

همراه با تدابیر بالینی پزشکی و پرستاری

دکتر بهروز حیدری (رزیدنت داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران) فرزانه علی محمدی (کارشناس ارشد آموزش پرستاری)



داروهای ژنریک ایران

به انضمام داروهای وارداتی و هلال احمر

همراه با تدابیر پزشکی و پرستاری

تألیف و گردآوری:

دكتر بهروز ميدرى

(رزیدنت داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

فرزانه على معمدى

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

نشر حکیم ہیدجی ایابنر ۱۳۹۱

وشناسه

: حيدري، بهروز، ١٣٩٥ -

میوان و نام به به آود : داروهای ژنریک ایران : (به انضمام داروهای وارداتی و هلال

احمر) همراه با تدابیر بالینی پزشکی و پرستاری/بهروزی حیدری،

فرزانه علىمحمدي.

منعمات نفر : تهران: حکیم هیدجی، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهري . د و

نصات قامری : ۱۲۰۰ ص.

:978-600-6685-25-0 ريال ١٩٨٠٠٠ : عبد

وضيت فهرست نويسى : فييا

موان دیکر : (به انضمام داروهای وارداتی و هلال احمر) همراه با تدابیر بالینی

پزشکی و پرستاری.

موسن : داروهای ژنریک -- ایران -- فهرستها

سرضرع : داروهای ژنریک -- ایران -- دستنامهها سرضرع : دارونامهها -- ایران

موضوع : دارونامهها --- ایران موضوع : داروها -- شکلهای مصرف

شناسه افزوده : على محمدى، فرزاته،

RS00/1/-937 1891 : 055/1/05

رده بندی دیرین : ۱۱۵۵/۶۱۵

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۳۶۸۶۲

داروهای ژنریک ایران

به انضمام داروهای وارداتی و هلال احمر

 تألیف و گردآوری:
 بهروز حیدری – فرزانه علی محمدی

 ناشر:
 حکیم هیدجی

 نوبت چاپ:
 اول / ۱۳۹۱

 تیراژ:
 حمید پرتوی

 لیتوگرافی:
 حمید پرتوی

 چاپ و صحافی:
 محسن بهرامی

 ناظر چاپ و طراح جلد:
 محسن بهرامی

 قیمت:
 ۱۹۸۰۰۰ – ۱۹۸۸ ریال

 شابک:
 ۱۹۸۰۰۰ – ۱۹۸۸ – ۱۹۸۸ ریال

 آدرس مرکز نشر و پخش:

تهران، میدان انقلاب، خیابان جمالزاده جنوبی کوچه دانشور ساختمان ۳۶ طبقه ۵ واحد ۲۰ تلفن:۶۶۵۶۱۶۵۴ ۶۶۵۶۱۶۵۴

طبقهبندی داروها از نظر حاملکی براساس FDA

توجه : در دوران حاملگی داروهایی مصرف شوند که مشخصاً مورد نیاز هستند.

: مطالعات کافی و کاملاً کنترل شده جهت نشان دادن خطر به جنین در سه ماهه اول حاملگی انجام شدهاند (همچنین ، هیچگونه شواهدی دال بسر خطر در سه ماهه بعدی نیز وجود ندارد).

: مطالعات روی تولید مثل حیوانات انجام شده و خطری برای جنین نشان نداده ولی هیچ مطالعه کنترل شده کافی در زنان باردار انجام نشده است .

در مطالعاتی که روی تولید مثل حیوانات انجام شده ، عوارض سوء روی جنین نشان داده شده ولی هیچ مطالعه کنترل شده کاملی در انسانها انجام نشده است. در عین حال، مزایای آن علیرغم خطرات بالقوه ممکن است تـوجیه استفاده از آن در زنان باردار باشد.

: شواهد مثبتی دال بر خطر جنینی در انسان براساس اطلاعات کسب شده از تجربیات تحقیقاتی یا از مطالعه بر روی انسانها بدست امده است، اما فواید بالقوه آن ممکن است توجیه استفاده از دارو علیرغم خطرات بالقوه آن باشد (مثل: استفاده از برخی داروها در موقعیتهای تهدید کننده زندگی ، زمانی که دیگر داروها را نمیتوان استفاده کرد یا غیرمؤثر هستند).

: مطالعات حیوانی یا انسانی، آنومالیهای جنینی را نشبان داده است و یا شواهدی دال بر خطر جنین انسان برپایه اطلاعات عوارض جانبی نباشی از تجربیات تحقیقاتی بدست آمده است و در موقعیتی که خطرات مصرف دارو، مشخصاً بر فواید بالقوه آن بچربد.

بقدمه

امروزه در زمینه ی درمان بیماری ها، پیشرفت های زیادی صورت گرفته است . از جمله این پیشرفت ها، داروهای زیادی وارد بازار شده و نیز موارد کاربرد جدیدی برای داروهای قبلی پیدا شده است .این حجم اطلاعات باید سریعا به محیط های درمانی انتقال یابد. کتاب حاضر به صورت یک منبع قابل دسترس برای دستیابی سریع به اطلاعاتی از قبیل اسامی تجاری ،اشکال دارویی، خصوصیات کلینیکی دارو ،مکانیسم اثر، دوز داروها، نحوه ی تجویز و تداخلات دارویی و مراقبت های پرستاری مربوط به دارو می باشد.

در عین حال به خوانندگان محترم توصیه می شود اطلاعات موجود در مورد هر دارو را با اطلاعات ارائه شده توسط شرکت سازنده مقایسه نموده تا از هر گونه تغییر احتمالی در اطلاعات موجود اطمینان حاصل نمایید.این مساله در مورد داروهای جدید یا داروهایی که مورد استفاده ی زیادی ندارند از اهمیت بیشتری برخوردار است . اذعان داریم این کتاب نمی تواند بدون نقص یا اشتباه باشد لذا راهتمایی و انتقادات شما اساتید محترم و دوستان عزیز علاوه بر اینکه موجب امتنان و سپاس است، از تکرار اشتباهات در چاپ های دیگر جلوگیری می کند.

دکتر بهروز حیدری

فرزاته على محمدي

پاییز ۱۳۹۱

در مورد كتاب

هر تک نگار با نام های ژنریک و تجاری تعریف شده است.

اشکال دارویی: شکل های مختلف هر دارو توضیح داده شده و دارویی که به شکل خاصی عرضه نشده باشد، از واژه Bulk بـرای آن استقاده شـده است.

دسته دارویی: این قسمت نشان می دهد که هر دارو وابسته به کدام کروه فارماکولوژیک می باشد.

فارماکوکینتیک-عملکرد/اثرات درمانی: کلیه اطلاعات پیرآمون زمان شروع و اوج اثر، مدت تأثیر، نیمه عمر و مکانیسم های اثر دارو در این بخش آمده است.

موارد استفاده/ دوزاژ/طریقه تجویز: اندیکاسیون ها، دوزاژ و راه های مصـرف دارو در ایـن قسمت توضیح داده شده شده اند.

تداخلات دارویی: اطلاعات مربوط به تداخل دارویی و تداخل دارویی –غذایی را نشان می دهد

عوارض جانبی: در این قسمت عوارض جانبی و ناخواسته دارو ها و واکنش های سؤ ناشی از مصرف آن، بیان گردیده است.

توجهات (موارد منع مصرف-مـوارد احتیـاط-حـاملکی و شـیردهی-تـداخلات دارویـی-عوارض جانبی-تغییر مقادیر آزمایشگاهی و تدابیر پرستاری.



$A_{\overline{a}}$

Abacavir

اباكاوير

- 🗐 أسامى تجارتى: Ziagen !Zepril !Filabac !Ziagen T ،Abamune R ،Ziagen R : Ziagenavir
 - دسته دارویی: عامل ضد ویروس، بازدارنده ترنس کریپتاز معکوس (نوکلئوزیدی)
 - ♦ لشكال دارويي: مطول خوراكي: ٢٠ ميليگرم/ميليليتر ؛ قرص: ٣٠٠ ميليگرم
 - موارد استفاده: درمان عفونت آج ای وی در ترکیب با دیگر عوامل ضد ویروسی

چی عهارض هاندی: شایع: سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: تهوع احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: افسردگی، تب/ لرز، اضطراب. پوستی: راش. غدد درون ریــز و مــتابولیک: افــزایش تــریگلیسیرید. دسستگاه کــوارش: اسـهال، اسـتفراغ، افـزایش آمـیلاز، خــونی: ترومبوسیتوینی. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد اسکلتی عضلانی

ناُور: اُرِيتَمْ مُولتى فرم، تُورْيع مجدد جَزْيى، افزايش GGT، استثانوز كبدى، هـپاتومگالى، سميت كبدى، اسيدوز لاكتيك، سكته قلبي، پانكراتيت، سندرم استيونس جانسون.

ا موارد منع مصرف: حساسيت به Abacavir ؛ اختلال كبدى متوسط تا شديد.

تداخلات دارویی: Ganciclovir-Valganciclovir ، مهارکننده پروتئاز، Ribavirin

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد. ترشح در شیر ناشناخته است/ منع مصرف دارد.

فارماكوديناميك/ فارماكوكينتيك: جذب: جذب سريع وكسترده. توزيع: ١/٨٠ ليتر در كيلوكرم. التصال پروتئين: ٥٠ ٪

متابولیسم: کبدی از طریق الکل دهیدروژناز و گلکورونیل ترانسفراز به متابولیتهای غیر فعال و کربوکسیلات گلوکورونیل.

فراهمی زیستی: ۸۳ ٪. نیمه عمر: ۱/۵ ساعت. زمان اوج: ۱/۷۰۰۰/۷ ساعت

يفع: در ابتدا ادرار (به عنوان متابوليت، ۱/۲ % بدون تغيير دارو)؛ مدفوع (۱۶٪)

آمو زش به بیمار: اگر شما تجزیه هر یک از موارد زیر را دارید: تب، بئورات پوست، خستگی، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی، با پزشک فوراً تماس بگیرید. این دارو برای درمان عـفونت اچ ای وی نـمیباشد، و نـمیتواند خطر انتقال به دیگران را کاهش دهد. آزمایش خون مکرر برای تنظیم دوز برای حداکثر اثر درمانی نیاز میباشد. شما ممکن است سردرد و یا درد یا ضعف عضلانی را تجربه کنید. برای متوقف کردن دارو نیاز به مشورت با پزشک میباشد.

Abacavir sulfate

آباكاوير سولفات

- 📳 اسامی تجارتی: Zlagenavir ،Zepril ،Filabac ،Ziagen TAbamune ،Ziagen ، 2 🗖 دسته دارویین: ضدویروس
 - الشكال دارويي: حسويروس
 الشكال دارويي در ليران: قرص: ۳۰۰mg/mL، مطول خوراكي: ۲۰mg/mL
- فارماگوکینتیگ : عامل ضدویروسی، بازدارنده ترنس کریبتاز ممکوس (نوکلئوتیدی). جذب: جذب سریع و گسترده . نوزیع: ۱/۵- لیتر در کیلوگرم . انصال به پرونئین: ۵۰٪

میکتی در ایران در مانی: مهارکتنده اُنوکنگوزیدی ترانس کرییتاز ممکوس است. آباکاویر، آنالوک گوانوزین است که فسفریله شود و ایجاد کربوویر تری فسفات میکند که با DNA پلی مراز وابسته به RNA تداخل میکند و تکثیر ویروس را مهار میکند.

كبُّدى أَزُّ طَّرُيْقَ الْكُلُّ دَهْيدروژناز و گلوكورونيل ترانسفراز به متابوليتهاى غيرفعال و كربوكسيلات

گلوکورونیل فراهمی زیستی: ۸۲٪ . نیمه عمر: ۱/۵ ساعت. زمان اوج: ۰/۷-۱/۷ ساعت. دفع: در ابتدا ادرار (به عنوان متابولیت، ۰/۲٪ بدون تغییر دارو)؛ مدفوع (۱۶٪)

موارد استفاده: درمان عفونت آج آی وی در ترکیب با دیگر عوامل ضدویروسی

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

علونت HIV-1. بالغين: ۳۰۰mg po bid. كودكان ۳ماه تا ۱۶ سال: Amg/kg po bid (حداكثر ۲۰۰mg po bid)

موارد منع مصرف: حساسیت به abacavir؛ اختلال کبدی متوسط تا شدید. حساسیت مفرط با
 دارو یا اجزاء آن، اختلال متوسط تا شدیدکبدی

🧖 موارد احتیاط: احتمال ایجاد واکنشهای افزایش حساسیت، اسیدوز لاکتیک و هیاتومگالی، افزایش احتمال انفارکتوس میوکارد، اختلال کبدی.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزوگروه دارویی C میباشد. ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد.

hepatotoxic, Ribavirin, Ganciclovir, Valganciclovir 📦 تداخلات دارویی: Transcriptase,

🚓 عوارفن ماندی: شایع: سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: تهوع احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: افسردگی، تب / ارز، اضطراب. پوستی: راش

غدد درونریز و متابولیک: افزایش تریگلیسرید. دستگاه گوارش: اسهال، استفراغ، افـزایش آمـیلاز.

خونی: ترومبوسیتوینی. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد اسکلتی عضلانی نادر: آریتم مولتی فرم، توزیع مجدد چربی افزایش GGT؛ استاتوز کبدی، هیاتومگالی، سمیت کبدی، آسیدوز لاکتیک، سکته قلبی، پانکراتیت، سندرم استیونس جانسون

آموزش بیمار / خانواده

اگر شما تجربه هر یک از موارد زیر را دارید: تب، بثورات پوست، خستگی، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی، با پزشک فوراً تماس بگیرید. این دارو برای درمان عفونت اچ آی وی نمیباشد، و نمیتواند خطر انتقال به دیگران را کاهش دهد. آزمایش خون مکرر برای تنظیم دوز برای حداکثر اثر درمانی نیاز میباشد. شما ممکن است سردرد و یا درد یا ضعف عضلانی را تجربه کنید. برای متوقف کردن دارو نیاز به مشورت با پزشک میباشد.

ممکن است سردرد یا درد و یا ضعف عضلانی را تجربه کنند. برای متوقف کردن دارو نیاز به مشورت با یزشک میباشد.

Abciximab

مگزيماب

اسامی تجارتی: ReoPro

دسته دارویی: عامل ضدپلاکتی، llb گلیکوپروتئین / بازدارنده llla ، مهارکنندهٔ تجمع پلاکت inj: 2mg/ml (5 ml)

لشكال دلرويي:

نيمه عمر: ٣٠ دقيقه. فارماكوكينتيك: عملکرد / اثرات درمانی: أنتیبادی مونوکلونال موشی – انسانی که به رسپتور llb/llla در سطح پلاکت متصل شود درنتیجه از تجمع پلاکتی جلوگیری میکند.

موارد استفاده: پیشگیری از عوارض حاد ایسکمیک قلبی در بیماران در خطر بالای بسته شدن ناگهانی رگ کرونری و درمان بیماران در معرض خطر تنگی عروق؛ درمان با هپارین به منظور پیشگیری از عوارض قلبی ایسکمیک در بیماران مبتلا به آنژین ناپایدار قلبی که به درمانهای معمولی هنگامی که از راه پوست مداخله عروق كرونر (PCl) است ظرف مدت ۲۴ ساعت انجام مى شود پاسخ نمى دهد.

ادوراد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

همراه با آنژیوپلاستی کرونر (PTCA)

بالغين: Yamg/kg/۰ به صورت iv bolus طي ۶۰-۱۰ دقيقه قبل از PTCA و سپس انفوزيون وریدی ۱۰mcg/min برای ۱۲ ساعت آنژین ناپایدار کاندید PTCA:

بالغین: Yamg/kg/• به صورت iv bolus و سپس انفوزیون وریدی •mcg/min یک ساعت بعد PTCA ;

تزریقی: ۲ میلیگرم / میلیلیتر (۵ میلیلیتر)

روش تهویزا، Abciximab به طور همزمان با آسپیرین در پشت آنژیوپلاستی و هپارین تـزریقی تجویز میشود و تنظیم وزن برای حفظ زمان خونریزی درمانی (به عنوان مثال، قانون ۵۰۰–۳۰۰ ثانیه) در نِظر گرفته شده است. محلول باید قبل از تجویز فیلتر شود. ویال را نباید تکان داد.

> توجهات سازگاری: Abciximab باید در یک خط جداگانه داخل وریدی تجویز شود.

موارد منع مصرف:

 حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات دارو یا به پروتئینهای موش؛ خونریزی قابل ملاحظه GI یا GU طی ۶ هفته؛ ● خونريزي داخلي فعال؛

● سابقه CVA طى ۲ سال يا CVA همراه با نقص عصبى قابل ملاحظه؛

● دیاتز خونریزی دهنده، ترومبوسیتوپنی (کمتر از mm³/۰۰۰۰۱)؛

 جراحی یا ترومای عمده طی ۶ هفته؛ نثوپلاسم مقاوم، مالفورماسیون شریانی وریدی مقاوم؛

 سابقه واسكوليت؛ أنوريسم مقاوم، هيپرتانسيون شديد و كنترل نشده؛

 تجویز ضدانعقاد خوراکی طی ۷ روز گذشته (مگر با PT کمتر یا مساوی ۱/۲ برابر شاهد)؛ ● مصرف iv Dextran قبل يا حين PTCA؛ 🤻 موارد احتیاط: در افراد بالای ۶۵ سال با احتیاط مصرف شود زیرا باعث افزایش خطر ابتلا به خونریزی میشود.

در بیماران با وزن کمتر از ۷۵کیلوگرم احتیاط شود زیرا باعث افزایش خطر ابتلا به خونریزی می شود. حاملگی و شیر دهی: جزو گروه دارویی C می باشد. در شیر مادر ترشح نمی شود / با احتیاط استفاده شود. Drotrecogin ، دكستران، Dasatinib ، فسد انعقادها، فسد انعقادها فسد انعقادها مدرويي: آلفا، Ibritumomab، آنتیبادی منوکلونال، ضدالتهاب غیراستروئیدی، امگا ۳ اسید اتبل استرها، Pentosan Polysulfate سييم، آنالوگ Salicylates ، Prostacyclin ، ترومبوليتيك،

🚜 عوارض مانبي، شايع: هيپوتانسيون، تهوع، استفراغ، خونريزي

قلب و عروق: افت فشار خوّن، درد قفسه سینه. دستگاه گوارش: تهوع. خونی: خونریزی کوچک. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد کمر

احتمالی: قلب و عروق: برادی کاردی، ادم محیطی. سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: تهوع، دُرد شكم. ۚ هُونْنَيْ: خُونْرِيزَى مَارُور، موضعى: واكنش دَر محل تزريق، ترومبوسيتوپنى: <100,000 cells/mm³ ; <50,000 cells/mm³

نادر: تفكر غيرعادي، واكنشهاي ألرژيك / أنافيلاكسي، اسپاسم برونش، كما، گيجي، ديابت، هيبركالمي، انسداد روده، التهاب، خونريزي داخل جمجمه، درد عضلاني، أريتمي، پلورال پلور، أمبولي ريوي، پروستاتيت، خارش، سکته مغزی، احتباس ادرار، تاکیکاردی بطنی، خشکی دهان

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی

نظارت بر پارامترها: زمان پروترومبین، هموگلوبین، هماتوکریت، تعداد پلاکت، فیبرینوژن، خون مخفی در

🔾 تدابیر پرستاری

باید در یک خط جداگانه داخل وریدی تجویز شود، ویال را نباید تکان داد، بر پــارامـترهای زمــان پروترومبین، هموگلوبین، هماتوکریت، تعداد پلاکت، فیبرینوژن، خون مخفی در مدفوع کنترل و نظارت شود. 🚸 - اموزش بیمار / خانواده: این دارو با برخی از داروها به خوبی ترکیب نمیشود. قبل از استفاده از هر دارویی با پزشک خود مشورت کنید. در صورت داشتن آلرژی به این دارو یا داروهای مشابه از مصرف آن خودداری کنید. در صورت فراموش کردن یک دوز از دارو و یا مشاهده بثورات جلدی، کهیر، خارش، تنگی نفس، خس خس، سرفه، تورم صورت، لبها و زبان یا گلو به پزشک خود اطلاع دهید.

A.C.A

🗐 اسامي تجارتي: Fem-prin ، Anacin ، Exidol ، Bufferin Advance vanquish ، Goody's Genaced

🗖 دسته دارویی: ضد درد، ضد تب

لشكال دارويسي: ۲۵۰mg Excedrin استامينوفن، ۲۵۰ميليگرم أسپرين، ۶۵mg كافئين ! ۱۹۲mg : Vanquish استامینوفن، ۲۲۷میلیگرم آسپرین، ۳۲mg کافئین ؛ ۲۶۰mg :Goody.s power استامینوفن، ۵۲۰ میلیگرم آسپرین، ۳۲/۵mg کافئین ؛ ۱۹۲/۴mg :Fem-Prin استامینوفن، ۲۲۶/۸mg میلیگرم آسپرین، ۳۲/۲mg کافئین ؛ «'۱۴۰mg : Goody استامینوفن، ۲۶۰میلیگرم آسپرین، ۱۶/۲۵mg كافئين

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) میباشد و دارای دو اثر عمده ضد درد و تببری میباشد.

موارد استفاده: تسکین دردهای خفیف تا متوسط، کاهش تب

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسکن؛ تب بر:

درمان درد: براساس جزء استامینوفن:

درد خفیف تا متوسط: ۵۰-۳۲۵ میلیگرم هر ۴ تا ۶ ساعت حداکثر ۴g در روز.

درد خفیف تا متوسط میگرن: ۵۰۰mg/dose به همراه ۵۰۰mg آسپرین و ۱۳۰mg کافئین هر ۶ ساعت در صورت پایدار بودن علائم. بیشتر از ۴۸ ساعت این دوز را ادامه ندهید.

براساس جزء آسپرين:

درد خفیف تا متوسط: ۳۲۵.۶۵۰ میلیگرم هر ۶ ساعت. حداکثر ۴g در روز

درد خفیف تا متوسط میگرن: ۵۰۰mg همراه با ۵۰۰mg استامینوفن و ۱۳۰mg هر ۶ ساعت در صورت پایدار بودن علائم. بیشتر از ۴۸ ساعت این دوز را ادامه ندهید.

 در نارسایی کبد با احتیاط مصرف شود. دوز کم این فرآورده در بیماری کبدی / سیروز بخوبی تحمل میشود. در نارسایی کبد به صورت طولانی مدت مصرف نشود. مواردی از هپاتوتوکسیتی در دوزاژ کمتر از ۴g استامینوفن هم گزارش شده است.

موارد منع مصرف: حساسیت به هر یک از اجزاء فرمولاسیون، بارداری

تداخل دآرويي: ACEI : سالي سيلاتها ممكن است اثر ضد فشارخون ACEIs را كاهش دهند البته این اثر وابسته به دوز است. ۱۰۰mg آسپرین مشکلی به وجود نمیآورد اما ۳۰۰mg آسپرین اثرات مهمی

روی عملکرد ACEI دارد.

آدنوزين، آلندرونيت، ضدتشنجها، ضد انعقادها، ضد افسردگیها (TCR، ضد افسردگی چپهار حلقهای) پنتوکسیفیلین، NSAID ،Omega 3 acid ethyl ester .

Brinzolamid ،Guinkyo biloba ، مـهاركننده كـربنيك انـهيدراز بجز ،Glucosamin ،Guinkyo biloba مـهارين، Derzolamid ، هـيارين، Pormeterol ، كاستيرامين، كالاژناز، كورتون سيستميك MTX ، والپروات، Formeterol، هـيارين، Probencid ، Isoniazid :Imatinib المتاريخ الراح المتاريخ المتاري

سولفونیل اورمها، ترومبولیتیکها، آنتاگونیستها و ویتامین K: اثرات این داروها افزایش مییابد.

Acarbose

آكاربوز

🗐 اسامی تجارتی: Glucobay ، Precose ، Prandase ، Glucor ، Glicobase ، Glumida ، Glucobay ، Precose ، Prandase ، Glucor ، Glicobase ، Glumida . استه دلروهیی: مهارکننده آلفا گلوکوزیداز (AGi)

tab: 50, 100mg

فارما کوکینتیک: جنب: بسیار کم است. پخش: به طور موضعی در دستگاه گوارش اثر میکند. متابعه توسط آنزیم هضمکننده متابولیسم: دارو در دستگاه گوارش، عمدتاً به واسطهٔ باکتریهای روده و بحشی توسط آنزیم هضمکننده متابولیزه می شود. دفع: طی ۹۶ ساعت، ۵۱ درصد. دور مصرف تنها به صورت تغییرنیافته در مدفوع دفع می شود. داروی جذب شده به صورت کامل توسط کلیهها دفع می شود. نیمه عمر پلاسمایی: در حدود ۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: ضددیابت

آنزیم آلفا – آمیلاز پآنکراس و آلفاگیوکوزیداز رودهای را به صورت رقبابتی صهار میکند درنتیجه هیدرولیز کربوهیدراتهای کمپلکس و دیساکارید به گلوکز و دیگر مونوساکاریدها و به دنبال آن جذب گلوکز به تأخیر میافتد. به صورت وابسته به دوز پیک گلوکز بعد از غذا را کاهش میدهد.

مهاره استفاده: کمکی با رژیم غذایی و ورزش برای کاهش قند خون در بیماران مبتلا به نوع 2 دیابت. حلا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

. موارد مصرف (دورار / طریعه ن درمان کمکی دیابت تیپ II

بالفین: vamg po tid کاکمتر. vamg po tid ه با لولین لقمه هر وعده غذایی اصلی. دوز نگهدارنده ۱۰۰mg po tid محداکثر دوزاژ در بیماران با وزن ۶۰kg یا کمتر. mg po tid و در بیماران با وزن بیشتر از ۸۰۰kg po tid (۶۰kg)

توجهات مصرف: حساسیت مفرط به دارو. کتواسیدوز دیابتی (DKA)، اسیدوز، بیماری التهابی

روده (IBD)، آولسراسيون كولون، يا انسداد نسبى روده ديابت تيب آ با بيماران مستعد انسداد روده حاملگى و شهر دهى: گروه B؛ دفع در شير ناشناخته است / توصيه نمىشود.

ن**غا**ار**ت بر پارامترها: قند** خون پس از مصرف غذا، سطح هموگلوبین گلیکوزیله، سطح ترانس آمیناز سرم هر ۳ ماه باید در طول سال اول درمان چک شود و دورهای پس از آن.

عملکرد کلیه (کراتینین سرم)، فشار خون

• تداخلات دارویی: با کورتیگواستروثیدها، دیگوکسین، Somatropin و دیورتیک نیازیدیل تناخل دارد. دارد.

پ عوارف هانبی شایع: در د شکم، نفخ شکم، اسهال، کاهش قند خون، افزایش ترانس آمیتاز

→ تدابیر پرستاری

››› در سال اول شروع دارو، ترانس آمینازهای سرمی را هز ۳ ماه و پس از آن به صورت دورهای چک نمایید. در صورت غیرطبیمی شدن، ممکن است تعدیل دوز یا قطع دارو ضروری باشد.

Acebutolol

آسبوتولول

- آها اسامی تجارتی: Anndoran ، Acebutolo ، Acebutolo ، Prent ، Acecor ، Neptal ، Sectral ، Neptal ، Acebutolo ، Sandoz-Acebutolo ، Rhoxal-acebutolo ، Rhotral ، Acebutolol ، Acebutolol ، Acebutolol ، Acetral ، Butoloc ، Beloc ، Acetanol ، Acecor ، Acebutolol ، Abutol-Sectral ، Wesfalin ، Sectral ، Rhodiasectral ، Prent ، Grifobutol ، Flebutol
- □ دسته دارویی: بتابلوکر، عامل آنتی آریتمیک، طبقه دوم بلوککننده بتا با فعالیت درونی سماتومیمتیک

ا لشكال دارويي: كيسول، به عنوان هيدروكلرايد: ٢٠٠ ميليگرم، ٣٠٠ ميليگرم

شروع عمل: ٢-١ ساعت. مدت زمان: ٢٠-١٢ ساعت. جذب: خوراكى: فارماكوكينتيك: ٠٠٪. حجم توزيع: ١/٢L/kg. التصال به بروتئين: ٢٤٪ به مقدار زيادي تحت تأثير اثر عبور اول قرار میگیرد و ایجاد متابولیت اختصاصی قلب با قدرت برابر با داروی اصلی به نام diacetolol میکند. نیمه عمر داروی اصلی: ۳-۳ ساعت؛ متابولیت: ۱۳-۸ ساعت، زمان رسیدن به پیک: ۴-۲ ساعت دفع: مدفوع (٥٠٪ تا ۶۰٪)، ادرار (٣٠٪ تا ۴٠٪)؛ diacetolol عمدتاً از راه كليوى دفع مى شود. فراهمی زیستی: ۴۰٪

مهار CTP2D6 (ضعیف) عملکرد / اثرات درمانی:

به صورت رقابتی گیرندههای eta^1 و به مقدار کم (و یا اصلاً) گیرنده eta^2 را (در دوزهای بالا) مهار میکند. موارد استفاده: درمان فشار خون بالا، مديريت آريتمي هاي بطني، درمان أنژين صدري مزمن پايدار ها موارد مصرف / دوزارٌ / طريقه تجويز

برای قطع درمان، کمکم دوز به تدریج در طی یک دوره ۲ هفته ای کاهش می باید. ممکن است بدون توجه به وعدههای غذایی تجویز شود.

هيهوتانسيون: بالفين: ۴۰۰mg po qd يا ۲۰۰mg po bid در دو روز آریتمیهای بطانی: بالغین: ۲۰۰mg po bid. دوز معمول روزانه ۲۲۰۰mg ا

توجهات موآر د منع مصرف: نارسایی قلبی، شوک قلبی، برادیکاردی، بلوک درجه دوم یا سوم قلب (به جز در بیماران مبتلا به عملکرد ضربان ساز مصنوعی)، برادیکاردی شدید و مقاوم، بلوک قبلبی درجهٔ II و III، نارسایی واضح، شوک کاردیوژنیک (قلبی)

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی B میباشد. وارد شیر مادر می شود / استفاده در دوران شیردهی توصیه نمیشود.

نظّارت بر يارامترها: قند خون ناشتا، فشار خون، افت فشار خون وضعيتي، ضربان قلب، عوارض سيستم عصبی مرکزی، نوار قلب

© تداخلات دارویی: مهارکنندههای استیل کولین استراز، Alpha 1 بـالاکرها، Amifostine، Aminoquinolines (ضدمالاريا)، آميودارون، Anilidopiperidine، ضدجنون (فنوتيازينها)، _اربيتوراته__ا، Diazoxide - آگ_ونيست، مسيدودكنندههاي كانال كلسيم، Diazoxide، Disopyramide ، Dipyridamole ، أنسسولين، ليسدوكانين، Methacholine ، مستيل ضنيديت. Propoxyphene ، Propafenone ، آنسالوگ ، Midodrine يروستاكلندين. RiTUXimab ، Rifamycin ، Reserpine ، QuiNIDine ، مشتقات تثوفيلين، 🚜 عمارض مالهی:شایع: سیستم عصبی مرکزی: خستگی. احتمالی قلب و عروق: درد قفسه سینه، ادم، ضربان قلب، افت فشار خون. سیستم عصبی مرکزی: سردرد، سرگیجه، بی خوابی، افسردگی، رؤیاهای غیرطبیعی، اضطراب، کاهش یا افزایش حس. پوستی: راش، خارش. دستگاه گوارش: یبوست، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، نفخ شکم، درد شکم، استفراغ. تناسلی ادراری: میکچوریا، سوزش اُدرار، ناتوانی جنسی، تکرر ادرار شبانه. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد عضلانی، درد پشت، درد مقاصل. چشمی: اختلالات بینایی، التهاب ملتحمه، خشکی جشم، درد چشم. شنفسی: تنگی نفس، سرفه، فارنژیت،

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، نارسایی قلبی

تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده

دارو نباید به صورت ناگهانی قطع شود. قبل از استفادهی دارو با سایر داروهای آدرنرژیک با پزشک خود مشورت کنید. ممکن است بدون توجه به وعدمهای غذایی استفاده شود. استفاده با احتیاز هنگام رانندگی یا انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد. در صورتی که علایم CHF نگران کننده شوند و یا عوارض جانبی بروز کنند به پزشک اطلاع داده شود.

Acenocoumarol

اسنوكومارول

Sinthrom , Neo-sintrom , Syncumar , Acttrom Asenox , Sintrom اسامي تجارتي: دسته دارویی: ضد انعقاد خوراکی: مشتقات کومارینی

لشکال دلرویی: قرص: ۱ و ۴mg

فارماکوکینتیک: شیوع اثر از طریق خوراکی: ۴۸ـ۳۶ ساعت. جذب خوراکی: ۶۰٪ ـ اتصال به پروتئین: ۹۹٪ متابولیسم: کبدی. متابولیت آن غیر فعال است. نیمه عمر ۱۱۸ است ـ زمان رسیدن به پیک پلاسما: ۲ــ۱ ساعت. دفع: ادرار ۶۰٪ ، مدفوع ۲۹٪ به صورت متابولیت . عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک ضد انعقاد خوراکی است که توسط جلوگیری از تشکیل فاکتورهای پیش انعقادی فعال X, IX, VII, II اثر ضد انعقاد خود را اعمال می کند. موارد استفاده: پروفیالاکسی و درمان ترومبوز وریدی، آمبولی ریه و اختلالات ترومبوآمبولیک. فیبریلاسیون دهلیزی که خطر آمبولی دارو به عنوان ادجوانت در پروفیلاکسی انسـداد کـرونر و حـملات ایسکمیک گذرا.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق و در ظرف دربسته نگهداری شود.

موارد مصرف/ دوزارٌ / طريقه تجويز: بزرگسالان: روز اول ۴-Amg ، ۸-۱۲mg در روز دوم . دوزارُ بعدی براساس سطح PT/INR تعیین میشود. دوز نگهدارنده معمول: ۱-۱-mg/day . قبل از قطع دارو دوز آن را به تدریج کاهش دهید.

توجهات

موارد منع مصرف: هموفیلی، پورپورای ترومبوسیتوپنیک، اوسمی، جراحی اخیر چشم یا CNS یا احتمال جراحی داشتن خونریزی دستگاه گوارش ، تنفس یا مجاری ادراری ـ تهدید بـه سـقط، أنـوریسم، سوءتفذیه، کمبود ویتامین C و K، اکلامیسی / پره اکلامیسی، دیسکرازیهای خونی ، فشار خون کنترل نشده شدید، بیماری شدید کبد، پری کاردیال افیوژن، آندوکاردیت باکتریایی تحت حاد، سابقه نکروز در اثر

وارفارین، الکلیسم ، بارداری. 🕏 موارد احتیاط: در افرادی که خطر خونریزی دارند شامل: INR>4 سن بالای ۶۰ سال ، سابقه خونریزی GI فشارخونی ، بیماری عروق مغزی ، آنمی ، دیابت شدید ، بدخیمی، تروما، نارسایی کـلیه ، یلی سیتمی واسکولیت ، زخم باز، سابقه PUD، در خانمها قبل از قاعدگی یا پس از زایمان. در افرادی که عفونت حاد یا سل فعال دارند و در افراد با بیماری تیروئیدی همه بااحتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: در بارداری استفاده نشود و در شیردهی توصیه نمیشود. تداخلامه داروهی: آمیودارون، استروئیدهای آنابولیک، کلرامفنیکل، مترونیدارول، سایمندین، کلوفیبرات، فرآوردههای تیروئیدی، سالیسیلاتها، استرپتوکیناز، اوروکیناز، دی سولفیرام، یـا سولفانامیدها موجب افزایش اثرات ضد انعقادی دارو میشوند و از مصرف همزمان آنها پرهیز شود. اتاکرینیک اسید، ایندومتاسین، مفنامیک اسید، فنیل بوتازون و سالیسیلاتها اثرات ضد انعقادی دارو را افزایش داده و موجب تحریک گوارشی شدید میشوند. مصرف همزمان دارو با آلوپرینول، دانازول، اریترومایسین، گلوکاگون، هپارین، میکوناژول، کینیدین، یا ویتامین E میتواند اثرات ضد انعقاد آسنوکومارول را افزایش دهد. ریفامپین موجب كاهش چشمگير اثرات ضد انعقادي دارو ميشود. كاربامازيين، گريزئوفلوين، كورتيكواستروئيدها و داروهای ضد حاملگی خوراکی و یتامین K اثرات ضد انعقادی دارو را کاهش می دهند.

🚜 عوادف ماندی، مثل همه آنتی کوآگوکلانتها بزرگترین عارضه این دارو خونریزی است. سایر عوارض شامل شوک هموراژیک ، تب ، سردرد، سکته هموراژیک، راش، کهیر، نکروز پوستی، خونریزی گوارشی، ملنا، هماچوری، هماتوم، آگرانولوسیتوز، آبلازی گلبولهای قرمز، آنمی، ترومبوسیتوپنی، اثوزینوفیلیا، هپاتوتوکیستی، هپاتیت ، خونریزی داخل چشم و ریه، خون دماغ و واکنشهای آلرژیک.

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: دامنة مشكلات خونريزي دهنده از يك اكيموز موضعي تا همورازي شدید میباشد. در صورت وقوع این مشکلات دارو بایستی سریعاً قطع شده و ویتامین K (فیتونادیون) تجویز شود. بندرت ممکن است سمیت کبدی، دیسکرازیهای خونی، نکروز، واسکوئیت، ترومبوز موضعی رخ

🖸 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: دوز دارو را با یکی از همکاران خود مجدداً چک کنید. قبل از شروع درمان

وضعیت هماتولوژیک و انعقادی بیمار بررسی و ثبت شود. مداخلات / ارزشیابی: سطح هماتوکریت، پالاکت، نتیجه کشت ادرار و مدفوع از نظر خون مخفی، سطوح سرمی SGOT & SGPT را بررسی کنید. نسبت به شکایت بیمار از درد کمر و شکسم، سردرد شدید (ممکن است نشانههای هموراژی باشند) هوشیار باشید. کاهش فشار خون و افزایش نبض نیز ممکن است نشانه خونریزی باشد. از بیمار راجع به افزایش مقدار خون دفعی در طی قاعدگی سئوال کنید. منطقه دچار ترومبوآمبولی را از نظر رنگ و دما بررسی کنید. نبضهای محیطی راکنترل کرده و پوست را از نظر پتشی و خونمردگی معاینه کنید. از نظر خونریزی زیاد از بریدگیهای کوچک از بیمار ستوال شود. لتمها از نظر خونریزی و قرمزی کنترل شوند. برون ده ادرار از نظر هماچوری بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را دقیقاً مطابق مقدار و شیوه تجویز شده مصرف کند. بدون توصیه پزشک از مصرف یا قطع سایر داروها پرهیز کند. از مصرف الکل، سالیسیلاتها یا تغییرات غذایی خیلی مشهود خودداری کند، بهتر است از یک رژیم غذایی معمول متعادل استفاده کند. قبل از انجام جراحی یا کار دندانپزشکی با پزشک خود مشورت کند. در صورت وقوع خونریزی، خونمردگی، قرمز یا قهوهای شدن رنگ ادرار، سیاه شدن رنگ مدفوع به پزشک اطلاع دهد. از ریش تراش برقی و مسواک نرم جهت جلوگیری از خونریزی استفاده کند. در صورت قرمز یا سیاه شدن ادرار یا مدفوع، استفراغ با زمینه قهوهای رنگ، خلط دارای رکههای قرمز در موقع سرفه کردن فوراً به پزشک اطلاع دهد از مصرف سایر داروها حتی داروهای بدون نسخه، بدون تاثید پزشک خودداری کند (ممکن است با تجمع پلاکتی تداخل داشته باشند) اهمیت مراجعات بعدی و تستهای آزمایشگاهی پیگیری درمان تذکر داده شود.

Acetaminophen

استامينوفن

ه درزاژ: در بزرگسالان: ۱۲/۵mg/kg :<50kg :IV هر ۶ ساعت یا ۱۲/۵mg/kg هر ۴ ساعت . ماکزیمم تک دوز ۷۵۰mg/dose و ماکزیممم دوز روزانه ۷۵ mg/kg/day) ۲۸ ۶۵۰mg :>50kg هر ۴ ساعت یا ۱۰۰۰mg هر ۶ ساعت. ماکزیمم تک دوز ۱۰۰۰mg . ماکزیمم دوز

روزانه ۴g

کودکان: IV: بچههای ۲-۱۲ سال. ۱۵mg/kg هر ۶ ساعت یا ۱۲/۵mg هر ۴ ساعت، ماکزیمم تک دوز ۱۵mg/kg/day، ماكزيمم دوز روزانه ۱۵mg/kg/day

بالای ۱۲ سال: مثل بزرگسالان

 دوزاژ نارسایی کلیه: با احتیاط مصرف شود. دوز روزانه کاهش یافته و فاصله تجویز زیاد شود. بجهها: با فاصله ٨ ساعت تجويز شود. دياليز صفاقي هر ٨ ساعت تجويز شود. CRRT ـ نيازي به تعديل دوز ندارد.

بزرگسالان: هر ۶ ساعت تجویز شود . دیالیز صفاقی ــ نیازی به تعدیل دوز نیست.

هر ۸ ساعت تجویز شود . CRRT _ هر ۸ ساعت تجویز شود .

توجهات يزشكي - يرستاري: ۱) قبل و طی دوره درمان میزان درد و دمای بدن راکنترل نمایید. ۲) توجه داشته باشید بسیاری از داروهای OTC حاوی استامینوفن هستند که لازم است در محاسبه چند دوز روزانه دارو محسوب شود. ۳) برای کودکان و بیمارانی که توانایی بلع ندارند اشکال مایع آن را تجویز نمایید. ۴) از شیافهای مقعدی زمانی استفاده کنید که کودک یا بزرگسال توانایی مصرف داروی خوراکی را ندارد.

🗱 ۔ آموزش بیمار / خانوادہ:

۱) به والدین توصیه کنید پیش از دادن استامینوفن به کودکان کمتر از ۲ سال با پزشک پیشرفت نمایند. ۲) به بیمار بگویید که این دارو برای مصرف کوتاهمدت است. ادامه مصرف استامینوفن برای کودکان و بزرگسالان بیش از ۵ و ۱۰ روز، به ترتیب نیازمند مشاوره پزشکی است. ۳) از درمان خودسرانه تبهای بالا (بالاتر از ۳۹/۵°C سانتیگراد) و تبی که بیش از ۳ روز باقی بماند یا تب راجعه خودداری نمایید. ۴) به بیمار هشدار دهید که مصرف طولانی یا مقادیر زیاد استامینوفن ممکن است به کبد آسیب برساند.

Acetaminophen & Codeine

استامينوفن وكدئين

اسامی تجارتی: Capital و کدئین، Tylenol با کدئین

اسامي بين الملكي: Cadamol ، Claradol ، Citodon ، Dolased ، Algimide ، Algimide .Codicet .Codeipar .Codeidol .Codapane .Codalgin .Codabrol .Acamol - LL Enfant Coodoliprane Codoliprane Coditam Codipar Codipare Enfant Hexal Febricod Efferalgan Dymadon Dolorol Dolaforte Dafalgan.Codral Paracodol Panamax Panado Panadeine Paceco Maxadol Liquigesic Comfarol Rokamol , Prodeine , Perdolan , Parcoten , Parcono , Paramax , Paradine

دسته دارویین: ضددرد، مخدر

لشكال دارويي: Caplet : استامينوفن ٣٠٠ ميليگرم كندئين فسفات ٨ ميليگرم، و كافئين ١٥ میلیگرم ؛ Tylenol : استامینوفن ۵۰۰ میلیگرم کنثین فسفات ۸ میلیگرم، و کافئین ۱۵ میلیگرم

الشكال دارویی در لیران: شربت: ۱۲ میلیگرم استامینوفن و كدئین فسفات ۱۲ میلیگرم در هر ۵ میلیلیتر (۵ میلیلیتر، ۱۰ میلیلیتر، ۱۲/۵ میلیلیتری، ۱۵ میلیلیتری، ۱۲۰ میلیلیتری، ۴۸۰ میلیلیتری) [حاوى الكل ٧٪] ؛ @Tylenol با كمثين: ١٢٠ ميلي كرم استامينوفن وكدئين فسفات ٨ ميلي كرم در هر ٥ میلیگرم (۵۰۰ میلیلیتر) [حاوی الکل ۷٪، ساکارز ۳۱٪] ؛ قرص: ۳۰۰ میلیگرم استامینوفن و کدئین فسفات ۱۵ میلیگرم، ۳۰۰ میلیگرم استامینوفن و کدئین فسفات ۳۰ میلیگرم، ۳۰۰ میلیگگرم استامینوفن و کدئین مفات ۶۰ میلیگرم

فارماکوکینتیک: مهار سنتز پروستاگلاندینها در سیستم اعصاب مرکزی و محیطی و بلوک درد؛ تولید antipyresis از مرکز تنظیم حرارت هاپیوتالامیک؛ باندگیرندههای مواد مخدر در سیستم عصبی مرکزی، باعث مهار درد از مسیر صعودی، تغییر ادراک و پاسخ به درد، باعث مهار سرفه به وسیله عملکرد عصبی مستقیم در مدولا؛ دیرس سیستم عصبی مرکزی به طور کلی. کافئین یک محرک سیستم عصبی مرکزی است، با استفاده از استامینوفن کدئین افزایش سطح بیدردی ایجاد میشود.

عملكرد / اثرات درماني: استامينوان: سوبسترا (جزئي) از 2A6 ، CYP1A2 ، 2D6 ، 2D6 ، 2D6 ، 2E1 ، 2D6 ، 2C9 3A4، مهار CYP3A4 (ضعيف)

موارد استفاده؛ تسكين درد خفيف تا متوسط

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت به استامینوفن، کدئین، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، أسم برونشی شدید یآ خفیف، هیپرکاپنه

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C است. وارد شیر مادر می شود / با احتیاط استفاده

نظارت بر پارامترها: نقش برجسته درد، تنفسی و وضعیت ذهنی، فشار خون، عملکرد روده تداخلات دارویسی: الکل (اتیل)، Alvimopan، آمونیوم کلرید، آمفتامین، ضنتشنجها، ضدجنون (فخووتيازينها)، بداربيتوراتهدا، كاربامازيين، رزين كلستيرامين، دسمويرسين، Imatinib، ايــــزونيازيد، Pegvisomant، مـــهاركنندههاى انـــتخابى بـــازجــذب ســـروتونين، سوماتواستاتین آنالوگه Succinylcholine آنتاکونیستهای ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارين). 🎝 عدارض هاندی: شایع: سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سبکی سر، آرامیخشی. دستگاه گوارش: تهوع: استفراغ. تنفسی: تنکی نفس

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: دیسفونیا، تشنگی. پوست: خارش. دستگاه گوارش: درد شکمی، پیوست

متفرقه: آزادی هیستامین

نادر: اسپاسم دستگاه صفراوی، برادیکاردی، کاهش فشار خون، افزایش فشار داخل جمجمه، میوز، تپش قلب، وازودیلاتاسیون محیطی، وابستگی جسمی و روانی، دپرسیون تنفسی، احتباس ادرار

Acetaminophen (Paracetamol)

الله السامى تجارتى: Acephen ،Acenol، Aruphen ،Acephen ،Acenol، التعارتي: Tempra ،Datril ،Compain ،Atasol ،Anuphen ،Acephen ،Acetnol ،Dolanex ،Tylenol ،Acet ،Mapap ،Ofirme ،Triaminic ،Cetafen ،Feveral ،Valadol ،Halenol ،Dolanex ،Tylenol ،Acetamol ،Arfen ،Acetalgin ،Adinol ،Adorem ،Afebrin ،Afebryl ،Abenol ،Acamol ،Alginox ،Alvedon

ترکیبات ثابت: استامینوفن کدئین که یک مسکن مخدر (Narcotic Analgesic) میباشد و دارای اشکال زیر است:

تيلونول كدثين: استامينوفن + كدئين ويكودين (Vicodin): استامينوفن + هيدروكدون (Hydrocodone)

پرکوست (Perexet) یا تیلوکس (Tylox): استامینوفن + اکسی کنون (Propoxyphene) دارووست (Darvocet): استامینوفن + پروپوکسی فن (Propoxyphene)

🗆 دسته دارویی: مسکن غیرمخدر، تب بر

لشكال دارويسى: قرمن ۶۲۵mg ۵۰۰mg ۲۲۵mg/۱۶۰mg/۱۶۰mg/۱ : عيسول: ۵۰۰mg/۱ الكزير: ۶۶۵mg/۵ml (Liquid) دمطول: ۶۶۰mg/ml (۱۰۰mg/ml : محلول: ۶۶۰mg/ml) ۱۰۰mg/۱ : محلول: ۱۲۰mg/۲۵ml (۲۰۰mg/۲۵ml)

 فشكسسال دارويسسى در ايسران: قسرص جسويدنى: ۸۰mg ؛ قسرص: ۳۲۵mg ؛ مسطول خورائى: ۲۰mg/aml ؛ شياف: ۳۲۵mg ؛ قطره: ۲۰mg/lml ؛ شياف کودکان: ۲۵mg

عسملکرد / السرات در مانی: مکانیزم حقیقی آن ناشناخته است. اما مشخص شده که ساخت پروستاگلاندینها در CNS را مهار کرده و بدرجات کمتری ایمپالسهای درد را در مجاری انتقال محیطی بلوک میکند که موجب تسکین درد میشود. بطور مرکزی بروی مرکز تعدیل دمای هیپوتالامیک اثر گذاشته و موجب اتساع عروق محیطی می شود (قرمزی پوست، تمریق، از دست دادن گرما) که نتیجه آن کاهش درجه حرارت بدن (تب بری) می باشد.

موارد استفاده: تسكين دردهاي خفيف تا متوسط؛ درمان تب

تجویز خوراکی / مقعدی:

خوراکی: ۱- بدون توجه به وعده غذایی داده شود. ۲- میتوان قرص استامینوفن را خرد کرد. مقعدی: قبل گذاشتن شیاف در مقعد، با آب سرد مرطوب شود.

این موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تسکین درد؛ تب بری

توجه: در بچهها می توان دوزهای مکرر ۵–۴ بار در روز و حداکثر ۵ دوز در ۲۴ ساعت بکار برد. خوراکی در بالنین و سالمندان: ۳۲۵–۳۵۵ هر ۶–۴ ساعت یکبار خوراکی در بچههای ۱۱ سال: دوزهای ۴۸۰mg هر ۶–۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچههای ۱۰-۹ سال: دوزهای ۴۰۰mg هر ۴-۴ ساعت یکبار خوراکی در بچههای ۱۰-۹ سال: دوزهای ۴۰۰mg هر ۴-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچههای ۸-۶ سال: دوزهای ۳۰mg هر ۴-۴ ساعت یکبار خوراکی در بچههای ۵-۴ سال: دوزهای ۲۴۰mg هر ۴-۶ ساعت یکبار

خوراکی در بچههای ۳-۳ سال: دوزهای ۱۶۰mg هر ۴-۶ ساعت یکبار خوراکی در بچههای ۴-۱۱ ماهه: دوزهای ۸۰mg هر ۴-۶ ساعت یکبار خوراکی در بچههای ۳-۰ ماهه: دوزهای ۴۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچههای ۲-۱ سال: ۱۲۰mg هر ۶-۳ ساعت یکبار رکتال در بالفین: ۶۵۰mg هر ۶-۴ ساعت، حداکثر ۶ دوز در ۲۴ ساعت

رکتال در بجههای ۱۲-۶ ساله: ۳۲۵mg هر ۶-۴ ساعت یکبار و حداکثر ۲/۶ گرم در ۲۴ ساعت رکتال در بجههای ۳-۶ ساله: ۱۲۰mg هر ۶-۳ ساعت یکبار و حداکثر ۲۴۰mg/۲۴h

در بچههای زیر ۳ ماهه با مشورت پزشک مصرف شود.

√ توحهات

- مرارد منع مصرف: در صورت حساسیت مفرط به استامینوفن ممتوعیت مصرف دارد.
- ا موارد منع مصرف: در صورت حساسیت مفرط به اسامیتوان معنوعیت مصرف طود. ۳ موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نقص عملکردکبدی و آنمی با احتیاط مصرف شود.
- حاملگی و شیر دهی: این دارو از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می شود. بطور روتین در تمامی مراحل حاملگی استفاده می شود و مصرف کوتاه مدت آن ایمن است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد. ● تداخلات دارویس: الکل (مصرف مزمن)، کاهندههای آنزیههای کبدی (مثل سایمتدین)، داروهای

دارای اثرات سمیت کبدی (Hepatotoxic) (مثل فنی توئین) ممکن است خطر سمیت کبدی ثانویه به مصرف بلند مدت دوزهای بالای استامینوفن را افزایش دهند. مصرف بلند مدت دوزهای بالای استامینوفن را افزایش دهند. ای تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب افزایش (ALT), SGOT (AST).

آعیبر مقادیر ازمایشگاهی: ممکن است موجب افزایش (AST) (AST)، SUPPI.
 بیلیروبین و سطح پروترومبین سرم شود (که نشانگر سمیت احتمالی کبدی می باشند).

🔻 عهارفن هاندی، این دارو بخوبی تحمل میشود. عارضه جانبی نادر آن حساسیت مفرط به دارو میهاشد.

● تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: از بیمار در مورد حساسیت به استامینوفن ستوال شود. موضع، نوع، شدت و طول مدت درد بیمار را بررسی تغیید. اثرات دارو کاهش می باید اگر که درد بیمار قبل از دوز بعدی بطور کامل عود کند. داروهای دارای ترکیب کدئین نیز با احتیاط داده شود و قبل از تجویز کدئینها تعداد تنفس بیمار چک شود. درصورتی که تعداد تنفس بیمار کمتر از ۱۲ بار در هر دقیقه بود، دارو قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود.

مداخلات / ارزشیایی: بیمار از نظر بهبودی بالینی و تسکین درد و کاهش تب بررسی شود.

لل آموزش بیمار /خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: دوز دارو از حد مجاز تجاوز نکند. جهت تجویز به بچمها، استفاده بیشتر از ۵ روز (در بچهها) و بیشتر از ۵ روز در بالفین و همچنین در صورت بالا ماندن تب بمدت بیشتر از ۳ روز با پزشک اطلاع داده شود. درد شدید و یا عود کننده و همچنین تب بالا یا مداوم ممکن است نشانه یک بیماری جدی باشد. در صورت مصرف ترکیبات حاوی کدئین از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و همچنین کارهای ماشینی تا زمان تثبیت پاسخ دارو پرهیز شود. در صورت استفاده بلند مدت ترکیبات حاوی کدئین احتمال و وابستگی به دارو وجود دارد.

Acetazolamide

استازولاميد

الالله الله الله الله Medene ،Zolmide ،Uramox ،Synomax ،Stazol ،Carbinib ، السيامي تسجارتي: Acetadiazol ،Diural ،Diluran ،Ledamox ،Giaupax ،Fonurit ،Renamid ،Oculten Azol ،Albox ،Acetak ،Diamox ،Sequels ،Diazomid

Acetazolamide sodium

استازولاميد سديم

اسامی تجارتی: Diamox (تزریقی)
 دسته دارویی: مهار کننده آنزیم کربنیک آنهیدراز

♦ لشكال دَلُرُوبِي: كيسول پيوسته رهش': ٥٠٠؛ قرص: ٢٥٠mg،١٢٥mg ؛ پودر تزريقي: ٥٠٠mg

♦ لشكال دارویی در ایران: قرص: ۲۵۰mg
 تزریقی (استازولامید سدیم): ۵۰۰mg/vial

﴾ ۗ قَارُماكُرُكِينتَيك: بَخُوبِي از مَجارى گوارشى جنب مىشود. عمدتاً بطور تغيير نيافته توسط ادرار دفع مىشود. نيمه عمر دارو ۸/۵–7/۴ ساعت مىباشد.

 طریقه مصرف
 شروع اثر
 اوج اثر
 طول اثر

 الم ۱۸–۱۲hr
 ۲–۲hr
 ۶۰–۹-min
 بوراکی (قرص)

 ۱۸–۲۲hr
 ۸–۱۲hr
 ۲h
 بورددی

 ۲–۵hr
 ۱۵min
 ۲min

عملکر د / اثرات درمانی: تشکیل یونهای هیدروژن و بیکربنات از دی اکسیدکربن و آب را به وسیله مهار آنزیم کربنیک آنهیدراز در توبولهای پروگزیمال کلیوی کاهش میدهد. بنابراین دفع کلیوی یونهای سدیم، بیکربنات، پتاسیم و آب را افزایش میدهد. مصرف چشمی: تولید مایع زلالیه را کاهش داده و در نتیجه آن فشار داخل چشم (IOP) را کاهش میدهد. دیاموکس تزریقی دارای مکانیسم اثری نـاشناخته می باشد، اما ممکن است موجب افزایش کشش دی اکسید کربن شده و در نتیجه آن توسط سرکوب هدایت عصبی دارای اثرات ضد تشنجی میباشد.

موارد استفاده: درمان کلوکوم با زاویه باز، کلوکوم ثانویه یا با زاویه بسته؛ درمان مکمل در تشنجات غایب (مثل صرع پتی مال)، تشنجات تونیک _ کلونیک، تشنجات نسبی ساده یا میوکلونیک. استفادههای تایید نُسْده (Ūnlabeled) دارو شامل كاهش فشار داخل چشم در درمان كلوكوم بدخيم، درمان سميت داروهاي دارای خاصیت اسیدی ضعیف، پیشگیری از ایجاد سنگهای اسید اوریکی با سیستینی در کلیه توسط قلیایی کردن ادرار میباشند

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارویی آن در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند. سوسپانسیونهای خوراکی مخلوط شده با استازولامید بمدت یک هفته در دمای اتاق پایدار و قابل مصرف میباشند. بعد از حل کردن پودر تزریقی وریدی بمدت ۲۴ ساعت قابل مصرف میباشد.

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: ۱-زمانی که مایع خوراکی آن نیاز است، میتوان قرصهای دارو را خرد کرده و با ۵ml آب میوه و یا هر حلال مطبوع دیگری که حاوی کربوهیدرات باشد حل نمود. هر یک قرص را مى توان در دو قاشق آب داغ حل كرده و سپس به دو قاشق عسل يا آب ميوه اضافه نمود (بلافاصله قبل از مصرف محلول تهیه شود) دارو در آب میوه حل نمی شود. ۲– قرصهای پوشش دار را می توان خرد کرد اما از خرد کردن قرصهای SR دارو پرهیز شود. ۳- در صورت بروز ناراحتی گوارشی دارو همراه با غذا مصرف

تزریقی: توجه: به علت داشتن pH اسیدی تزریق عضلانی دارو بسیار خطرناک است و روش ارجح تزریق آن وریدی میباشد. برای تهیه محلولی حاوی ۵۰۰mg ،۱۰۰mg/ml از پودر تزریقی بـا ۵ml آب مـقطر

ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجریز گلو کوم:

خوراکی در بالنین: ۲۵۰mg، ۴–۱ بار در روز

کیسول پیوسته رهش: ۱-۲ مار در روز که معمولاً صبح و عصر تجویز میشود. گلوكوم ثانويه، درمان قبل از عمل گلوكوم احتقائي حاد:

خوراکی و تزریقی در بالغین: ۲۵۰mg هر ۴ ساعت، ۲۵۰mg هـ ۱۲ ساعت یـا ابـتدا ۵۰۰mg و سـیس ۱۲۵-۲۵۰mg هر ۴ ساعت

خوراکی در بچهها: ۱۰-۱۵mg/kg/day در دوزهای منقسم

تزریقی در بچهها: ۵-۱۰mg/kg هر ۶ ساعت

خوراکی در بچهها و بالنین: ۳۷۵-۱۰۰-mg روزانه در ۴-۱ دوز منقسم

کوه گرفتگی

خوراکی در بالفین: ۵۰۰-۱۰۰۰mg روزانه در دوزهای منقسم، در صورت امکان ۲۴-۲۴ ساعت قبل از صعود مصرف شده و حداقل تا ۴۸ ساعت در ارتفاعات ادامه داده شود.

دوز معمول سالمندان:

خوراکی: در شروع ۲۵۰mg دوبار در روز، سپس از کمترین دوز موثر ممکن استفاده شود. پیشگیری از سنگهای کلیوی اسید اوریکی یا سیستینی

وراکی در بالفین: ۲۵۰mg/day در زمان خواب

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سولفانامیدها، بیماری کلیوی شدید، نارسایی آدرنال، اسیدوز

موارد احتیاط: در صورت وجود تاریخچه هیپرکلسمی، دیابت ملیتوس، نقرس و در بیماران تحت دیژیتال، مبتلایان بیماریهای انسدادی ریه با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: این دارو از جفت عبور میکند، اما مشخص نیست که آیا در شیر ترشح میشود یا نه. دوزهای بالای دارو ممکن است آنومالیهای استخوانی و اثرات کشندگی روی جنین داشته بـاشد. از نـظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗨 تداخلاه دارویی: ممکن است موجب افزایش سمیت دیگوکسین (در اثر ایجاد هیپوکالمی) شود. ممكن است اثرات و یا سمیت آمفتامینها را افزایش دهد ممكن است اثرات درمانی متنامین را كاهش دهد. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح آمونیاک، بیلیروبین، گلوکز، کلراید، اسید اوریک، كلسيم سرم را افزايش داده و سطح بيكربنات و پتاسيم را كاهش دهد.

عهارض جانبي: شايع: خستكي يا ضعف غير معمول، أسهال، افزاش دفع ادرار، تكرار ادرار، كاهش اشتها، کاهش وزن، تغییرات چشایی (طعم فلزی دهان)، تهوع و استفراغ، بیحسی اندامها، لبها و دهان احتمالي: افسردگي، خواب آلودگي

نادر: سردرد، حساسیت به نور، گیجی، وز وز گوش، ضعف عضلانی شدید، از دست دادن چشایی واكنشهاي مضر / الرات سمي: درمان بلند مدت ممكن است موجب اسيدوز شود. كاهي اوقات سمیت کلیوی یاکبدی اتفاق میافتد که بصورت کدر شدن ادرار یا مدفوع تیره، درد کمر، زردی، سوزش ادرار، کریستالوری، درد کلیوی (رنال کولیک)، درد سنگ کلیه بروز میکند. تضعیف مغز استخوان ممکن است رخ دهد که بصورت آنمی]پلاستیک، ترومبوسیتوینی، پورپورای ترومبوسیتوپنیک، لکوپنی، اگرانولوسیتوز، و آنمی همولتیک مشهود میشود.

ندابير پرستاري

بر رسی و شَنَاخَتْ پایه: کلوکوم: دید محیطی، حدت بینایی بررسی شود. مردمک مبتلا از نظر گشادی و پاسخ به نور بررسی شود.

صرع: تاریخچه اختلال تشنجی بیمار گرفته شود (طول مدت بیماری، شدت و مدت تشنجات وجود

وزر ۱۰ . مداخلات /ارزشیابی: مقدار جذب و دفع (I&D)، سطح BUN، الکترولیت ها (بخصوص سطح پتاسیم سرم) اندازه گیری و پایش شود. عادت دفع مدفوع روزانه بیمار و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار از نظر علائم و نشانه های عفونت (تب، زخم گلو، خونریزی یا خونمردگی غیر محمول، خستگی) بـملت سـرکوب مـغز استخوان تحت نظر باشد. بیمار از نظر اسیدوز پایش و کنترل شود (سردرد، خواب آلودگی پیشرونده، لتارژی، تضعیف CNS، تنفس کاسمال).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

وجود گرفتگی یا لرزش دست یا پاها، خونریزی یا خونمردگی غیر معمول، تب بیدلیل، زخم گلو و درد پهلو را گزارش کند.

Acetic acid اسید استیک

اسامی تجارتی: Otico Suym ،Earcalm ،Aquaear دسته داروین: اسید

ا لفكال دارويي: ژنريك: Bulk

غیرژنریک: %vaginal jelly:0.921% . Otic solu: 2 لشکال داروینی در لوران: معلول شستشو: ۲۵/۰٪ (۲۵ میلی/یتری، ۵۰۰ میلی/یتری و ۵۰۰

❤ قارماً فوفینتیک: ضدععونی تننده م**وارد استفاده:** شستشوی مثانه، درمان عفونتهای باکتریایی سطحی کانال شنوایی خارجی

هٰ موارد مصرف / دُوزارُ / طَريَقه تُجويزَ

مواردمصرف شستشوی مداوم یا متناوب مثانه

سسوی مدوم یا مساوب مصح بالغین: ۱۵۰ -۱۵۰ -۵۰۱ از محلول ۲۵/۰٪

شستشوی دورهای سوند ادراری

بالغین: ۵۰ml/dose از محلول ۲۵/۰٪ برقراری و حفظ اسیدیته واژن

بالفین:یک اپلیکاتور Aci-jel صبح و عصر در داخل واژن

درمان عفونتهای سطعی مجرای گوش خارجی بالفین: ۴–۴ قطره Domeboro در مجرای گوش هر ۳–۲ ساعت

روش تجویراً؛ برای مصرف داخلی یا تزریق وریدی نمیباشد، فقط برای استفاده صوضعی و یـا شسـتشو

✓ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف:حساست به اسد استیک و با چریک از احتای فی مولاسین، حیاجی از راه

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C میباشد. ● تحافلاهه دارهدید: تداخلات دارمی شناخته شده محمد نداره

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.
 عماره با ملاح به شایع ندا د.

ک عوارض مانبی، شایع ندارد.

استيل كولين كلرابد

نادر: هماچوری، اسیدوز سیستمیک، درد ارولوژیک گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Acetylcholine Chloride

اساس تجارتی: Acetilcolina Colirio ، Miochol

کننده، در محاول ۱ ٪ تهیه کنید). 🍫 فارستان از بر محاول ۱ ٪ تهیه به اوج اثر خود می رسد. طول اثر

آن ۱۰ دقیقه است. به سرعت به کولین و اسید استیک هیدرولیز می شود. عملکرد / اثرات در مانی: دارو دارای اثرات موسکارینی در چشم بوده و با تحریک انقباض عضلات اسفنکتر عنبیه موجب میوز می شود و با ایجاد انقباض در ماهیجه سیلیاری، باعث اسپاسم تطابقی می شود. مهارد استفاده: به منظور ایجاد میوز سریع و کامل پس از خارج کردن عدسی در جراحی کاتاراک، و همچنین در کراتوپلاستی نافذ، ایریدکتومی و سایر اعمال جراحی سکمان قدامی چشم استفاده می شود. تجویز خوراکی / وریدی: ۱- بعد از کشیدن دوز مناسب دارو در داخل سرنگ استریل خشک با سر سوزن را با یک کانولای آتروماتیک مناسب سوزن شماره ۲۰-۱۸ برای ریختن دارو در داخل چشم سر سوزن را با یک کانولای آتروماتیک مناسب

جایگزین نمائید. ۲- از آنجائیکه محلول ناپایدار است، پایستی بلافاصله قبل از مصرف تهیه شود و باقیمانده مصرف نشده آن دور ریخته شود.

حور ریا سه سوستمیک با ۰/۶–۰/۶۰ از آتروپین سولفات وریدی درمان میشود.

۳- برای ابقاء اثر تنگی مردمک چشم، ممکن است پیلوکاریین ۲٪ یا فیزوستگمین ۰/۲۵٪ (میوتیک های طویل الاتر اقبل از پانسمان و بطور موضعی تجویز شوند.

ها موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: ميوز:

چشمی در بالنین: ۰/۵-۲ml از محلول آ% در اتاق قدامی چشم ریخته میشود.

٧ توجهات

 موآرد منع مصوف: حاسبت مفرط به استیل کولین در بیمارانیکه ایجاد میوز مناسب نیست، التهاب حاد عنبیه

🕏 موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی حاد قلبی، آسم برونشیال، هیپرتیروئیدیسم، اسپاسم مجاری گوارشی، انسداد مجاری ادراری و یا بیماری پارکینسون با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

که کافانی و کیورسی، طرحتانی برخر و خراد سازید. پهر کافانه ۱۹۱۸، سمیت کم است. در صورت جذب سیستمیک دارو هیپوتانسیون گذرا و برادیکاردی ممکن است رخ دهد. کدروت موقت عدسی چشم و آتروفی عنبیه بدنبال مصرف محلولهای هیپرتوئیک گزارش شده است.

۲۰ تداییر پرستاری
 مداخلات / ارزشیابی: هیپوتانسیون و برادیکاردی را که گذرا هستند و معمولاً بسرعت ناپدید میشوند،
 کنترل کنید.

Acetylcystein

استيل سيستئيز

ان ـ استيل سيستئين

N - Acetylcysteine

Airbron ،Mucosol ،Parvolex ،Mucosill ،Mucomyst ، Mucosol ،Parvolex

ت دسته دارویی: آنتی دوت، حلال مخاط (موکولتیک) ا

الشكال دارويي: محلول ١٠٪ و ٢٠٪

الشكال دارويي در ليراث: تزريقي: ٣٠٠mg/٢ml

فار ماکوکینتیگی: شروع آار: استنشاقی: ۱۰-۵ دقیقه. طول اتر: استنشاقی: بیشتر از ۱ ساعت. توزیع: ۱۰/۹۰ ما تصال به پروتئین: ۳۸۰ ٪ . نیمه عمر: استیل سیستئین احیا شده: ۲ ساعت. استیل سیستئین تام: ۱۹/۹ ما ۱۸۶ ما نوزاد: ۱۱ ساعت. یبک اثر: خوراکی: ۳ ۱-۱ . رافع دفع: کلیوی.

عملکرد / اثرات درمانی: بهوسیله گرومهای سولفونیل خود، پیوند دیسولفیدی را در موکوپروتئینها باز میکند و در نتیجه ویسکوزیته خلط را کاهش میدهد.

در مسمومیت با استآمینوفن، NAC با احیاء ذخایر گلوتاتیون کبد، جلوی اثرات مضر روی کبد را میگیرد. به نظر میرسد مکانیسم حفاظت در برابر نفرویاتی حاصل از مواد حاجب، توانایی این ترکیب در پاکسازی رادیکالهای آزاد اکسیژن و بهبود وازودیلاسیون اندوتلیوم عروق کلیوی باشد.

موارد استفاده: درمان مکمل در دفع ترشحات مخاطی چسبنده موجود در بیماریهای برونشی – ریوی حاد و مزمن و درمان عوارض فیبروز کیستیک، مراقبت از تراکئوستومی، درمان سمیت و اوردوز ⁷ استامینوفن ۱۳ م با در از مورد در این استان از در این از در از در این استان در این ا

نگهداری / حمل و نقل: در صورت ایجاد یک لایه سفید مایل به صورتی در ته شیشه حاوی محلول به معنی تخریب ایمنی یا اثر بخشی دارو نمیباشد. بمد از در معرض هوا قرار گرفتن دارو، محلول را در یخچال نگهداری کرده و در طی ۶۶ ساعت مصرف شود.

تُعِوْيِزُ خُورًا كَيِّ / تَجَوِيزَ از طريق نبوً لايزر: توجه: در طي شروع تجويز دارو ممكن است بوى نامطبوع خفيفي حس شود اما سريعاً برطرف ميشود.

تجویز با نبولایزر یا استنشاقی

ُ مُعَلُولُ *؟ ۗ رَّا مِی توان یا نرمال سالین ٩/٠٪ یا آب مقطر تزریقی رقیق کرد، اما محلول ١٠٪ را می توان بدون رقیق کردن مصرف نمود. از تماس دارو با أهن، مس يا لاستيك پرهيز شود (با استيل سيستئين واكنش ميدهد).

از وسایلی استفاده شود که از شیشه، پلاستیک، آلومینیوم یا فلزات دارای پوشش قلع، نقره یا استیل ساخته شدماند

محلول خوراکی: بصورت محلول ۵٪ تجویز شود. دارو به نسبت یک به سه با نوشابه یا آب میوه حل شود. بصورت تازه دارو را آماده کرده و در طی یک ساعت مصرف شود. دارو ممکن است از طریق لوله دئودونال (لولهای که در داخل دوازدهه گذاشته شده است) داده شود

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: از محلول ۲۰٪ جهت استنشاق دهانی یا ریختن داخل تراشه استفاده شود.

ریوی ـ برونشی؛ تراکئوستومی:

استنشاقی در بالغین و سالمندان (محلول ۲۰٪) ۳-۳، ۳-۳ بار در روز دامنه مصرف آن ۱-۱۰ml هر ۶-۴ ساعت یکبار می باشد.

استنشاقی در بالغین و سالمندان (محلول ۱۰٪): ۱۰ml ۳-۴، ۳-۳ بار در روز، مصرف آن ۲۰ml ۲۰ml هر ۶-۴ ساعت یکبار میباشد.

ریزش داخل تراشه در بالفین: ۱۳۲ه از محلول ۱۰ یا ۲۰درصد هر ۴-۱ ساعت یکبار داخل تراشه ریخته میشود.

مسمومیت با استامینوفن:

محلول خوراکی (۵٪) در بالفین و سالمندان: با دوز ۱۴۰mg/kg شروع شده و سپس در طی ۴ ساعت بعد دوز نگهدارنده Y·mg/kg هر ۴ ساعت تا ۱۷ دوز آدامه داده میشود، مگر اینکه بررسی سطح سرمی استامینوفن نشان دهد که دوز دارو از مقدار سمی کاهش یافته است.

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به استيل سيستئين موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به آسم برونشی، سالمندان، افراد معلول مبتلا به نارسایی تنفسی

شدید با احتیاط مصرف شود. **حاملگی و شیردهی:** مشخص نشده که آیا دارو از جفت عبور میکند یا در شیر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

👽 تداخلات دارویی: مصرف شارین فعال باعث جذب استیل سیستئین شده و تاثیر آن را بعنوان آنتی دوت کاهش می دهد.

عهادف مانبی، شایع: ایجاد خطوطی روی صورت و بوی نامطبوع گذرا (موقت) در مصرف استنشاقی احتمالی: افزایش ترشحات برونشی، تحریک حلق، تهوع و استفراغ، آبریزش بینی در مصرف استنشاقی دارو نادر: بثورات پوستی در مصرف استنشاقی؛ ادم صورت، آسپاسم برونش، خس خس سینه در مصرف خوراکی واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای خیلی بزرگ دارو ممکن است موجب تهوع و استفراغ شدید شوند.

🔾 تدابیر پرستاری 🚃 🚃

بررسي و شناخت پایه: مصرف موكولتيك: قبل از شروع درمان وضميت تنفسي بيمار از نظر تعداد، عمق و ریتم تنفسی بررسی شود. دستمال نازکی در جلوی دهان بیمار گذاشته شود. مصرف بعنوان آنتی دوت: سطح استامينوفن بلاسما بررسى شود. مقادير پايه ALT, AST، بيلروبين، PT، كراتينين، BUN، قند خون و الكتروليتها تعيين و بررسي شود. توسط لاواژ يا ايجاد استفراغ از خالي بودن معده اطمينان حاصل كنيد در صورتیکه به بیمار زغال فعال داده شده قبل از تجویز دارو بیمار را لاواژ کرده و زغال فعال تخلیه شود. مداخلات / ارزشیابی: مصرف موکولتیک: در مواردی که بیمار نمیتواند راه هوایی خود را پـاک کـند، تجهیزات ساکشن تراشه را آماده و مهیا سازید. در صورت وقوع برونکواسپاسم درمان قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود. ممکن است برونکودیلاتور به درمان اضافه شود. ریت، ریتم، عمق و تعداد تنفس بیمار پایش و کنترل شود. نوع تنفس بیمار (سینهای یا شکمی) مشخص شود. از نظر شواهد ورم و التهاب دهان (قرمزی غشاء مخاطی، خشکی دهان، سوزش مخاط دهان) بیمار بررسی شود. خلط بیمار از نظر رنگ، قوام، مقدار، و وجود خون بررسی شود. صداهای ریوی از نظر رونکای، ویـزینگ، رال بـررسی شـود. مـصرف آنتیدوتی: به پایش نتایج تستهای آزمایشگاهی روزانه ادامه دهید (با مقادیر پایه مقایسه شوند). میزان جذب و دفع بيمار چک شود. بيمار از نظر استفراغ بررسي شود (احتمال استفراغ زياد ميباشد). در صورت لزوم هیپوگلیسمی بیمار درمان شود. در صورتی که سطح PT از نسبت ۱/۵ تجاوز کرده باشد ممکن است پلاسمای تازه منجمد (FFP) تجویز شود، علائم حیاتی بیمار مرتباً کنترل شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

مصرف موکولتیک: به بیمار أموزش دهید که ممکن است در اوایل تجویز دارو بوی نامطبوع خفیفی حس شود که سریماً برطرف میشود. اهمیت مصرف مقادیر کافی مایعات و هیدراتاسیون برای بیمار شرح داده شود. تکنیکهای صحیح سرفه کردن و نفس کشیدن به بیمار آموزش داده شود. مصرف بهعنوان آنتی دوت: هدف از درمان برای بیمار و خانواده وی شرح داده شود. هرگونه خونریزی را فورا گزارش کنند.

Acetylsalicylic Acid

ترکیبات ثابت: ترکیب آسپرین و باربیتوراتها یک داروی باربیتوراتی میباشد. به همراه کدئین (فیورینال Fiorinal)، به همراه اکسی کدون (پرکودان Percodan) که نارکوتیک بوده و به همراه پنتازوسین (ترکب تالوین Talwin) یک مسکن میباشد، به همراه کافئین یک داروی محرک بنام آنیاسین (Anacin) یا ميدول (Midol) مي باشد.

دسته دارویی: داروی ضد التهاب غیر استروئیدی: سالیسیلات

لشكال داروييي: قرص: ۱۲۵ و ۵۰۰mg ؛ قرص جويدني: ۱۸mg ؛ قبرص (داراي بوشش رودمای) ۱: ۸۱ ه۱۶، ۱۲۵، ۵۰۰: ۵۶۶ و ۶۷۵mg ؛ قرص (با رهش کنترل شده): ۶۵۰ و ۸۰۰mg ؛ ۸۰۰mg شیاف: ۱۲۰، ۲۰۰، ۳۰۰ و ۶۰۰mg

🍫 فارماکوکینتیک: سریماً و بطور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود، جذب قرصهای دارای پوشش رودهای و جذب رکتال دارو با تاخیر و ناکامل است. دارای انتشار وسیمی میباشد. سریماً هیدرولیز شده وبه سألبسيلات تبديل مي شود. به شكل أسپيرين داراي نيمه عمر ۲۰–۱۵ دقيقه و به شكل سالبسيلات دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت در دوزهای کم، و بیشتر از ۲۰ ساعت در دوز بالا میباشد.

عملكرد / اثرات درماني: بوسيله مهار سنتز پروستاگلاندين اثر تسكيني و ضد التهابي ايجادكرده، پاسخ التهابی و شدت محرک درد وارده به پایانههای عصبی حسی را کاهش میدهد. اثر تببیری بوسیله اثرات دارو بر هیپوتالاموس ایجاد میشود که اتساع عروقی ایجاد کرده و بنابراین دمای بدن را کاهش میدهد. تجمع پلاکتی را مهار میکند.

موارد استفاده: درمان درد، تب، التهابهاي خفيف تا متوسط؛ كاهش ريسك TIA عود كننده و سكته مغزی؛ کاهش خطر MI در مبتلایان به آنژین ناپایدار یا MI قبلی؛ پروفیلاکسی در مقابل ترومبوآمبولی؛ درمان بیماری کاوازاکی.

نگهداری / حمل و نقل: شیافهای دارو در پخیجال نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / مقعدی: خوراکی:

از خرد کردن یا جویدن قرصهای دارای پوشش رودهای، ویا قرصهای پیوسته رهش (SR) پرهیز شود. در صورت بروز ناراحتی گوارشی با غذا مصرف شود، میتوان دارو را با آب یا شیر نیز مصرف کرد. مقعدى:

اگر شیاف خیلی نرم بود، ۳۰ دقیقه در یخچال گذاشته و یا در پوششی از فویل گذاشته و داخل آب سرد قرار داده شود. قبل از قرار دادن شیاف در رکتوم، با آب سرد مرطوب شود.

هَا موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: درد، تب: خوراکی / مقعدی در بالغین و سالمندان: ۴۵۰mg-۳۲۵ هر ۴ ساعت طبق نیاز، حداکثر ۴g/day.

> روماتوئيد أرتريت، استئوآرتريت، ساير ناهنجاريهاي التهابي: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶–۳/۲گرم در روز در دوزهای منقس

أرتريت جواني (JUVENILE A.) خوراکی در بچهها: ۴۰-۱۱ •mg/kg/day در دوزهای منقسم (هر ۸-۶ ساعت) میتوان دوز دارو را با

فواصل ۷–۵ روزه افزایش داد.

تب روماتيسمي حاد: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸–۵ گرم در روز

خوراکی در بچهها: ۱۰۰mg/kg/day سپس بمدت ۴-۴ هفته به ۷۵mg/kg/day کاهش داده مىشود.

ترومبوز (كاهش TIAs):

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰–۳۲۵mg/day

دوز معمول در بچهها:

خوراکی / مقعدی در بچهها: ۱۰-۱۵mg/kg/day هر ۴ ساعت تا حداکثر ۶۰-۸۰mg/kg/day

توجهات موارد منع مصرف: أبله مرغان با أنفلوانزا در بچهها و نوجوانان، خونریزی یا زخم گوارشی، اختلالات ونریزی دهنده، حساسیت به آسپرین یا NSAID، الرژی به ماده حاجب تارترازین ، نقص عملکرد کبدی موارد احتیاط: در کمبود ویتامین K، نارسایی مزمن کلیوی، مبتلایان به تریاد اسپرین (رنیت، پولیپ،ینی، آسم) با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: به سادگی از جفت عبور کرده در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است دوره حاملگی و زمان زایمان را طولانی کند. وزن زمان تولد نوزاد را کاهش داده، احتمال مرگ در رحم را افزایش داده، موجب سقط یا خونریزی می شود. از مصرف دارو در طی سه ماه آخر حاملگی پرهیز شود (ممکن است روی سیستم قلب و عروق جنین اثر سوء گذاشته، موجب بسته شدن زودرس سوراخ شریانی شود). از نظر حاملگی زء گروه دارویی D میباشد.

🕏 تداخلامه دارویی: الکل، NSAIDs، ممکن است خطر اثرات گوارشی دارو (مثل زخم گوارشی) را افزایش دهند. مواد اسیدی کننده ادرار، و آنتیاسیدها دفع دارو را افزایش میدهند. ضد انعقادها، هپارین، داروهای ترومبولتیک خطر خونریزی را افزایش میدهند، دوز بـالای دارو مـمکن است اثـرات انسـولین، داروهای هیپوگلیسمیک خوراکی را افزایش دهد. والپوریک اسید، مهار کنندمهای تجمع پلاکتی ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهند. ممکن است سمیت متوتروکسات، زیـدوودین راافـزایش دهـد. داروهـای اتوتوکسیک و وانکومایسین ممکن است سمیت شنوایی راافزایش دهند. ممکن است اثر پروبنسید، سولفین پیرازون را کاهش دهد.

پیرارون را دهش دهد. تغییر نست های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGPT (AST), SGOT (ALT) آلکالین فسفاتاز، زمان پروترومبین، زمان خونریزی (BT) را افزایش دهد. ممکن است سطح کلسترول، پتاسیم، T3, T4 را کاهش دهد.

چ ٔ عوار<mark>ض هاندی، حتمالی:</mark> دیسترس گوارشی (کرامپ، سوزش سردل، نـفخ شکـم، تـهوع خـفیف)، واکنشهای آلرژیک (پورپورا، کهیر، برونکواسیاسم)

گ و اکنشهای مضر / آاثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب خونریزی گوارشی، و ضایعات مخاص با کنشهای مضر / آاثرات سمی: دو ضایعات مخاطی معده شود. سمیت روده پایین دارو دارای مشخصه صدای زنگ در گوش، پورپورای جنرالیزه (ممکن است شدید باشد) سر میباشد. در بچههای تبدار، و دهیدراته سریعاً سمیت دارویی ایجاد می شود. سمیت دارویی شدید بوسیله هیپرترمی، بی قراری، الگوی تنفسی غیرطبیعی، تشنجات، نارسایی تنفسی، کما مشهود می شود.

ی تدامیر پرستاری پرستاری پرستاری پرستاری پرسی و شناخت پاید: برای بچههای مبتلا به آبله مرغان یا آنفولانزا تجویز نشود خطر ایجاد سندرم ری پرسی و شناخت پایه: برای بچههای مبتلا به آبله مرغان یا آنفولانزا تجویز نشود خطر ایجاد سندرم آن پرهیز شود (نشانه تخریب شیمیایی دارو است). نوع، موضع، مدت و شدت درد، التهاب بیمار بررسی شود. مفاصل درگیر را از نظر بی حرکتی، بدشکلی (دفورمیته)، و وضعیت پوستی بررسی کنید. سطح سرمی درمانی برای اثرات آنتی آرتریتی ۲۰mg/dl است (در صورتیکه سطح سرمی دارو بیشتر از ۳۰mg/dl باشد، سمیت ایجاد می شود).

مداخلات / ارز شهایی: در درمان بلند مدت، غلظت اسیدسالیسیلیک پلاسما مانیتور شود. PH ادرار بررسی شود (اسیدی شدن ناگهانی ادرار، از PH -8/۵-۶/۵). ممکن است منجر به سمیت شود. پوست را از نظر شواهد خونمردگی بررسی کنید. در صورت مصرف دارو بعنوان تبیر، درجه حرارت بیمار مستقیماً قبل از تجویز دارو و یکساعت بعدکنترل شود. پاسخ درمانی بررسی شود: تسکین درد، سفتی، تورم، افزایش حرکت مفصل، کاهش تندرنس مفصل، افزایش قدرت حرکتی

() أموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى أموزش داده شود كه:

. از جویدن یا خرد کردن قرصهای پیوسته رهش یا رودهای پرهیز کند. اختلالات شنوایی راگزارش کند. اثر درمانی ضد التهایی دارو در طی ۳–۱ هفته ایجاد می شود.

Acitretine آسيترتين

Soriatane ، Neotigas ، Acetec اسامی تجارتی:

□ دسته دارویی: ترکیب شبه رتینوئید
 ♦ نشکال دارویی: کیسول: ۲۵mg ، ۱۰mg و ۱۷/۵mg

فارماگوکینتیگ Etretinate تا ۳ سال پس از درمان در سرم قابل دتکت است احتمال به علت ذخیره در بافت چربی، شروع افر: بهبود بعد از ۸ هفته دیده می شود ولی برای اثرات کامل ۳-۳ ماه زمان لازم است. جذب: خوراکی ۷۲ ٪ است هنگامی که با غذا مصرف می شود. اتصال به پروتئین بیش از ۹۹٪ است (عدداً متابولیزه می شوند. است (عدداً متابولیزه می شوند. است (عدداً متابولیزه می شوند. که هر دو ترکیب مجدداً متابولیزه می شوند. نیمه عمر ۲۵ ساعت (۹۳-۹۳) است و نیمه عمر ۲۵ در شعت ۳۶ ساعت (۹۲-۱۵۷) است.

دفع: مذفوع (٪ ۵۳-۲۳) ، ادراً: (۵۳-۱۵ ٪). مَّ مَّ مَا الله عليه الله عملكرد الله عملكرد أسيترتين عملكرد أسيترتين المالكرد أسيترتين الله عملكرد أسيترتين الله المسترتين الله المست

موارد استفاده: درمان پسوریازیس شدید

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۵°C–۱۵ و دور از نور نگهداری کنید. بعد از باز کردن بطری دارو، از قرار دادن آن در معرض دمای زیاد و رطوبت اجتناب کنید.

. ۱۵ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز نسم رباه بس

پسوریازیس بالفین: ۲۵–۵۰mg یک بار در روز همراه با وعده غذای اصلی میل میشود.

🤻 موارد احتیاط: بیماران دچار اختلال فالیت کبد، هیاتیت، دیابت شیرین، فریهی، الکلیسم، سابقهٔ پانکراتیت، هیپرترمی گلیسیریدمی، هیپرکلسترولمی، بیماری شریان کرونر، بیماری شبکیه، بیماری مفصل استحالهای.

حاملگی / شیر دهی: از سد جفت میگذرد. به داخل شیر منتشر میشود. مصرف در حاملگی و شیر دهی معنوع است. از نظر حاملگی جزه گروه دارویی X می باشد.

یسوریازیس به طور گذرا وخیم شود.

تفییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش چربی خون، افزایش آنزیمهای کبدی، افزایش ESR و گلوکز خون

عهارض هانبی، شایع: ریزش مو، پوسته ریزی، ترک و التهاب گوشه لبها، آب ریزش بینی، سختی * عضلات

مهم: ادم، تشنج

ندابیر پرستاریبررسی و شناخت پایه

بهبود ضایعات پسوریازیس، اثربخشی درمانی را مشخص میکنند. ممکن است در مراحل اولیهٔ درمان

تستهای آزمایشگاهی: پروفایل جدول لیپید و تستهای فعالیت کبد قبل از شروع درمان دارویی و هر ۲-۲ هفته تا شناخته شدن پاسخ به دارو باید انجام شوند. گلوکز خون را بایستی به طور منظم کنترل

افراد دیابتی را از نظر فقدان کنترل گلیسمی (وجود قند در خون) کنترل کنید.

علائم و نشانههای پانکراتیت راکنترل و بلافاصله گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

دارو را به صورت دوز واحد همراه با وعدهٔ غذای اصلی به بیمار بدهید زیرا غذا جذب دارو را افزایش

آموزش بيمار / خانواده 撩

اثر درمانی ممکن است به مدت ۲ الی ۳ ماه آشکار نباشد. 9 مددجویان را بایستی کاملاً از عوارض ناخواستهٔ شایع مطلع کرد. a

درصورت ایجاد مشکلات بینایی، دارو را قطع و بلافاصله به پزشک گزارش کنید.

خشکی چشمها ممکن است تحمل لنزهای تماسی را کاهش دهد.

از مصرف همزمان الكل اجتناب ورزيد، چون خطر سميت كبد و هيپرترى كليسريدمي را افزايش 0

تا ۳ سال بمد از درمان دارویی خون اهداء نکنید. 0

از تماس زیاد با نور خورشید یا نور فرابنفش اجتناب ورزید.

زنان را بایستی کاملاً از خطر بدشکلی و عیوب مادرزادی خطیر جنین آگاه کرد، بایستی از یک ماه قبل و حداقل تا ۳ سال بعد از درمان دارویی از دو شکل ضدبارداری مؤثر استفاده کنند.

افراد مؤنث باید از مصرف الکل در طول درمان دارویی و تا ۲ ماه پس از آن پرهیز کنند.

Activated charcoali

زغال جوب فعال

اسامي تجارتي: CharcoCaps ، CharcoAid ، Actidose ، Actido

دسته دارویی: جاذب

for syr: 50g . Susp: 30g/240ml . Tab: 250mg Bulk لشكال دلرويي: ژنريك: Tab(DR) + 80mg simethicone: 250 mg غیرژنریک:

Tab: 325,650mg Tab+40mg Simethicone: 200mg 'Susp: 0.625g, 5ml, 0.7g, 5ml (50g). 1g,5ml, 1.25g5ml cap: 260mg 'power :30,50g

لشكال دارویی در لیران: کیسول: ۲۶۰ میلیگرم؛ پودر: ۳۰گرم، ۲۲۰گرم ؛ قرص: ۲۵۰ میلیگرم

 فارماكوكينتيك: يادزهر، ضداسهال، ضدنفخ ؛ ترشيح: مدفوع عملكرد / اثرات درماني: مواد ستى و محرك را جذب سطحي ميكند بنابراين از جذب سطحي أنها

جلوگیری میکند. گاز رودهای را نیز جذب می*کند*. افزودن سوربیتول به عنوان ملین اسموتیک باعث پاکسازی روده میشود.

جذب مواد سمّی یا مواد محرک، بنابراین مهار جذب دستگاه گوارش، جذب گاز روده

مهارد استفاده: اورژانس درمان در مسمومیت با داروها و موااد شیمیایی؛ برای افزایش دفع برخی داروها (به عنوان مثال، کاربامازیین، داپسون، فنوباربیتال، تتوفیلین)؛ دوزهای تکراری برای دیالیز معده در اورمی بـه جذب مواد زائد مختلف كمك مىكند

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

نفخ یا سوء هاضمه

بالغين: 0.975-3.9g tid يا 0.6-5g po SD بعد از غذا

بالغين و كودكان: ١٠-٥ برابر مقدار دارو يا سم خورده شده 30-100g در 250ml آب (محلول آبکی)

ناراحتیهای گوارشی در بیماران اورمیک (بوی دهان، بیاشتهای، تهوع، استفراغ) بالغين: 20-50g/d

روش تجويز: عوامل طعمدهنده (به عنوان مثال، شكلات، آب ميوه) مىتواند به زغال طعم خوب

inj: 500U, 1000U (Concentrated)

بدهد. اگر درمان شامل شربت اپیکا نیز باشد، قبل از تجویز زغال فعال بیمار را وادار به استفراغ میکنیم. اغلب با یک ملین یا ضدیبوست داده می شود.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت به زغال یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، انسداد روده، بیماران در م ٥ عرض خطر خونریزی یا سوراخ شدن دستگاه گوارش؛ بیماران با راه هوایی محافظت نشده (به عنوان مثال،

دپرسیون سیستم عصبی مرکزی بدون لوله گذاری) لكي و شير دهي: از نظر حاملكي جز كروه دارويي C ميباشد. شهردهي: وارد شير مادر نمي شود. تداخلات دارویس: فعل و انفعالات شناخته شده وجود ندارد.

عهارض هانبی: غدد درون ریز و متابولیک: هیپرناترمی، هیپوکالمی و هیپرمگنزمیا. دستگاه گوارش: استفراغ (بروز ممكن است با سوربيتول افزايش يابد)، اسهال، يبوست، ورم شكم، انسداد روده، أپانديسيت. أسيراسيون، متفرقه: تغيير رنگ مدفوع (سياه و سفيد)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابير پرستاری 0 آموزش بیمار / خانواده

ذغال باعث میشود که مدفوع سیاه و یا سفید شود. قبل از تماس با مرکز کنترل سموم و یا پزشک از این ماده استفاده نشود.

Activated prothrombin complex كميلكس يروترومبين فعالشده

Proplex Prothramplex اسامي تجارتي:

گروه دارویی درمانی: فاکتورهای انعقادی لشكال دلرويي:

 فارماکوکینتیک _ دینامیک، مکانیسم اثر: کمپلکس فاکتور IX، ترکیبی از فاکتورهای انمقادی وابسته به ویتامین X است که در پلاسما یافت می شود. این ترکیب در فرم تفلیفا شده حاوی فاکتورهای انعقادی II (پروترومیین)، IX, VII و X است. سایر پروتیینها نیز به مقدار بسیار کم وجود دارند. همچنین مقدار کمی هیارین (۱/۵ واحد در هر میلی لیتر) نیز به عنوان ماده نگهدارنده در این محصول وجود دارد. مصرف این کمپلکس می تواند نقایص انعقادی را در بیمارانی که دچار کمبود این فاکتورها هستند تصحیح

نیمه عمر فاکتور VII برابر با ۶-۳ ساعت و نیمه عمر فاکتور ۲۲-۳۲ ساعت بوده است. روند تهیه دارو به گونهای است که احتمال وجود هرگونه ویروس را به حداقل برساند. به علاوه مشخص شده که طی روند تهیه، احتمال زنده ماندن ویروس سایتومگال وجود ندارد. مصرف برحسب انديكاسيون:

۱) در کمبود فاکتور IX هموفیلی B، بیماری کریسمس) برای جلوگیری از دورههای خونریزی و کنترل خونریزی. در کسانی که اصلاح نقص فاکتور IX با FFP کارایی دارد نباید از این دارو استفاده کرد. ۲) درمان دورمهای خونریزی در بیماران دارای مهار کننده فاکتور VIII، ۳) کمبود فاکتور VII. دوزاژ به میزان کمبود فاکتور و رسیدن به درجه هوموستاز مورد نظر بستگی دارد. ولی میتوان از

فرمولهای زیر هم استفاده کرد: در کمبود فاکتور IX

تعداد واحد مورد نیاز = ۱u/kg × وزن بدن (kg) × افزایش مورد نیاز (%) در وجود مهار کننده فاکتور VIII

تعداد واحد مورد نیاز = وزن بدن (kg) × ۷۵

كمبود فاكتور VII

تعداد واحد مورد نیاز = وزن بدن (kg) × ۰/۵۱۵/kg × افزایش مورد نیاز (%)

صورت نیاز می توان دوز را هر ۶-۴ ساعت تکرار کرد. 🖸 تداخلات مهم: مصرف داروهای ضد انعقادی برخلاف جهت تاثیر دارو عمل میکند.

چ عهارض ماندین واکنشهای حساسیتی، تب و لرز (به ویژه در مقادیر زیاد)، ترومبوز، DIC، سرعت

تزریق بالا می تواند سبب سردرد، برافروختگی و تغییر ضربان قلب وفشار خون شود. از منع مصرف و احتیاط: احتیاط در نوزادان و بیماران دچار مشکلات کبدی، منع در سابقه حساسیت به دارو، وجود علائم فیبرینولیز و DIC

مصرف در بارداری و شیردهی: تاثیر دارو بر زنان باردار مشخص نیست. مصرف در حاملگی باید فقط در صورت نیاز مبرم انجام شود. با توجه به اینکه ممکن است ویروس هایی نظیر پاروو ویروس B₁9 و HAV در محلول باقی بماند و در مادر ایجاد عفونت کنند، مصرف در زنان شیرده با احتیاط انجام شود. مصرف این دارو در حاملکی جز داروهای گروه C میباشد.

مسمومیت و درمان: مقادیر زیاد دارو ضمن ایجاد تب و لرز و سردرد، با خطر بروز ترومبوز همراه است.. مچنین می تواند سبب بروز MI و آمبولی ریه نیز بشود.

توجهات پزشکی ـپرستاری /آموزش بیمار ـخانواده:

۱) پیش از تزریق دارو، نوع کمبود فاکتور انمقادی باید تمیین شود. ۲) تمیین دوزاژ باید با توجه به میزان فاکتورهای موجود در دارو صورت پذیرد. برای جلوگیری از افزایش بی رویه سایر فاکتورها، باید سطح آنها اندازه گیری شود. ۲) در صورت بروز علایم ترومبوز، انمقاد و آمبولی به صورت تغییر تبض و فشار خون، تنگی نفس، درد قفسه سینه و سرفه باید به سرعت دارو را قطع کرد. ۴) از آنجایی که منشاه دارو از پلاسمای انسانی است، احتمال انتقال ویروس به بیمار منتفی نمیباشد. بروز علایمی مانند تب، خستگی، لرز و آبریزش بینی در ابتدا و بروز راش و درد مفصلی دو هفته پس از تزریق میتواند بیانگر عفونت با پاروو ویروس B19 باشد. هیاتیت که نیز با علایمی نظیر کاهش اشتها، خستگی، تب درجه پایین، تهوع، استفراغ، ادرار تیره رمنافل ایتر در دقیقه از راه فیلتر اداره تیره رمحلول باید شفاف و فاقد رسوب باشد.

شرایط نگهداری: در دمای ۲۰۰۸ از یخ زدن جلوگیری شود.

Activated prothrombin complex concentrates (factor VIII inhibitor bypassing activity) روترومبین پیچیده فال (عامل مهارکننده فعالیت هشتم)

اً أسامي تجارتي: Feiba S-TiM4 ، ATni-inhibitor coagulant complex ، Feiba Autoplex دسته دارويي: ضدهموفيلي، مشتق پلاسماي انساني

الشکال دارویی: ژنریک (غیرژنریک): pow for inj

 لشکال دارویین در آیران: "تزریقی: Autoplex" هر بطری با واحد ایمنو فاکتور هشتم [حاوی هپارین ۲ واحد / میلیلیتر و سدیم ۱۶۲ س MEq ۱۹۲ لیتر] : Felba VH: هر بطری با واحد ایمنو فاکتور هشتم [حاوی سدیم ۸ میلیگرم / میلیلیتر]

موارد استفاده: هموفیلی A و B، بیمار*انی* که تحت عمل جراحی قرار گرفته و یـا کســانی کـه در حـال خونریزی هستند.

اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کنترل حملات خونریزی خودبخود یا پوشش جراحی در بیماران مبتلا به هـموفیلی A و B دارای آنتیادی فاکتور VIII دوزاژ دارو به نوع فرآورده بستگی دارد و به صورت iv تجویز میگردد. براساس تیتر آنتیادی فاکتور VIII) یا آنتیاینپیبیتور کواگولانت کمپلکس (AHF) یا آنتیاینپیبیتور کواگولانت کمپلکس (AICC) انجام میگیرد:

جراحی (اورژانس) غونريزي ماژور خونریزی مینور تیتر مهارکننده در بیمار AHF AHF AHF کمتر از B.U 5 AHF/AICC AHF/AICC AHF/AICC 5-10 B.U AICC AICC AICC بيشتر از B.U 10 B.U

(واش Autoplex : المفوزيون اوليه: ۲ ميليليتر در دقيقه، به تدريج به ۱۰ ميليليتر در دقيقه ممكن است افزايش پيداكند. تزريق بايد در عرض ۱ ساعت به پايان رسد. Feeiba VH حداكثر سرعت انفوزيون: ۲ واحد /كيلوگرم / دقيقه است. تزريق كامل در كمتر از ۳

ساعت انجام شود. موارد منع مصرف: حساسیت به هر یک از اجزای فرمولاسیون، فیبرینولیز، بیماران مبتلا به (DIC)

حُاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C است.

مسی و سیردسی، از طفر حامدی جر عروه عارویی به است. شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: مانیتور برای کنترل خونریزی، علائم و نشانههای DIC (تغییرات فشار خون، نبض، تغییرات تعداد ضربان قلب، درد قفسه سینه / سرفه، کاهش فیبرینوژن، کاهش تعداد پلاکتها، فیبرین، فیبرینوژن، ترومبین)

تداخلانت دارویی: آنتی فیبرینو لیتیک: ممکن است اثر ترومبوژنیک این دارو را بالا ببرد. تغییر
 درمان را در نظر بگیرید.

المالم مالم

واکنشهای آلرژیک

انفوزیون سریع باعث سردرد، فلاشینگ و تغییر فشار خون و نبض میگردد. خطر انتقال عفونت

قلب و عروق: تغییرات فشار خون، گرگرفتگی، سکته قبلی. سیستم عصبی مرکزی: سردرد، بیحالی. پوستی: راش، کهیر. دستگاه گـوارش: تـهوع. خـونی: DIC. مـتغوقه: واکنش آلرژیک، مـربوط بـه واکنشهای انفوزیون (تب، لرز)

سیکلوویر Acyclovir

Antix Aisike ¿Zcyrax Acylene Activir Acivirex Aciherpin Acifur Acicvir Avorax, Colsor ,Clyvorax ,Clorixan ,Clirbest ,Clinovir ,Cicloferen ,Avir ,Avorax Deherp Declovir Cyclanvir Cyclostad Cclomed Cycloherp Cyclivex Cusiviral Helvevir "Geavir "Ezopen "Ertvirax "Ecuvir "Duvimex "Dravyr "Docaciclo "Devirus" Avirax ¿Zovirax "Jersin "Ignis "Herperin "Herax

🗖 دسته دارویی: ضد ویروس

لشكال دارويي: كيسول ٣g ، ٢٠٠ ، كرم موضعي ۵ ٪ ، كرم چشمي ٣ ٪ ، قرص ٢٠٠ ، ٣٠٠ ، ٨٠٠ میلیگرمی. سوسهانسیون خوراکی: ۲۰۰ mg/5mL ، پودر تزریقی: ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلیگرمی.

لشكال دارويي در ليران: قرص: ۴۰۰mg ،۲۰۰mg ؛ يماد چشمي: ٣٪ ؛ تزريقي: ۲۵۰mg/ml ،

۵۰-mg/ml ؛ کرم موضعی: ۵٪

💠 فارماکوکینتیک: جذب خوراکی ٪ ۳۰–۱۵ است. توزیع دارو ۰/۸ L/Kg است. اتصال به پروتئین ٪ ٣٣-٩ مي باشد. فراهمي زيستي دارو به دنبال مصرف خوراكي ٪ ٢٠-١٠ است (در افراد با كليه نرمال). فراهمیزیستی با افزایش دوز کاهش مییابد.

نیمه عمر: نوزاد: ۳ ساعت. بچههای ۱-۱۲ سال: ۳-۲ ساعت. بزرگسال: ۳ ساعت.

پیک غلظتی به دنبال مصرف خوراکی: ۲–۱/۵ ساعت است. دفع: کلیوی (۹۰-۶۲ ٪ بـهصورت داروی دستنخورده و متابولیت}.

عملكرد / اثرات درماني: أسيكلووير توسط أنزيم تيميدين كيناز ويروس تبديل به أسيكلووير مونوفسفات می شود و سپس به وسیله آنزیمهای سلول میزبان تبدیل به آسیکلوویر تری فسفات می شود. این ترکیب با مهار DNA پلیمراز ویروسی مانع از سنتز DNA می شود.

موارد استفاده: تزریقی: درمان مقدماتی تب خال تناسلی شدید، افتالمیکوس هرپس زوستر، تب خال جلدی اوليه يا عود كننده، أنسفائيت تب خالى، هريس زوستر ايجاد شده توسط ويروس واريسلا زوستر (VZV) در بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی و همچنین تب خال زوستر منتشره در بیمارانیکه سیستم ایمنی طبیعی

خوراكي: درمان مقدماتي، درمان عودها و درمان پروفيلاكسي تب خالهاي تناسلي خيلي عود كننده؛ درمان تب خال زوستر '؛ تب خال زوستر چشمی، عفونتهای واریسلایی (آبله مرغان) در افراد دارای سیستم ايمني طبيعي.

موضمی: درمان حملات اولیه تب خال تناسلی، درمان بیماران مبتلا به تضعیف سیستم ایمنی دارای عفونتهای تب خالی ساده غیر تهدید کننده.

نگهداری / حمل و نقل: کیسولها در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند. محلولهای ۵۰mg/ml تا ۱۲ ساعت در دمای اتاق پایدار می مانند، در صورت قرار دادن در یخچال ممکن است رسوباتی در ته ظرف ایجاد شود. اثرات دارو به علت تشکیل رسوب و یا حل کردن مجدد از بین نمی رود. محلول تزریق وریدی (انفوزیون) در دمای اتاق تا ۲۴ ساعت پایدار و قابل استفاده است. تغییر رنگ زرد روی اثرات دارو تاثیری ندار د.

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی:

بدون توجه به وعده غذایی داده شود. از خرد کردن یا نصف کردن کپسولها پرهیز شود.

توجه: هرگز بصورت عضلانی، زیر جلدی، انفوزیون یا تزریق سریع وریدی داده نشود. حداقل در طی یک ساعت انفوزیون شود.

هیدراتاسیون کافی بیمار ابقاء شود، بویژه در طی تغلیظ ادرار که در طی ۲ ساعت بعد از انخوزیون وریدی رخ میدهد. موضع تزریق مرتباً تغییر داده شود و برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده

عد موارد مصرف / دوزاژ / طریق تجویز

عفونتهای تب خالی تناسلی اولیه؛ درمان متناوب حمالات عود تب خال. خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg هر چهار ساعت در زمان بیداری بیمار (۵ بار در روز)

يروفيلاكسي حملات عود كننده:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg دوبار در روز به مدت بیشتر از ۱۲ ماه خوراکی در بالفین، سالمندان، بچمهای ۲-۲ ساله: ۲۰mg/kg (حداکثر ۸۰-mg) چهار بار در روز بهمدت پنج روز

تب خال ساده مخاطی یا جلدی، تب خال تناسلی شدید:

وریدی در بالنین و سالمندان: ۵mg/kg در طول یک ساعت هر ۸ ساعت وریدی در بجه های کوچکتر از ۱۲ ساله: ۲۵۰mg/m در طول یکساعت هر ۸ ساعت. این دوز در تب خال ساده بهمدت ۷ روز و در تب خال تناسلی بمدت ۵ روز ادامه داده میشود.

آنسفالیت ناشی از تب خال ساده:

وریدی در بالفین و سالمندان: ۱۰mg/kg هر ۸ ساعت بمدت ۱۰ روز وریدی در بچههای ۶ ماهه تا ۱۲ ساله: ۵۰۰mg/m هر ۸ ساعت و بمدت ۱۰ روز

عفونتهای واریسلا زوستر:

وریدی در بالفین و سالمندان: ۱۰mg/kg هر ۸ ساعت وریدی در بچهها: ۵۰۰mg/m^۲ هر ۸ ساعت بمدت ۷ روز

هريس زوستر حاد:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸۰۰mg هر ۴ ساعت (۵ بار در روز) به مدت ۱۰–۷ روز دوزهای موضعی معمول:

موضعی در بالغین و سالمندان: ۶-۳۰ بار در روز بمدت یک هفته

دوز دارو در حضور نقص عملکرد کلیوی:

توجه: با توجه به شدت عفونت و درجه نارسایی کلیوی دوز و دفعات مصرف دارو تعیین میگردد. خوراکی: در صورتی که کلیرانس کراتینین ۱۵mg/۱,۷۲m یا کمتر باشد: ۲۰۰mg هر ۱۲ ساعت

دوزاڙ در بچهها	دوز در بالغین	كليرانس كراتينين
Ya·mg/m ^Y /qAh	amg/kg q∧h	a·ml/min<
Ya.mg/mY/q\Yh	amg/kg q\Yh	۲۵−۵·ml/min
Ya·mg/m ^Y /qYYh	amg/kg qYth	\Y&ml/min
\Yamg/m\/qYfh	Y/amg/kg qYfh	\·ml/min

توجهات • موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به اسیکلوویر یا اجزاء و عناصر آن، اسیکلوویری که با آب باکتریواستاتیک حاوی بنزیل الکل حل شده است نباید در نوزادان مصرف شود.

موارد احتیاط: در موارد زیر با احتیاط مصرف شود:

نارسایی کلیوی، نارسایی کبدی، دهیدراتاسیون، عدم تعادل آب و الکترولیت، استفاده همزمان از سایر داروهای دارای اثرات سمیت کلیوی، اختلالات و ناهنجاریهای نورولوژیک

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده و در شیر ترشع می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: پروبنسید ممکن است نیمه عمر دارو را افزایش دهد. داروهای دارای اثر نفروتوکسیک (مثل آمینوگلیکوزیدها) ممکن است اثر سمیت کلیوی آسیکلوویر را افزایش دهند. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN و کراتینین سرم را افزایش دهد.

عوارض هانبي، شايع: تزريقي: فلبيت / التهاب موضع تزريق وريدي، بي اشتهايي، تهوع، استفراغ، سیکی سر

موضعی: سوزش و ترک موضعی

احتمالي: تزريقي: أفت فشار خون، تعريق. خوراكي: تهوع، اسهال، استفراغ، درد شكم، سردرد، سبكي سر، موضعي: خارش

نادر: تزریقی: گیجی، توهم، تشنج، ترمور، موضعی: راش پوستی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تزریق وریدی سریع، استفاده از دوزهای خیلی بزرگ و یا عدم تعادل آب و الكتروليتهاى بدن ممكن است موجب نارسايي كليوى شوند (درد شكم، كاهش دفع ادرار، کاهش اشتها، افزایش تشنگی، تهوع، استفراغ) در تجویز خوراکی و موضمی دارومسمومیتگزارشنشدهاست.

بررسی و شَناخت پایه: بیمار از نظر سابقه حساسیت دارویی بخصوص به آسیکلوویر بررسی شود. تا حد امکان از مصرف همزمان داروهای نفروتوکسیک پرهیز شود. نمونهگیری بافتی پوست برای کشت از نظر HSV باید قبل از اولین دوز دارو گرفته شود.

مداخلات / ارزشیابی: میزان جذب و دفع، تست عملکرد کلیوی، سطوح الکترولیتهای سرم پایش و کنترل شوند. میزان تحمل مواد غذایی و وجود استفراغ بررسی شود. موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ بر روی موضع ورید) بررسی شود. ضایعات جلدی بررسی شوند. نسبت به اثرات نورولوژیک هوشیار باشید: سردرد، لتارژی، گیجی، آژیتاسیون، توهم، تشنجات. از تهویه کافی بیمار اطمینان حاصل شود. آبله مرغان و تب خال زوستر منتشر تحت ایزولاسیون شدید درمان شوند. مسکن و مقیاسهای آرامبخشی بویژه برای بیماران سالمند فراهم نمائید. بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود. ناخنهای بیمار کوتاه نگهداری شده و مرتباً دستهای بیمار شسته و تمیز شوند.

林 - اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

مایعات کافی بنوشد. در صورت بروز عوارض جانبی به پزشک اطلاع دهد. برای جلوگیری از انتشار عفونت به نقاط دیگر بدن از خاراندن ضایعات و یا تماس دست با آنها پرهیز کند. تب خال تناسلی: کل دوره درمانی را رعایت کرده و بمدت تجویز شده دارو را کامل مصرف نماید. فاصله بین دوزهای دارو دقیق باشد. برای استعمال موضعی پماد دستکش پوشیده و یا پلاستیکی روی انگشت خود بکشد. برای پیشگیری از عفونی شدن همسر خود تا زمان رفع ضایعات تب خالی از تماس جنسی پرهیز نماید. آسیکلوویر موجب معالجه تب خال نمیشود. در صورت عدم بهبود ضایعات و یا عود آنها به پزشک اطلاع دهد. در صورت ابتلا به سرگیجه از رانندگی و کارهای ظریف خودداری کند. بعلت افزایش خطر سرطان گردن رحم در زنان مبتلا به تب خال تناسلی، حداقل سالی یکبار تست پاپ اسمیر انجام شود. آبله مرغان: مشخص نیست که آیا درمان تب خال در دوران بچگی موجب تاثیر بر ایمنی و مصونیت بلند مدت فرد می شود یا نه.

Adenosine آدنوزین

- 🗐 اسامی تجارتی: Adenocard ،Adenoscan ،Adenocard اسامی تجارتی: عامل قلبی ـ عروقی، ضد آریتمی
 - لشكال دارويي: تزريقي: ٣mg/ml
- فارما کوکینتیک: بازجذب سریع به وسیلهٔ اریتروسیتها و سلولهای اندوتلیال عروقی پس از اجرای IV - شروع اثر آن ۳۰-۲۰ ثانیه بعد، بازجذب سریع به داخل سلولها، بوسیله دامینه شدن به ایتوزین،

هیپوگزانتین و آدنوزین مونوفسفات تجزیه می شود. نیمه عمر ۱۰ ثانیه و روش حذف معلوم نیست. عملکر د / اثرات درمانی: هدایت از خلال گردهای دهلیزی ـ بطنی (AV) و سینوسی ـ دهلیزی (SA) را

عمد حرارات در مای هدایت از خلال فرهای تعلیری . بطعی (۱۸۰۷) و سینوسی - تعلیری از ۱۸۰۸) و سینوسی - تعلیری از ۱۸۰ کند می کند، مسیرهای ورود مجدد از طریق گره AV را می تواند منقطع کند. عملکرد بطان چپ را تضعیف موارد استفاده: تبدیل تاکیکاردی فوق بطنی ناگهانی (PSVT) به ریتم سینوسی از جمله PSVT مربوط

هوآرد استفاده: تبدیل تاکیکاردی فوق بطنی ناگهانی (PSVT) به ریتم سینوسی از جمله PSVT مربوط به قطمات بای پس فرعی (Wolf-Parkinson-White syndrome). پیشگیری از انسداد گرافت بدنبال جراحی بای پس aortocoronary، عامل کاهندهٔ پس بار در حالات برون ده پائین، تـامین هـبیوتانسیون کنترل شده در طول جراحی انوریسم مغزی جزء موارد مصرف غیررسمی دارو میباشد.

نگهداری / حمل و نقل

 محلول باید هنگام مصرف شفاف باشد. چون دارو فاقد مادة نگهدارنده است، مقدار مصرف نشده را دور بریزید.

ه دارو را در دمای اتاق (°۳۰-۱۵) (نه داخل یخوجال) نگهداری کنید، چون ممکن است بلوری شود. در صورت تشکیل کریستال، آن را با گرم کردن دارو تا دمای اتاق حل کنید.

عَلَا مُوارد مصَّرفٌ / دُوزَارٌ / طَريَقَه تُجُويزُ ا

تاكيكاردي فوق بطني

بالنین: Pmg بولوس داخل وریدی (طی ۲-۱ ثانیه)؛ ممکن است طی ۲-۱ دقیقه با ۱۲mg (۱۳۲۳ تزریق باید مستقیماً به (IVmg تا ۲ دوز (مجموعاً ۳ دوز) تکرار شود. حداکثر دوز پیشنهادی ۱۲mg؛ تزریق باید مستقیماً به داخل ورید، یا تا حد امکان نزدیک به محل ورود خط وریدی به بدن انجام و به دنبال آن جریان شستشو دهندهٔ سریع سالین اجرا شود.

🗸 توجهات

 هو ارد منع مصرف: بلوک ۸۷، بلوک درجه ۲ و ۳ از قبل موجود یا ریتم سینوس بیمار بدون
 پیسمیکر، چراکه ممکن است به بلوک قلبی بیانجامد. همچنین در فلوتر دهلیزی، فیبریلاسیون دهلیزی و
 تاکیکاردی بطنی منع مصرف دارد، زیرا دارو مؤثر نیست.

🤻 موارد احتیاطً: افراد آسمی، نارسایی کبد و کلیه حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی بایستی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی

ک مار دارد. © تداخلات دارویسی: دیسپیریدامول میتواند اشرات آدنوزین را تقویت کند؛ تئوفیلین اشرات

الکتروفیزیولوژیک آدنوزین را بلوک میکند: کاربامازیین ممکن است خطر بلوک قلبی را افزایش دهد. چه ع**دارض هانین:** برافروختگی گذرای صورت، دیس_کنه گذرا، فیبریالاسیون یا فلوتر دهلیزی، تحریک

ندابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

پذیری در کودکان

۱۵ به دلیل نیمه عمر کوتاه دارو (۱۰ ثانیه)، عوارض جانبی ناخواسته عمدتاً خود محدود شونده هستند.
 ۱۵ در طول اجرای دارو از یک سیستم مونیتورینگ همودینامیک استفاده کنید.

 ه از مول اجرای نازو از یک سیستم موسوریت هجودیت شده در تیم.
 ه فشار خون و سرعت ضربان قلب را هر ۳۰-۱۵ ثانیه تا چند دقیقه بمد از اجرای دارو کنترل کنید.

س برای تائید اثربخشی آدنوزین یک ECG توصیه می شود.

■ تصور بر این است که احتمال برونکواسپاسم در بیماران اسمی وجود دارد. آن را به دفت کنترل کنید.

به محض تبدیل به ریتم سینوسی طبیعی روی PACs .PVCs .ECG برادیکاردی و تاکیکاردی سینوسی علاوه بر درجات متغیری از بلوک AV دیده میشوند، که معمولاً فقط چند ثانیه ادامه میابند و بدون هیچگونه اقدامی برطرف میشوند.

مداخلات / ارزشیابی

- برای بولوس سریع IV مستقیماً به داخل ورید اجراکنید. اگر از طریق IV line داده می شود، حتی المقدور در قسمت نزدیک لوله به بدن اجرا کنید، و به دنبال آن با جریان سالین خط وریدی را شستشو دهید.
 - آدنوزین باید به صورت بولوس سریع داخل وریدی در مدت ۲-۱ ثانیه داده شود.
 - ه درصورت پیدایش بلوک درجهٔ بالاپس از یک دوز، آن را تکرار نکنید. ه

سرما خوردكي بزركسالان

ا اسامی تجارتی: Corisan ،Dristan AF دسته دارویی: برطرف کننده علائم سرماخوردگی

ف لشکال دارویی در ایران: قرص: ۳۲۵mg استامینوفن و ۵mg فنل افرین هیدروکلراید و ۲mg
 کلرفنیرامین مالثات.

موارد استفاده: درمان عـ لاثم سرماخوردگی و آنـفولانزا، سینوزیت، آلرژی (احـتقان,بینی، تب، عـطسه، آبریزش,بینی و دردهای خفیف).

. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۲ قرص هر ۶-۴ ساعت یکبار. ماکزیمم: ۱۲ قرص در روز

خوراکی در کودکان ۱۲-۶ سال: یک قرص هر ۴ ساعت. ماکزیمم: ۶ قرص در روز

برای کسب اطلاعات بیشتر به داروهای استامیتوفن، فنیل افرین هیدروکلراید و کلرافنیرامین مالئات مراجعه شود.

Albendazol

آلبندازول

به المامي تسجارتي: Alfaca ،Albezole ،Albex ،Arbenzol ،Alben ،Albatel ،Acure ،ABZ ، المامي تسجارتي: Benzol ،Ben ،Bendex ،Ascanol ،Andazol ،Alzol ،Alzontal ،Alminth ،Almex ،Gascop ،Finter ،Eskazole ،Eskasole ،Emanthal ،Digezamol ،Dalben ،Ciclopar ،Ceprazol ،Paranthol ،Pantex ،Nemozole ،Mebenix ،Lurdex ،Lomsin ،Labonda ،Helmiben Zentel ،Albenza ،Zenmex ،Zendal ،Venizol ،Valbazer vet

□ دسته دارویی: ضد کرم ا

♦ لشكال دلرويي: قرص: ٢٠٠mg

عملکرد / اثرات درمانی: متابولیت فعال دارد، آلبندازول سولفوکساید، بباعث تخریب میکروتوبولای عملکرد / اثرات درمانی: متابولیت فعال دارد، آلبندازول سولفوکساید، بباعث تخریب میکروتوبولای سیتوپلاسمی و سلولهای پوشمی روده انگل و لارو میشود. گلیکوژن کاهش میهاید، برداشت گلوکز و ترضح کولین استراز محقق میشود. تولید ATP کاهش میهاید. کرم و لارو بی حرکت شده، می میرند. فاد ماک کنشک: حذب ضمف، داده در صعت که همیاه غذای در سعی فی شد حذب ۵ باد. میشود.

فارم**اکوکینتیک**: جذب ضمیفی دارد و در صورتی که همراه غذای چرب مصرف شود جذب ۵ برابر میشود. به خوبی واردکیست هیداتیک و CSF میشود. اتصال به پروتئین ۷۰٪ میباشد. اثر عبور اول کبدی بالایی دارد شامل مسیرهای سولفوکسیداسیون سریع (عمده)، هیدرولیز، اکسیداسیون.

نهمه عمر: ۸-۸ ساعت. پهک اثر: n - 2. دفع: ادراری (کمتر از ۱٪ به صورت متابولیت فعال) مدفوع. موارف استفاده: در درمان نوروسیستی سرکوزیس ٔ پارانشیمی ایجاد شده بوسیله ضایعات فعال تولید شده توسط کرمهای نواری خوک و تنیا سولیوم استفاده می شود. سایر استفاده ها شامل درمان کیست هیداتید کبد، ریه و صفاق ایجاد شده بوسیله کرم نواری سگ و درمان اکینوکوکوس گرانولوزوس می باشد.

هٔ موارد مصرف / دُوزَارُ / طُرِیَقه تجویزُ: نُوروسیستی سُرکوزیسُ خوراکی در بالنین و سالمندان ۴۰۰mg هرویو در بوبار در روز

خوراکی در بالنین و سالمندان ده ۱۵mg/kg/day ه ۱۵mg/kg/day

درمان نوروسیستی سرکوزیس بمدت ۲۸ روز ادامه داشته و سپس ۱۴ روز قطع میشود و این چرخه سه بار تکرار میشود.

كيست هيداتيد:

خوراکی در بالنین و سالمندان ۶۰kg ۴۰۰mg دوبار در روز

خوراکی در بالغین و سالمندان ۴۰kg- ۱amg/kg/day که بمدت ۳۰-۸ روز ادامه داده می شود.

عهارفن ماليي، شايع: نورسيستي سركوزيس: تهوع، استفراغ، سردرد

کیست هیداتید: تستهای عملکرد کبدی غیرطبیعی، درد شکم، تهوع، استفراغ

احتمالی: نوروسیستی سرکوزیس: افزایش فشار داخل جمجمه، نشانههای مننژیتی کیست هیداتید: سردرد، سرگیجه، طاسی سر، تب

▼ قوجهات پرشمکی ـ پرسمقاری: ۱) بیماری که آلبندازول دریافت میکند باید غلظت آنزیمهای کبدی SGOT و STPT وی مرتباً اندازهگیری شود. ۲) تعداد گلبول های سفید و تعداد پلاکت خون بیماری که با این دارو درمان می شود باید به صورت دورهای بررسی شود. ۳) بیمارانی که اختلالات کبدی دارند بهتر است با این دارو درمان نشوند و در صورت درمان نیز با حداقل دوز ممکن این کار صورت پذیرد. ۴) چنانچه در طول درمان با این دارو، آنزیمهای کبدی افزایش و تعداد پلاکت و گلبول قرمز خون کاهش پیدا کند مصرف دارو باید قطع گردد. ۵) این دارو را باید همراه با غذا به بیمار داد. ۶) مقدار مصرف آلبندازول در طی
مصرف دارو باید قطع گردد. ۵) این دارو را باید همراه با غذا به بیمار داد. ۶) مقدار مصرف آلبندازول در طی
مورف دارو باید قطع گردد. ۵)

♦ آموزش بیمار / خانواده: ۱) این دارو را بیمار باید همراه با غذا میل کند. ۲) چنانچه خانمی در سنین باروری بوده و با این دارو درمان میشود بایستی تا زمانی که تحت درمان با این دارو میباشد و حتی تا یک ماه بعد از قطع مصرف آن از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری کمک بگیرد تا احتمال باردار شدن یک ماه بعد از قطع مصرف آن از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری کمک بگیرد تا احتمال باردار شدن در طی این مدت به حداقل برسد. ۳) چنانچه در حین درمان با این دارو دچار تب، کمردرد و یا سایر علایم بیماری عفونی گردید باید فوراً به پزشک خود اطلاع دهید ۴) اگر بیمار دچار خونریزی غیر طبیعی مانند

خونریزی از لثه، خون دماغ شدن، خونی شدن ادرار یا خونریزی از واژن و یا اینکه بهبودی غیر طبیعی گردید پزشک را مطلع کند. ۵) اگر بیمار دچار سرگیجه، احساس عدم تعادل، کهیر و خارش شد فوراً پزشک را باخبر

Albumin, Human

ألبومين انساني

🗐 اسامي تجارتي: Alba ،Human albumin G.rifols ،Flexburnin ،Albu RX ،Albuminar ، Albuminate Albuminar Albumex Albumer Albumm Albotein Albapure Seralbumin Plasbumin Octalbin Buminate Albutein Alburaas Albuminative Volunin Vialebex Taninal

> دسته دارویی: مشتقات خونی (فرآورده خونی)؛ افزایش دهنده حجم پلاسما لشکال دارویی: تزریقی: ۵٪، ۲۰٪ و ۲۵٪

عملکرد / اثرات درمانی: باعث افزایش فشار انکوتیک داخل عروقی میشود و باعث حرکت مایع از فضای بین سلولی به درون عروق میشود.

موارد استفاده: درمان علامتي و حمايتي شوك ناشي از سوختكي، تروما، جراحي، عفونتها. از تغليظ خون پیشگیری کرده و آب، پروتئین و الکترولیتهای از دست رفته در اثر سوختگی خیلی شدید یا خونریزی شدید، هیپوپروتئینمی، سندرم زجر تنفسی بالنین (ARDS)، جراحی بای پس قلبی - ریوی، نفروز حاد، دیالیز کلیوی (درمان شوک یا هیپوتانسیون)، هیپربیلیروبینمی و اریتروبالاستوزیس کشنده را جبران میکند. نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. دارو باید صاف، قهوهای کمرنگ، بدون بو و دارای غلظت متوسط باشد. اگر محلول منجمد شده، دارای ظاهر کدر بوده و یا حاوی رسوب بوده ویا در طی ۴ ساعت بعد از باز کردن بطری آن مصرف نشده، هرگز مصرف نشود. تجویز وریدی: توسط انفوزیون وریدی تجویز شود.

محلول ۵٪ بدون رقیق کردن تجویز شود، اما محلول ۲۵٪ را میتوان بدون رقیق کردن یا رقیق شده با نرمال سالین ۰/۹٪، یا دکستروز ۵٪ تجویز نمود.

بدون توجه به گروه خونی یا RH بیمار تجویز میشود.

که موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: توجه: دوزاژ دارو براساس وضعیت بیمار تعیین می شود، اما طول مدت تجویز دارو براساس پاسخ بیمار به دارو تعیین میشود. دوزاژ معمول:

وریدی در بالنین و سالمندان: ۲۵g توسط انفوزیون، میتوان در طی ۳۰–۱۵ دقیقه دوز دارو را تکرار نمود. حداکثر دوز مجاز ۱۲۵g در ۲۴ ساعت یا ۲۵۰g در طی ۴۸ ساعت می باشد.

شوک (که حجم خون کمی یافته باشد):

وریدی در بالغین و سالمندان: محلول ۵٪ بمقدار ۳ml/min ۲۰۰۲، محلول ۲۵٪ بمقدار ۱ml/min وریدی در بچهها: محلول ۵٪ بمقدار ۵ml/min-سوختگیها (۲۵٪ OR ۵٪):

وریدی در بالغین، سالمندان، بچهها: بایستی سطح ألبومین بالاسما بمقدار ۲/۵±۰/۵g/۱۰۰ml نگهداری شود. (یا اینکه سطح پروتئین پلاسما ۵/۲g/۱۰۰mi باشد). هیپوپروتئینمی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۵g/day-۵۰

وریدی در بچهها: ۲۵g/day، بایستی با عیاری داده شود که از ۱۰ml/min ۱-۵ (۵٪) یا ۲-۳ml/min (محلول ۲۵٪) تجاوز نکند. این مسئله احتمال افزایش بار حجم در گردش و ادم ریه را به حداقل میرساند. نفروز حاد:

وریدی در بالنین، سالمندان: ۲۰۰ml (۲۵-۵۰g) از محلول ۲۵٪ به مدت ۷-۱۰ روز تجویز

دياليز كليوي:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰ml (۲۵g) از محلول ۲۵٪ هيپربيليروبينمي، اريتروبالاستوزيس فتاليس:

وریدی در نوزادان: ۱g/kg یک یا دو ساعت قبل از تزریق خون

توجهات موارد منع مصرف: أنمى شديد، نارسائي قلبي، وجود تاريخچه قبلي حساسيت به البومين، نارسايي كليوى، يا عدم وجود كمبود ألبومين

موارد احتیاط: در بیماران دارای عملکرد قلبی ضعیف، بیماری ریوی، نارسایی کبدی یا نقص عملکردکلیوی با احتیاط تجویز شود.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نشده که آیا دارو از جفت میگذرد یا در شیر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارد و تا

تداخلات دارویی: تناخل دارویی مهمی ندارد.

تغيير مقادير آزمايشگاهي: ممكن است غلظت ألكالين فسفاتاز سرم را افزايش دهد.

عهارف هانبى احتمالى: هيبوتانسيون

نا**د**ر: درمان مكرر با دوزهای بالا ممكن است موجب تغییر علائم حیا*تی،* لرز، افزایش ترشح بزاق، تهوع، استفراغ، كهیر، تاكیكاردی شود.

گارتشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است افزایش بار در کردش مایعات (سردرد، ضعف، تاری
دید، تغییرات رفتاری، عدم تطابق، گرفتگی منفرد عضلات) و نارسایی احتقانی قلب (تنفس سریع، رال، خس
خس سینه، سوفه، افزایش فشار خون، اتساع وریدهای گردن) اتفاق بیافتد

المسینه، سوفه، افزایش فشار خون، اتساع وریدهای گردن) اتفاق بیافتد

المسینه، سوفه، افزایش فشار خون، اتساع وریدهای گردن) اتفاق بیافتد

المسینه، افزایش فشار خون، اتساع وریدهای گردن) اتفاق بیافتد

المسینه ال

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: فشار خون، نبض، تعداد تنفس و وزن بالافاصله قبل از تجویز دارو کنترل و ثبت شوند. قبل از تجویز آلبومین بایستی وضعیت هیدراتاسیون بیمار کافی باشد.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسون یا هیپرتانسیون چک شود. بیمار مکرراً از نظر شده مداخلات / ارزشیابی: فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون چک شود. شود شود شده مموکلوبین و هماتوکریت بیمار پایش شود. نسبت جذب و دفع (از نظر کنترل و ثبت شود (از نظر کاهش برونده قلبی تحت نظر پاشد). بیمار مرتباً از نظر پاسخ به اثرات درمانی دارو (افزایش فشار خون، کاهش ادم) بررسی شود.

Albuterol Theorem

را الماس تجارتي: Asmaren Asmasai Airomir ، Voluax ، Ventolin ، Proventil ، Airet ، Asmasai ، Airomir ، Voluax ، Ventolin ، Proventil ، Airet ، Asmavent ، Apo-salvent ، Ventodisks ، Salbulin ، Salamol ، Rimasai ، Maxivent ، Libetist ، Broncho inhalat ، Novo-salmai ، Ventodisk ، Apsomol ، Arubendol ، Asthma-spray ، Salvent ، Salmundin ، Salbulair ، Salbur salbohexai ، Epaq-Loftan ، Broncho spray ، Respolin ، Respax ، Asmol ، Inspirly ، Burentol ، Spreor ، Salbumol ، Volmac ، Sultanol VoSpire ، Ventolin HFA ، Proventil HFA ، ProAir HFA ، Accuneb

🗖 دسته دارویی: آدرنرژیک، beta2 آگونیست

، Tab:2mg(Sulfate) .spray: 20mg/200 Doses لشكال دارويي: ژنريك: عام 2mg/5m/(my/spray: 2mg/5m//spray: 2mg/5m//sp

syr: 2mg/5ml(sulfat) ، solu for inhalation: 5mg/ml ، inj: 0.5mg/ml (sulfat)

ا لشكال دارويس در لهرائ: آشروسا، برای استنشاق دهانی: [۹۰ میکروگرم / استنشاق شامل

الشكال داروفلوروگرین] : مصلول سـزریقی: ۱۳۵۸ (۵۰ میلی/لیتر) ؛ مصلول بـرای (۵۰ میلی/لیتر) ؛ مصلول بـرای (۵۰ میلی/لیتر) ؛ ۱۳۵۸ میلی/لیتر (۲۳۰۰۰٪) ؛ ۱۳۵۸ میلی/لیتر (۲۳۰۰۰٪) ؛ ۱۳۵۸ میلی/لیتر) ؛ ۱۳۵۸ میلی/لیتر (۲۳۰۰۰٪) ؛ ۱۳۵۸ میلی/لیتر (۲۳۰۰٪) ؛ ۱۳۵۸ میلی/لیتر) ناز ۱۳۵۸ میلی/لیتر) ؛ ۱۳۵۸ میلی/لیتر) ناز ۱۳۵۸ میلی/لیتر) ؛ ۱۳۵۸ میلی/لیتر) ناز ۱۳۵۸ میلی/لیتر) ناز ۱۳۵۸ میلیر از ۱۳۵۸ میلی/لیتر) ناز ۱۳۵۸ میلیر از ۱۳۸۸ میلیر از ۱

©Accune) ***(۱۰ مسیلیگرم ۲ مسیلیگیتر [۲۰۱۰٪) ۱۲۵ مسیلیگرم ۱ مسیلیگیتر (۱۰ مسیلیگیتر (۱۰۰۰٪) **(۱۳۰۰–۱۳۰۰) (۲ میلیگیتر) : شریت: ۲ میلیگرم / ۵ میلیگیتر (۴۰۰ میلیگیتر) : قرص: ۲ میلیگرم ۴ میلیگرم : قرص، انتشال گسترده: ۴ میلیگرم، ۸ میلیگرم : VoSpire تا میلیگرم، ۸ میلیگرم

گ فارماکوکینتیک: شروع الر: پیک الر: نبولایزر استنشاق دهانی: ۲-۵/۰ ساعت. اسپری CFC، ارد: دو کاردار: ۱۵-۵/۰ ساعت. طول اشر: نبولایزر / استنشاق دهانی: ۳-۲ ساعت. طول اشر: نبولایزر / استنشاق دهانی: ۳-۳ ساعت؛ خوراکی: ۶-۳ ساعت. در کبد متابولیزه می شود و تولید متابولیت غیرفعال می کند. ندمه عمر: استنشاقی ۳/۸ ساعت، خوراکی: ۵-۳/۷ ساعت. دهم: کلیوی (۳۰٪ به صورت داروی دست نخورده). منابولیسم: کبدی (به سوافات غیرفعال)

المی کارد کاردی (۳۰٪ به سوافات غیرفعال)

المی کاردی (۳۰٪ به سوافات کیردی (۳۰٪ به سوافات کیردی (۳۰٪ به سورت داروی (۳۰٪ به داروی (۳۰٪ به

عملکرد / اثرات درمانی: با تأثیر روی گیرنده ²² باعث شل شدن عضلات صاف برونش می شود. تأثیر کمی هم روی ضربان قلب (افزایش) دارد. شلکننده ی عضله صاف برونش با عملکردگیرنده ی beta2 با اثر

کمی بر ضربان قلب مهوارد استفاده: گشادکننده برونش در انسداد راه هوایی برگشتپذیر به علت آسم یا COPD؛ پیشگیری از نکار استفاده: استفاده از در انسداد راه هوایی برگشتپذیر به علت آسم یا COPD؛ پیشگیری از

برونکواسپاسم ناشی از ورزش تجویز خوراکی / تجویز از طریق نبولایزر:پیشگیری و درمان برونکواسپاسم

بالغين: ١- قرص: 8mg qid، - داكتر 8mg qid: ٢- قرص SR: المروع smg qid: ٢- قرص SR: سروع 4mg bid؛ ٢- قرص SR: سروع 4mg bid: ٢- قرص 16mg bid: ١٠- البوليزر. ٥- حداكتر 16mg bid aid: ١- أدروسل: ٢-١ يُف هر ۶-۴ ساعت، ٣- محلول: 2.5mg tid-aid با نبوليزر. ٥- كيسول: 2.0mg هر ۶-۴ ساعت با اينهالر

کودکان: ۱۱-۶ سال: 2mg po tid-qid

۵-۳ سال: 1mg/kg po tid، حداكثر 2mg tid، حداكثر

جلوگیری از برونکواسیاسم ورزشی معاد در در ترکیا در در در ترکیا

بالغین: ۲ پُف ۱۵ دقیقه قبل از ورزش کے موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

> بزرگسالان ب و نکو استاست

برونکواسپاسم دوز استنشاقی: puffs ۲ هر ۶–۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

محلول: برای nebulization 1.25-5: معلول: برای nebulization 1.25-5: ۳۲ مساعت در صورت نیاز خوراکی: ۲-۳ میلیگرم هر ۱۲ ساعت، حداکثر دوز ۳۲ میلیگرم در روز شود.

انتشار گستر ده، ۸ میلیگرم هر ۱۲ ساعت، حداکثر دوز ۳۲ میلیگرم در روز، ۴ میلیگرم در روز هر ۱۲ ساعت ممکن است در برخی بیماران کافی باشد. IV ننفوزیون مداوم (از طریق وریدی): برونکواسپاسم شنید و وضعیت آستماتیک: اولیه: ۵ میکروگرم در دقیقه؛ ممکن است تا ۲۰–۱۰ میکروگرم در دقیقه افزایش یابد. در فواصل ۱۵ تا ۳۰ دقیقهای در صورت نیاز تشدید آسم (حاد، شدید)

نشدید اسم (هاد، شدید) دوز استنشاقی: puffs ۴-۸ هر ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت و سپس هر ۴-۱ ساعت به مقدار مورد نیاز محلول برای nebulization (۲/۵-۸ میلیگرم هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۲۰–۲/۵ میلیگرم هر ۴-۱ ساعت در صورت نیاز، یا ۲۰–۱۵ میلیگرم در ساعت توسط nebulization مداوم

اسیاسم برونش ناشی از ورزش (پیشگیری) دوز استنشاقی: ۳۵-۵ puffs دقیقه قبل از ورزش

اطفال

برو**نکواسپ**اسم

خوراکی کودکان ۶-۲ سال: ۲/۰-۱/۰ میلیگرم /کیلوگرم / با دوز ۳ بار در روز (حداکثر: ۱۲ میلیگرم در روز) محدکان ۲/۲-۱/۱ سال: ۲/۰-۱/۰ میلیگرم /کیلوگرم / با دوز ۳ بار در روز (حداکثر: ۱۲ میلیگرم در روز)

کودکان ۱۲- ۱ سال: ۲ میلیگرم در روز ۳-۳ بار در روز (حداکثر ۲۴ میلیگرم در روز) کودکان > ۱۲ سال: ۴-۲ میلیگرم در روز در دوز ۴-۳ بار در روز (حداکثر: ۳۲ میلیگرم در روز)

دوز استنشاقی: کودکان ≤ ۲ سال: puffx ۱-۲ هر ۶-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

کودکان ۱۱-۵سال: puffs ۲ هر ۶−۳ ساعت به مقدار مورد نیاز کودکان ک ۱۲ سال: puffs ۲ جساعت به مقدار مورد نیاز

محلول برای nebulization

سون چری مختصه است. ۱/۵-۱/۶۳ میلی گرم هر ۶–۳ ساعت به مقدار مورد نیاز کودکان ۲-۱۷ سال: ۱/۵ میلی گرم هر ۸-۳ ساعت به مقدار مورد نیاز

سوباس ___ نسکس سر ہم

ین سریع کودکان ≤ ۴ سال: ۲/۵۰-۴۶/۰ میلیگرم هر ۶-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

کودکان ≥ ۵سال: ۵-۱/۲۵ میلیگرم هر ۸-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز تضدید آسم (حاد، شدید)

صحید اصم رے۔ دوز استنشال*ی*

دور استنشاهی عودکان زیر ۲۰ سال: ۸-۳ putfs هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس هر ۲-۱ ساعت به مقدار مورد نیاز

کودکان ≥ ۱۲ سال: ۳-۳ puffs ۴ مر ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت و سپس هر ۱-۳ ساعت به مقدار مورد نیاز معلول برای nebulization کودکان زیر ۱۲ سال: ۱/۵ میلیگرم / کیلوگرم (حداقل: ۲/۵ میلیگرم) هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز،

سپس۱۵۰-۰/۰ میلیگرم بر کیلوگرم (حداکثر: ۱۰ میلیگرم) هر ۱۰۰ ساعت در صورت نیاز، یا ۱۵۰ میلیگرم /کیلوگرم / ساعت توسط nebulization مداوم کودکان ≥ ۱۲ سال: ۵-۲۵ میلیگرم هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۱۰-۲/۵ میلیگرم هر ۱۰۲

> ساعت در صورت نیاز، یا nebulization میلیگرم در ساعت توسط nebulization مداوم اسپاسم برونش ناشی از ورزش (پیشگیری)

چىسى جروسان ساسى در ورزس رو دوز استنشاقى:

کودکان ≤ 1 سال: 1-1 \$ puffs منیقه قبل از ورزش کودکان ≤ 1 سال: 1-1 دقیقه قبل از ورزش کودکان ≤ 1

سالمندان استنشالی: مراجعه به دوز بزرگسالان

اسیاسم برونش (درمان)

خوراکی: ۲ میلیگرم ۴–۳ بار در روز؛ حداکثر: ۸ میلیگرم ۴ بار در روز

روش تبهیز: دور استنشاقی: قبل از ممصرف به خو*بی تکان دهید؛ بیش از د*و هفته استفاده نشود.

مولون برای : محلول غلیظ شده باید قبل از استفاده رقیق شود. محلول برای : محلول غلیظ شده باید قبل از استفاده رقیق شود. - - - - - مداد:

ملاحظات غدایی: فرم خوراکی دارو را با آب باید ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت پس از وعدههای غذایی تجویز کرد.

پارامترهایی که باید مانیتورینگ شود: FEV۱، سایر ازمایشات عملکرد ریوی، فشار خون، ضربان قلب، سیستم عصبی مرکزی، گلوکز سرم، پتاسیم سرم، علاتم آسم؛ گازهای خون شریانی یا مویرگی حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C است. شیردهی: ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست / با احتیاط استفاده شود.

🖸 تداخلات دارویی

Betahistine ، مسدودكننده هاى بـتا، Atomoxetine ، Alpha-/Beta-Blockers

Cannabinoids، مهاركننده هاى مانو، داروهاى ضدافسردگى سه حلقه اى.

عهارض مانبی، قلب و عروق: آنژین صدری، فیبریالاسیون دهلیزی، آریتمیهای لبی، درد قفسه سینه، گرگرفتگی، تپش قلب، تاکیکاردی فوق بطنی، تاکیکاردی، افزایش یا کاهش فشار خون. سیستم عصبی مرکزی: سیستم عصبی مرکزی تحریک، گیجی، خواب الودگی، سردرد، بیخوابی، تحریک پذیری، سبکی سر، میگرن، عصبانیت، کابوس، بیقراری، تشنج. پوست: آنژیوادم، بثورات جلدی، کهیر. غدد درون دیز و متابوليك: قند خون، هيپوكالمي، اسيدوز لاكتيك. دستگاه گوارش: اسهال، خشكي دهان، سوء هاضمه، اسهال، تهوع، طعم غيرعادي در دهان، استفراغ. تناسلي، ادراري: ميكچوريا. موضعي در محل تـزريق: درد، سوزش. عصبی، عضلانی و اسکلتی: گرگرفتگی عضلانی، درد عـضلانی، ارزش، ضعف. کـوشی: اوتيت، سرگيجه. تنفسي: تشديد آسم، اسپاسم برونش، سرفه، اپيستاكسي، التهاب حنجره، فارنژيال خشك، ادم فارنژیال، فارنژیت، رینیت، التهاب دستگاه تنفس فوقانی، عفونتهای ویروسی تنفسی. متفرقه: واکنش آلرژیک، آنافیلاکسی، عرقریزش، لنفادنوپاتی

شايع: تومور، عصبانيت، سردرد، هيپراكتيويته، تاكيكاردي، تپش قلب، تهوع، استفراغ

تدابير پرستاري 0 林 أموزش بيمار / خانواده

بیش از دوز توصیه شده استفاده نشود. شستشوی دهان با آب بعد از هر بار استفاده از دارو از خشکی گلو و دهان جلوگیری میکند. اگر از داروی استنشاقی بیش از یک پاف استفاده میشود، حداقل ۱ دقیقه کامل بین هر پاف صبر کنید. ممکن است باعث عصبانیت، بیقراری، بیخوابی شود، اگر این اثر پس از کاهش دور ادامه بیدا کند، باید به پزشک اطلاع بنهیم. همچنین تپش قلب، تاکیکاردی، درد قفسه سینه، لرزش عضلانی، سرگیجه، سردرد، گرگرفتگی، اشکال در تنفس باید گزارش شود.

Aldesleukin

آلدسلوكين

Proleukin Interleukina اسامی تجارتی:

دسته دارویی: انفوکین، عامل ضدسرطان، متفرقه، تعدیلکنندهی پاسخ بیولوژیک Inj: 22 Million IU/vial لشكال دنرويي:

لشكال دارويي در ليران: تزريقي: © Proleukin: • • • ١٨/ • • • ١٨/ واحد بين المللي.

فارماكوكينتيك: هجم توزيع: ٧-٢ ليتر عمدتاً در پالاسما و در درجه بعد لنفوسيتها. متابوليسم: كليوى (به اسيد آمينه متابوليزه مى شود). نيمه عمر: وريدى الوليه: ١٣- ۶ دقيقه. نهايى: ١٢٠ - ٨ دقيقه. دفع: کلیوی (عمدتاً به شکل متابولیت)

عملكرد / اثرات درماني: فرأورده اينترلوكين ٢ نوتركيب انساني است كه باعث تسريع توليد و تمايز سلولهای T و B و NK و تیموسیتها میشود و به دنبال واکنش بین سیستم ایمنی و سلولهای سرطانی باعث تخریب سلولهای سرطانی میشود.

موارد استفاده: درمان متاستاز سرطان سلول كليوى، ملانوم متاستاتيك، إج أي وي عفونت و بيماري أيدز، لنفوم غيرهوچكين

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

كارسينوم متاستاتيك سلول كبدى

بالفین: IU/kg iv هر ۸ ساعت برای ۵ روز (جمماً ۱۴ دوز) بعد از ۹ روز استراحت، دارو را برای ۱۴ دوز دیگر تکرار نمایید. بزركسالان

كارسينوم سلول كليوى: ١٧٥٠٥٠٥٠ واحد بين المللي. واحد /كيلوگرم هر ٨ ساعت به مدت حداکثر ۱۴ دوز

ملانوم IV: ٥٠٠/٥٠٠ واحد بين المللي. واحد /كيلوگم هر ٨ ساعت به مدت حداكثر ١٤ روز.

در ترکیب با عوامل سیتوتوکسیک

۰۰۰/۰۰۰/۰۰ واحد بینالمللی، ۱۶–۱۲ و ۲۳–۱۹ روز.

زيرجلدى

ه ۱۸٬۰۰۰/۰۰ واحد بین المللی. در روز به مدت ۵ روز در هر هفته، تا ۶ هفته.

در ترکیب با اینترفرون م م المالي. ۳ unit/m³ واحد بين المللي. ۳ unit/m³ بار در هفته

۰۰۰/۰۰۰ واحد بين المللي. unit/m² دو بار در روز ۵ روز در هفته به مدت ۶ هفته زیرجلدی: ۱۱/۰۰۰/۰۰۰ واحد بین المللی. در روز به مدت ۴ روز در هفته به مدت ۴ هفته مـتوالی؛ تكرار هر ۶ هفته.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

اختلال کلیوی: استفاده با احتیاط لازم است. روش تمویز؛ .I.V تزریق بیش از ۱۵ دقیقه باید طول بکشد، همچنین از طریق زیرجلدی نیز داده میشود.

توجهات

موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو يا تركيبات أن. تست استرس تالوم غيرطبيعي.تست

فونکسیون ریوی غیرطبیعی. آلوگرافت، شیردهی. حساسیت بـ aldesleukin یـا هـر یک از اجـزای فرمولاسیون، بیماران با استرس تالیوم غیرطبیعی یا تستهای عملکرد ریه غیرطبیعی؛ بیمارانی که اندام آلوگرافت دارند، آنژین صدری یا آنفارکتوس میوکارد، لوله گذاری ≥ ۷۲ ساعت، تامپوناد پریکارد، دیالیز کلیوی برای ≥ ۷۲ ساعت، کما، تشنج مقاوم به درمان، ایسکمی روده / سوراخشدگی روده، خونریزی دستگاه گوارش که نیاز به جراحی دارد.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C می باشد. شیر دهی: ترشح در شیر ناشناخته است / مصرف در دوران بارداری توصیه نمیشود.

نظارت بر پارامترها: ارزیابی بالینی برای تمام بیماران قبل از شروع درمان و پس از آن بارها در طول مصرف دارو توصیه میشود: سی بی سی، شیمی خون از جمله الکترولیت، کلیوی و تست.های عـملکرد کبدی، کانیتورینگ علائم حیاتی (درجه حرارت، نبض، فشار خون و تعداد تنفس) و وزن. نوار قلب باید انجام شود؛ علائم حیاتی در بیماران مبتلا به افت فشارخون باید انجام شود. مانیتور برای تغییر در وضعیت ذهنی لازم است.

 تداخلات دارویی: اینترفرون ها (الفا): ممکن است اثرات نامطلوب Aldesleukin را بالا ببرد. به طور خاص، خطر سمیت قلبی و کلیوی ممکن است با این ترکیب افزایش بیابد. تغییر درمـان را در نـظر

عوارض هانبی: شأیع: قلب و عروق: افت فشارخون، ادم محیطی، تاکیکاردی، ادم، وازودیلاتاسیون، اختلال قلب و عروق؛ شامل تنييرات فشار خون، تغييرات نوار قلب). سيستم عصبى مركزى: لرز، كيجي، تب، ضَعف، خُوابَأَلُودَكي، اضطراب، درد، سرگیجه. پوستی: راش، خارش، درماتیت. غده درونریــز و متابولیک: اسیدوز، هیپومگنزمیا، هیپوکلسمی. بستگاه گوارش: اسهال، استفراغ، تهوع، ورم مخاط دهان و لثه، بی اشتهایی، افزایش وزن، درد شکم. خونی: ترومبوسیتوپنی، کمخونی، کمبود گویچمهای سفید خون کبدی: زردی، کلیوی: الیگوریا؛ افزایش کراتینین، تنفسی: تنگی نفس، اختلال ریه؛ شامل احتقان ریوی، رال، سرفه، اختلال تنفسی؛ شامل سندرم دیسترس تنفسی حاد، ارتشاح ریوی، متفرقه: عفونت احتمالی: قلب و عروق: آریتمی، ایست قلبی، سکته قلبی، تاکیکاردی فوق بطنی، تاکیکاردی بطنی دستكام كوارش: بزرگ شدن شكم. خوني: اختلال انعقادي. عبدي: فسفاتاز افزايش يافته مي يابد. كليوى: أنورى، نارسايى حاد كليه. تنفسى: رينيت، أبنه. متفرقه: سپسيس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، MI ، PVC ، نارسایی قلبی، ایست قلبی، CVA ، سندرم نشت مویرگی (CLS)، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، نارسایی تنفسی، انفوزیون پلور، آپنه، پنوموتوراکس

Alendronate

آلندر ونبت

🖪 اساس تجارتي: Alendrate Alend Aldrex Aldren Alronat ، Osteofos ، Fosamax Armol , Arendal , Aloleli , Alnax , Allentop , Alenfos , Alendros , Alendrobell , Alendrex Forosa Eucalen Endronax Covaxin Bonapex Bonalon Bonaid Bisbon Bifosa Maxibone Marvil Malend Gendarin Fosual Fosmin Fosaqueen Fosalan Osteovan Osteosan Osteopor Osteofar Ossmax Osticar Ospotenk Nichospor Tevanate Sumax Porosal

دسته دارویی: مشتق بین فسفاتها

لشكال دارویی: محصول خوراكی: ۷۰ mg/75mL . قرص: ۵ ، ۱۰ ، ۳۵ ، ۲۰ ، ۷۰ میلیگرمی ♦ فارماكوكينتيك: توزيع: ٢٨ ل (بدون در نظر گرفتن استخوان). اتصال به پروتئين حدوداً ٧٨ ٪ است. این دارو متابولیزه نمی شود. فراهمی زیستی در حالت ناشتا ۱/۰ % درخانهها و ۱۵۹۰ % در آقایان است. وجود کلسیم باعث کاهش قابل ملاحظه در جذب میشود.

نیمه عمر دارو از ۱۰ سال هم بیشتر است و از طریق ادرار و مدفوع (داروی جذب نشده) دفع می شود. عملكرد / الرات درماني: مهار بازجذب استخوان ازطريق مهار استئوكلاستها و پيشسازهاي آن. كاهش سرعت بازجذب به طور غير مستقيم باعث افزايش دانسيته استخواني ميشود.

موارد استفاده: درمان استئوپروز در زنان یائسه، بیماری پاژه استخوان، درمان هیپرکلیسمی بدخیم. نگهداری / حمل و نقل: در ظروف دربسته و دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری شود.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز درمان بیماری هاژه: در بزرگسالان ۲۴۰ میلیگرم یک بار در روز صبح، حداقل ۳۰ دقیقه قبل از صبحانه، نوشیدنی یا داروهای دیگر برای ۶ ماه.

درمان استثوپروز در مردان: بزرگسالان ۱۰ میلی گرم ۱ بار در روز حداقل ۳۰ دقیقه قبل از صبحانه نوشیدنی یا داروهای دیگر.

درمان استئوپروز پس از یانسکی: بزرگسالان ۱۰ میلی گرم روزانه در صبح یا ۷۰ میلیگرم هر هفته پیشگیری از استثوپروز پس از قاعدگی: بزرگسالان ۶ میلیگرم یک بار در روز در صبح یا ۳۵ میلیگرم هر

درمان استئوپروز ناشی از کلوکوکورتیکوئید: بزرگسالان ۶ میلیگرم یکبار در روز صبح ناشتا درمان هيپركلسيمي بدخيم: ١٠ ميليگرم صبح ناشتا.

توجهات ﴿

موآرد منع مصرف: مبتلایان به هیپوکلسمی، نارسایی شدید کلیوی یا وجود حساسیت نسبت به دارو. موارد احتیاط: دیسفاژی، بیماریهای مری، کاستریت، التهاب دوازدهه، زخم گوارشی و نـارسایی

خفیف تا متوسط کلیه، کودکان، همراه با هورمون درمانی برای زنان یائسه توصیه نمی شود. حاملكي / شير دهي: مطالعات صورت كرفته در جانوران نشان مي دهد كه مصرف الندروفات طي دوره بارداری مشکلاتی چون افزایش میزان مرگ و میر جنین، استخوانی شدن نا به جای عضلات، هیپوکلسمی و مرك مادر را باعث مي شود. مطالعات كافي روى انسان صورت نكرفته است. طي دوره بارداري با احتياط و تنها درصورت نیاز تجویز شود. برای مادران شیرده تجویز نشود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی

مصرف همزمان با NSAIDS عوارض جانبی گوارشی و کبدی دارو زیاد میشود.

🛭 هیپوکلسیمی ناشی از آمینوگلیکوزیدها با دارو افزایش مییابد.

 ■ مکملهای آهن، ترکیبات کاتیونی (کلسیم، ألومینیوم، منیزیم) باعث کاهش جذب خوراکی دارو می شود. تغيير مقادير آزمايشگاهي: كاهش موقت و خُفيف سطح سرمي كلسيم و فسفات ممكن است مشاهده

عهارض هاندی، واکنشهای مری (زخم مری، تنگی لوله میری)، اسبهال، یبوست، درد عضلانی و استخوانی، حساسیت به نور، تهوع، استفراغ، کاهش سطح سرمی کلسیم، فسفات، افزایش حساسیت (کهیر، آنژیوادم).

> 🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

طی دوره درمان سطح کلسیم و فسفات خون را مرتباً کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

لازم است پیش از آغاز درمان هیپوکلسمی یا سایر اختلالات در متابولیسم مواد معدنی (همچون کمبود ویتامین D) درمان شود.

دارو را صبحها، دست کم نیم ساعت قبل از مصرف غذا، مایعات و یا داروهای دیگر تجویز نمایید. غذا، قهوه و آب پرتقال جذب دارو را به شدت کاهش میدهد.

درصورت نیاز، ویتأمین D و کلسیم را نیز میتوان برای بیمار تجویز نمود.

آموزش بیمار / خانواده 쓨

دست کم تا نیم ساعت پس از مصرف دارو دراز نکشید.

دارو را نیم ساعت قبل صبحانه استفاده کنید.

انجام ورزش سبک می تواند به افزایش توده استخوانی کمک نماید. 0

از استعمال دخانیات یا مصرف مشروبات الکلی بهرهیزید.

Alfentanil HCl

آلفنتانيل هيدر وكلرايد

اسامي تجارتي: Alfenta ،Rapifen ،Fantalin ،Fanaxal ،Brevafen ،Alfenil ،Arfast

دسته دارویی: مسکن مخدر، داروی کمکی در بیهوشی

لشكال دارويي در ليران: (۵۰ mL و ۵ و ۲) ۵۰۰ mcg/mL

فارماكوكينتيك: شروع اثر: سريع. طول اثر (وابسته به دوز) •۶- ٣٠ دقيقه. توزيع: L/kg در نوزاد نارس ۱۲۸ه-۱۶۳۰ در بجمها و ۱۲۶۰ در نوزادان.

نيمه عمر: در نوزاد نارس: ٨٧٥٨-٥/٣٣ . در بچه ها: ٥٥-۴٠ دقيقه. در بزرگسالان: ٩٧-٨٣ دقيقه. عملكود / اثرات درماني: اين دارو اكونيست كيرندههاي مخدر است كه استانه درد را افزايش ميدهد. حس درد را تغییر میدهد و مسیر آوران درد را مهار میکند. این دارو یک مخدر بسیار کوتاه اثر است. موارد استفاده: جزء عمده یک بیهوشی نرمال میباشد؛ در درمان درد، داروی مکمل درمان درد، و بیحس کننده اولیه برای القاء بیهوشی در زمان نیاز به تهویه مکانیکی و لولهگذاری تراشه استفاده میشود. نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای آناق نگهداری شود. از منجمد شدن دارو پرهیز شود.

تجويز وريدي

این دارو با محلولهای نرمال سالین، ۵٪ D/W یا ۹/۰٪ NaCl و رینگر لاکتات بعنوان حلال سازگار است. آلفنتانیل در غلظت ۵۰۰/۴g/ml در بازار بصورت هیدروکلراید موجود است. هنگامی که ۲۰ml آلفنتانیل به ۲۳۰ml حلال اضافه شود، محلولي با غلظت ۴۰μg/ml حاصل مي شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء بیهوشی: وریدی در بالفین: ۸-۲۰*μg/kg در* جراحی کوتاهتر از ۳۰ دقیقه تجویز میشود؛ بیهوشی را میتوان با دوزهای اضافی ۴-۵۰۲ وریدی یا انفوزیون مداوم μεg/kg/min ۱۵–۵۰ ابقاء کرد. دوز کلی: Λ-۲۰μg/kg بي حسى اوليه براي لوله گذاري:

وریدی در بالنین: در شروع ۲۴۵μg/kg :سپس ۱۳۰۰-۱۳۰۰؛ سپس ۰/۵–۱/۵μεg/kg/min بصورت انفوزیون وریدی توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.

موارد احتیاط: سالمندان، بیماریهای کلیوی یا کبدی، سابقه بیماریهای ریوی

حاملگی و شیر دهی: دارو از جفت عبور میکند. ایمن بودن مصرف دارو در دوران حاملگی و در کودکان زیر
۱۲ سال یا در دوران شیر دهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

■ تداخلات دارویی: بلوک کنندههای بتا آدر نرژیک شیوع برادیکاردی را افزایش میدهند. داروهای مضعف CNS نظیر باربیتوراتها، آرامبخشها، داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی، مخدرها و بیهوش کنندههای استنشاقی عمومی ممکن است اثرات قلبی و عروقی و تضعیف CNS دارو را ازنظر شدت و مدت افزایش دهند؛ همچنین ممکن است موجب طولاتی شدن مدت تضعیف تنفسی بعد از عمل شوند.
تغییر تستهای آزمایشگاهی: افزایش آمیلاز و لیپاز

په عهارض ۱۵ کی در سید یا هیرتانسیون، تاکیکاردی، برادیکاردی، تهوع، استفراغ، یبوست، بیاشتهایی، کرامپ شکمی، تضمیف تنفسی، اینه، تنکی نفس، سرگیجه، خارش، نشنه، خواب آلودگی، گرگرفتگی، راش، تعریق مفرط، احساس سنگینی و گرمی اندامهای تحتانی

● تدامیر پرستاری مداوری استاری که یک داروی آنتاگونیست مخدر برای غلبه بر اثرات باقیمانده الفتتانیل تجویز شده باشد،بیمار را بطور مکرر از نظر نشاندهای افزایش تحریک سمپاتیکی (آریتمیها) و شواهد بیردری پس از عمل (تاکیکاردی، درد، اتساع مردمکها، درکات غیر آزادی عضلات) پایش کنید، در طی جرور ریکاوری علائم حیاتی بیمار را مکرراً کنید؛ بویژه درصورتیکه بیمار بتابلوکر مصرف میکند، نبض از نظر برادیکاردی چک شود. هنگامی که از این دارو بعنوان مسکن بعد از عمل استفاده میشود، تعدادی از نظر بیماران سرگیجه، آرامبخشی، تهوع و استفراغ را تجربه میکنند. وضعیت تنفس خودبخودی بیمار در طی دوره بعد از عمل کنترل و بررسی شود. اثرات مخدری دارو بسرعت با اثرات باقیمانده قابل چشم پوشی دارو اتر می میرود.

Alitretinoin

آليترتينوئين

[اسامی تجارتی: Panretin

□ دسته دارویی: رتینوئید، ضد سارکوم کاپوسی، عامل ضد سرطان، متفرقه، مشتق رتینوئیک اسید
 ف لشکال دارویی: " Get: 0.1% ؛ ژل Berretin • ۶۰٪ گرم

بزرگسالان:

سیاریهم Kaposi's): کورتون موضعی: درخواست ژل دو بار در روز به ضایعات پوستی شیسل لنفوم: کورتون موضعی: درخواست ژل دو بار در روز به ضایعات پوستی سیامندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

فارماکوکینتیک: چذب: زیادی ندارد، گسترده نمی باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به رسپتورهای رتینوئید از رشد سارکوما کاپوسی جلوگیری میکند. متصل به گیرندههای رتینوئید برای مهار رشد سارکوم کاپوسی سازگاری: نیاز به پانسمان انسدادی نیست.

هوارد استفاده: درمان موضعی ضایعات پوستی در سارکوم Kaposi مربوط به ایدز حد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ی موارد مصرف / دورار / طریعه مجویر درمان موضعی ضایعات جلدی سارکوم کاسپی در AIDS

مورود سع مسرت حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن یا رتینوئیدها

زنان در سن توالد و تناسل بیماران نیازمند به درمان سیستمیک ضدسارکوم کاپوسی (بیش از ۱۰ ضایعه در ماه قبل، ادم لنفاوی

بهدارا سارکوم کاپوسی ریوی علامت داره درگیری احشایی علامت دار

حساسیت به alitertinoin ، رتینوئیدهای دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حاملگی ویژه جمعیت: سالمندان: ایمنی در سالمندان ثابت نشده است.

> اطفال: ایمنی در کودکان ثابت نشده است. بارداری: ممکن است باعث آسیب جنینی شود.

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملکی جز گروه دارویی C می باشد. ترشح در شیر ناشناخته است / استفاده در دوران شیردهی توصیه نمی شود.

🕻 تُدَامُلاً سه دَلرويي: تداخلات دارويي شناخته شده وجود ندارد.

چه عهاراض هاندی: شایع: سیستم عصبی مرکزی: درد. پوستی: راش، خارش. عصبی و عضلانی و اسکلتی: پارستزی

احتمالي: قلب و عروق: إدم. بوست: درماتيت، اختلال بوست

ا واكنشهاى مضر / أثرات سمى: ندارد.

◘ تدابیر پرستاری
 ۸ آموزش بیمار / خانواده: فقط برای استعمال خارجی است، اجتناب از قرار گرفتن در معرض اشعه ماوراء بنفش و نور خورشید در مناطق تحت درمان

Allergen edtract

عصارة آلرژن

🗐 اسامي تجارتي: Alutard , Allpyral , Allergovit , ALK , Alavac-S , Albay , Alavac , Venomii . Pharmalgen . Oralgen . Immunovac . Hal oral . Depot-HAL . Center-Al مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی درمانی: فرآورده بیولوژیک، آنتیژن

لشكال دارويي: Injection

فارماكوكينتيك _ ديناميك، مكانيسم اثر: عصارههاى آلرژىزا حاوى آنتىژنهايى با عملكرد ایمونولوژیک و قابل تهیه از منابع مختلف بیولوژیکی، ظهور IgG اختصاصی متعاقب تزریق فرآورده در سرم و رقابت با IgG اختصاصی جهت دستیابی به یک آنتیژن اختصاصی بروز واکنشهای آلرژیزا به واسطه اتصال IgE به گیرندههای موجود در غشاء مست سلها و پیوستن به یک آنتیژن و آزاد سازی هیستامین. کاهش سطح سرمی IgE در طول زمان تسکین وابسته به دوز علایم آلرژیک در طول مدت زمان ۶–۲ ماه و گاهی اوقات ۱۲ ماه.

مصرف برحسب اندیکاسیون: کاهش شدت الرژی

بالغین و اطفال: شروع ایمونوترایی با دوز کم و افزایش تدریجی دوز تا رسیدن به دوز نگهدارنده. تعیین میزان دوز برحسب نوع استاندارد محصولات و خصوصیات فرد. ارجحیت تزریق زیر جلدی به علت درد کمتر و سرعت جذب پایین تر و در نتیجه بروز واکنش آنافیلاکسی کمتر.

یکسان بودن دوز اطفال و بالفین. تکرار هر دوز دارو هر ۱۴–۳ روز به شکل SC و کم کردن تدریجی

فواصل تزریق در حین افزایش میزان ماده موثره تا تعیین حداکثر تحمل بیمار. 🛭 موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در بیماری تبدار، بیماریهای شدید سیستم ایمنی، اسم

حاد، دوران بارداری، اطفال زیر ۵ سال، مصرف B بلوکرها یا ACEIs

عوارض هانیه سرخی، خارش محل تزریق، تورم و واکنشهای حساسیتی. نكات قابل توجه: ١) تحت نظر بودن بيمار توسط پزشك تا حداقل ١ ساعت پس از تزريق ٢) استفاده از آلرژنهای یک سری ساخت در هر دوره درمان ۳) مراجعه به پیزشک در صورت بروز تب، سرفههای اسپاسمی، آسم، احتقان بینی، ورم ملتحمه چشم، ادم حنجره، اسپاسم برونشیولها و حالت کوما پس از تزریق. ۴) قطع مصرف آنتی هیستامینها ۲۴ ساعت قبل از انجام تست (مگر در موارد حساسیت شدید). ۵) دسترسی به آدرنالین تزریقی، اکسیژن و مایعات وریدی هنگام تزریق شرایط نگهداری: توجه به توصیه سازنده دارو

Allopurinol

آلويورينول

اسامی تجارتی: Aloprim (Novopurol) ،Purinol ،Alooprin ،Zyloprim ،Lopurin ، Allorin Alloric Allopur Allopin Allogut Allobeta Alloi Allinol Adenock Alpuric Alpurase Alositil Alopron Allurit Allurase Allpargin Allozym Allosig Caplenal Bleminal Benoxuric Atisuril Apurin Anzief Anoprolin Alurim Isoric (Hexamurat (Hamarin (Genozyl (Foligan (Etindrax (Clint (Cellidrin (Capurate Neufan , Nilapur , Milurit , Masaton , Mephanok , Lianol , Litinol , Ketanritit Rilball Ridonra Rinolic Ripurin Pritanol Proxuric Remid Miniplaner Urinol Uroquad Unizoric Uricad Uricanol Salterprim Sinoric Takanarumin Zylapour .Zyloprim .Zloric .Valeric .Xandase .Xanturic .Uriconorm

- دسته دارویی: ضد نقرس
- لشكال دلرويي: قرص: ٣٠٠mg ،\٠٠mg لشکال دارویی در ایران: قرص: ۱۰۰mg
- فارماگوکینتیک: بخوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیع میباشد. در کبد متابولیزه شده و به متابولیت فعال تبدیل میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. توسط همودیالیز قابل دفع

است. نیمه عمر دارو ۱-۳ ساعت و نیمه عمر متابولیت آن ۳۰–۱۲ ساعت است. عملکرد / اثرات درمانی: آلوپورینول باعث مهار آنزیم گزانتین اکسیداز، آنزیم مسئول تبدیل هیپوگزانتین به اسید اوریک، میشود. آلوپورینول به اکسیپورینول متابولیزه میشود که آن هم مهارکننده گزانتین اکسیداز است. آلوپورینول بیوسنتز پورینهای حیاتی را مختل نمیکند.

فارماكوكينتيك: پيك اثر: ٢-١ هفته بعد از شروع درمان. جذب خوراكي: ٨٠ ٪. توزيع: ١/۶ L/Kg اتصال به پروتئین کمتر از ۱ ٪ است. عمدتاً (۷۰ ٪) به متابولیت فیعال، Oxypurinol تبدیل می شود. فراهمیزیستی دارو ۵۳–۴۹ % است. . نیمهعمر دارو در فرد با کلیه شرمال: آلوپورینول ۱-۳h ، مىبورينول ESRD . \A-To h: طولاني. زمان رسيدن پيك غلظت پلاسمايي بعد از مصرف خوراكي: ١٢٠-١٢٠ دقيقه.

راه دفع:کلیوی (۷۶ ٪ به صورت اکسی پورینول، ۱۲ ٪ به صورت دستنخورده). آلوپورینول و اکسی پورینول قابل دياليز هستند.

```
تجويز خوراكي: ١- ممكن است بلافاصله بعد از غذا يا به همراه غذا يا شير داده شود.
  ٧- به بيمار آموزش داده شود كه روزانه حداقل ١٠-١٢ ليوان هشت اونسي آب بنوشد.
```

۳- دوزهای روزانه بیشتر از ۳۰۰mg بطور منقسم تجویز شود.

ى موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز: نقرس، هيپراوريسمى:

000000000000

خوراکی در بالغین: ۶۰۰mg مجاز دارو دامنه ۱۰۰-۸۰۰mg در روز و حداکثر دوز مجاز دارو ۸۰۰mg روزانه میباشد.

خوراکی در بچهها: ۳۰۰mg روزانه در بچههای ۱۰-۶ ساله و ۱۵۰mg/day در بچههای کمتر از ۶ ساله پیشگیری از نفروپاتی اسید اوریکی در طی درمان بیماریهای نتوپالاستیک:

خوراکی در بالفین: ۶۰۰–۸۰۰mg روزانه بمدت ۳–۲ روز (به همراه مصرف مایعات فراوان)

<u> کاهش حملات حاد نالرس:</u> خوراکی در بالنین: در شروع ۱۰۰mg/day و در فواصل یک هفتهای بمقدار ۱۰۰mg افزوده شده (تا حداکثر ۸۰۰mg/day) تا سطح سرمی اسید اوریک به کمتر یا مساوی ۶mg/dl رسیده شود.

جلوگیری از عود سنگهای کلسیم اگزالاتی: ۳۰۰mg/day بصورت خوراکی در بالغین

دوزاژ معمول در سالمندان: خوراکی: در شروع ۱۰۰mg و بتدریج تا رسیدن به سطح مطلوب سرمی اسید اوریک افرایش داده

مىشود. دوزاژ در حضور نقص عملکردکلیوی:

براساس سطح كليرانس كراتينين بعنوان شاخص دوزبندي ميشود: كليرانس كراتينين Y-- \ · ml/min

Y · · mg/day حداکثر ۱۰۰mg/day 7-1-ml/min ۱۰۰mg در فواصل فزآینده کمتر از ۳۰ml/min

دور دارو

موارد منع مصرف: تنها مورد منع مصرف هیپراوریسمی بدون علامت میباشد.

موارد احتیاط: در صورت وجود نقص عملکردکلیوی یاکبدی دارو با احتیاط تجویز شود. حاملگی و شیردهی: عبور دارو از جفت یا ترشح در شیر مادر ناشناخته می باشد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: دیورتیکهای تیازیدی ممکن است اثرات دارو را کاهشدهند. ممکن است اثرات داروی ضد انعقاد خوراکی را افزایش دهد. ممکن است اثرات و سمیت آزاتیوپرین، مرکاپتوپورین را تشديد كند. مصرف همزمان با أميي سيلين يا أموكسي سيلين موجب افزايش وقوع بثورات بوستي مي شود. تغيير مقادير آزمايشگاهي: ممكن است سطح سرمي الكالين فسفاتاز, BUN, SGPT, SGOT (Alk,PH)، كراتينين را افزايش دهد.

ع عوارض مالدي، احتمالي: خواب آلودكي و ريزش غيرطبيعي مو

نادر: اسهال و سردرد واکنشهای مضر / اثرات سمی: راش ماکولوپاپولار پورپورایی را باید بعنوان واکنش جانبی دارو مد نظر داشت که ممکن است با احساس ناخوشی، تب، لرز، درد مفاصل، تهوع، استفراغ همراه باشد. حساسیت خیلی شدید ممکن است پس از بروز بثورات جلدی ایجاد شود. سرکوب مغز استخوان، سمیت کبدی، نوریت محیطی، یا نارسایی حاد کلیوی بندرت اتفاق میافتد.

بررسي ر شَنَاخْت پایه: از بیمار در مورد حساسیت مفرط به الویورینول سئوال شود. به بیمار أموزش داده شود که همراه با مصرف آلوپورینول، حداقل روزانه ۱۲–۱۰ لیوان آب بنوشد.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت بروز راش یا سایر علائم و شواهد واکنشهای آلرژیک، دارو فوراً قطع شود. بیمار به مصرف مآیمات فراوان تشویق شود (۳ لیتر در روز). میزان جذب و دفع مایعات (۱&O) کنترل شود (میزان مایعات دفعی بایستی حداقل ۲ لیتر در روز باشد). CBC و سطح اسید آوریک سرم بررسی شود. ادرار بیمار از نظر کدورت، رنگ غیرطبیعی، بو بررسی شود. بیمار از نظر پاسخ به دارو (کاهش سفتی عضلانی، تورم، قرمزی، محدودیت حرکت) بررسی شود.

﴿ آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي آموزش داده شود كه:

برای رسیدن به اثرات درمانی به یک یا چند هفته مصرف دارو نیاز میباشد. مصرف غذاهای دارای پورین کم، و نوشیدن روزانه ۱۰ تا ۱۲ لیوان آب در زمان مصرف دارو را تشویق کنید. از آنجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل است و از انجام کارهای ماشینی و حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت بروز راش، تحریک چشمها، تورم لب و دهان به پرستار یا پزشک اطلاع دهد.

Almotriptan

اسامی تجارتی: Almogran ، Axert

آلموترييتان

دسته دارویی: ضد میگرن (اگونیست SHT_{IB,ID}).

- ۱۲/۵mg و ۶/۲۵ و ۱۲/۵mg
- ♦ فارماکوکینتیک: به خوبی جذب می شود. حجم توزیع آن ۲۰۰۲-۱۸۰ می باشد. اتصال به پروتئین
 ۲۵٪ است. فراهمی زیستی آن ۷۰٪ است. نیمه عمر: ۳۴-۳. زمان رسیدن به اوج غلظت ۲۳ h ۱-۳.
 دفع: کلیوی (۷۵٪ ، ۴۰٪ دوز کلی به صورت تغییر نیافته) مدفوع (۱۳٪).
 - موارد استفاده: میگرن

که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز حملات عدد سردرد پس از دو ساعت دوز دارو تکرار حملات حاد میگرن: ۶/۲۵ میلیگرم دوز منفرد و درصورت عود سردرد پس از دو ساعت دوز دارو تکرار

میشود. ۷ توجهات

حاملکی / شیردهی: مصرف در حاملکی و شیردهی بااحتیاط صورت گیرد. از نظر حاملکی، در گروه دارویی C میباشد. ● تداخلاهه در هست حمن المدتر بیتان بوسله CP4503A4 متلومان می شدد تحدید حیندار دارد با

تعرف النعه دارویی: چون الموتربیتان بوسیله CP4503A4 متابولیزه می شود، تجویز همزمان دارو با
کتوکونازول و سایر مهار کنندههای A34 CyP450 (اریترومایسین، ریتوناویر، ایتراکونازول...) بـاعث
افزایش آثار سیستمیک دارو می شود.

🗷 با داروهای حاوی الکالوئیدهای ارگوت موجب واکنشهای وازواسیاستیک طولانی شده است.

مصرف همزمان دارو با سایر داروهای آگونیست گیرنده SHT1B/ID اثر همدیگر را تقویت میکند.
 چه عوادف هانی: تهوی، خواب آلودگی، پارستزی، سردرد، خشکی دهان شایمترین عوارض جانبی گزارش شده با دارو هستند. عوارض قلبی و عروقی بخصوص در افراد با خطر بسیاری شریانهای کرونر نادر گزارش گردیده است.

تدابیر پرستاریبررسی و شناخت پایه

 دارو نباید برای بیمارانی با سابقه بیماری ایسکمی قلبی، وازواسپاسم کرونر یا سایر بیماریهای زمینهای قلبی و عروقی تجویز شود.

 چون دارو فشار خون را آفزایش میدهد. برای افرادی که دچار پرفشاری خون کنترل نشده هستند توصیه نمیشود.

ققط در درمان میگرن با یا بدون اورا (aura) در افراد بالغ توصیه شده است.

 در درمان پیشگیرانه از حملات میگرنی یا کنترل میگرنهای همیپلژیک یا Basilar تایید نشده است.

🗷 بیشتر از دو دوز در یک دوره ۲۴ ساعته توصیه نشده است.

 بیمارانی که مشکل کلیوی یا کبدی دارند نبایستی بیش از ۱۲/۵ میلیگرم ظرف ۲۴ ساعت دریافت نمایند و بهتر است با دوز ۶/۲۵ میلیگرم درمان را شروع کنند.

از مصرف همزمان دارو با سایر داروهای اگونیست 5-HT_{1B/1D} جلوگیری شود.

دارو نباید با داروهای حاوی آلکالوئیدهای ارگوت تجویز شود.

Alprazolam

آلپرازولام

Aceprax ،Novo-Alprazol ،Niravam Apo-Alpraz ،Xanax : اسامی تجار تی: Arpranax ،Alpraline ،Alpracid ،Alplax ،Alpaz ،Alnax ،Alganax ،Alcelam ،Acetazolam Anpress ،Anax ،Alzolam ،Alzax ،Alzam ،Alviz ،Altrox ،Alprox ،Alprocontin ،Alpiax

🗖 دسته دارویی: بنزودیازیین

♦ لشكال دارويي: قرص: ١mg -۱-۱/۵-۰/۵- و ٣mg
 محلول خوراكي: mg/ml

♦ فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱ ساعت. طول اثر: سریع رهش: ۱/۵/۱±۱/۷ . پیوسته رهش: h ایرانیک: شروع اثر: ۱ ساعت. طول اثر: سریع رهش: ۱/۱±۱/۲ . پیوسته رهش: ۱/۱±۴/۲ . توزیع: ۱/۲۶۳یه و مانیک: ۱/۱۲ . توزیع: ۱/۱۲ (سریع رهش ۱/۲۶۳–۶۶٪ متابولیت فعال تولید می کنند فراهمی زیستی: ۹۰ گ. تیمه عمر: بزرگسالان: ۱/۱۲ (سریع رهش ۱/۵/۳–۶۶٪ . پیوسته رهش ۱/۵/۱–۱/۱۸)

افراد مسن: h ۱۶/۳ م. بيماري الكلي با نارسايي كبدي: h ۱۹/۷ مافراد چاق: ۲۱/۸ h.

پیک سطح سرمی: سریع رَهش ۴ ۲-۱ . پیوسته رهش ۹ b . در صُورت مصرف هنگام خواب در مقایسه با مصرف در صبح، زمان رسیدن به پیک ۱ ساعت کاهش می_{نا}ید. دفع: کلیوی.

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به زیرواحد cx گیرنده گابا، باَعث افزایش فرکانس بار شدن گیرنده میشود و میزان ورود Cl را از غشای عصبی افزایش میدهد و باعث هیپرپلاریزاسیون میشود. **موارد استفاده:** در درمان اختلالات اضطرابی همراه با افسردگی و اختلالات هراس استفاده میشود. سایر

اثرات تایید نشده آن شامل ارتقاء خلق، تسکین کرامپهای عضلانی، بیخوابی همراه با سندرم پیش از یائسگی میباشد. تحم بن خور اگر : می تمان بده: تدخه به معارهای غذار میروف کرد قدم حال ایستان خرد در

تجویز خوراکی: می توان بدون توجه به وعدههای غذایی مصرف کرد. قرصها را می توان خرد کرد. که موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: گختلات انسطرایی: خوراکی در بالغین بالاتر از ۱۸ سال: در شروع ۰/۲۵–۰/۲۵ سه بار در روز و بمقدار حداکثر ۴mg در روز در دوزهای منقسم عیاربندی میشود.

خوراکی در سالمندان، معلولین، بیماری کبدی، کم بودن سطح آلبومین سرم: در شروع ۲۵mg - دو تا سه بار در روز و بتدریج جهت رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب افزایش داده می شود.

خوراکی در بالغین: با Amg/- سه بار در روز شروع میشود. ممکن است در فواصل سه تا چهار روز دوز دارو افزایش داده شود که نباید از یک میلیگرم در هر بار افزایش تجاوز کند. دامنه مصرف ۱–۱۰mg/day

دوز معمول در سالمندان:

خوراکی: با دوز ۲۵mg~۰/۲۲۵-۱۲۵، دوبار در روز شروع میشود و ممکن است با مقادیر ۱۲۵mg ۰/۱۲۵mg با فواصل متوالی تا رسیدن به اثرات درمانی مطلوب افزایش داده شود. سندرم پیش از یائسگی:

خوراکی در بالفین: ۲۵mg/۰ سه بار در روز

توجهات 4 موارد منع مصرف: گلوکوم با زاویه تنگ، مسمومیت حاد با الکل

موارد احتّیاط: در حضور نقص عملکردکبدی یاکلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده و در شیر ترشح میشود. مصرف مزمن دارو در طی حاملگر ممکن است موجب علائم ترک دارو و تضعیف CNS در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی D

تداخلات دارویی: وقتی با سایر داروهای مضعف CNS مصرف شود، اثرات آنها را تشدید میکند (بويژه به همراه الكل)

تفییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب غیر طبیعی شدن سطح تستهای عملکردکلیوی، بالا بردن SGOT (AST), SGPT(ALT), LDH, Alk,ph و بيلروبين سرم شود.

عوارض مانبىء

شایع: عدم هماهنگی عضلات (آتاکسی)، سبکی سر، خواب آلودگی خفیف گذرا، گنگی سخن گفتن (بی مفهومی کلام) بویژه در سالمندان و معلولین.

احتمالی: گیجی، افسردگی، تاری دید، یبوست / اسهال، خشکی دهان، سردرد، تهوع

نادر: مشكلات رفتاري (براي نمونه عصبانيت)، اختلال حافظه، عكسالعملهاي متناقض (بي خوابي، عصبانیت، تحریک پذیری)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی یا خیلی سریع دارو ممکن است منجر به بیقراری، تحریک پذیری، بی خوابی، لرزش دست، کرامههای شکمی / عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج شود. مصرف دوزهای بالا موجب خواب آلودگی، گیجی، کاهش رفلکسها، کما شود. اختلالات خونی بندرت دیده شده

تدابير پرستاري

بررسی و شَنَاخُت پایه: برای بیمار مضطرب حمایت روحی و روانی فراهم کنید. پاسخهای حرکتی بیمار (آژیتاسیون، لرزش، تنش) و پاسخهای اتونومیک (سردی و رطوبت دستها، تعریق) را بررسی کنید. مداخلات / ارزشیابی: برای آندسته از بیمارانیکه تحت درمان بلند مدت با این دارو هستند، تستهای

عملکردکبدی /کلیوی و شمارش سلولهای خون بطور دورهای انجام شود. بیمار از نظر واکنشهای متناقض بویژه در اوایل شروع درمان بررسی شود. در صورت وقوع سبکی سر یا خواب آلودگی به بیمار در موقع حرکت کردن کمک کنید. بیمار از نظر پاسخ به درمان بررسی شود: ظاهر خونسرد چهره، *ک*اهش بیقراری و یا

آمو زش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

خواب آلودگی معمولاً در طی درمان ناپدید میشود. اگر سرگیجه رخ داد، قبل از ایستادن ابـتدا در وضعیت نشسته قرار گرفته و سپس برخیزد. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری و انجام اعمال حرکتی است تا زمان تثبیت پاسخ به دارو پرهیز کند. کشیدن سیگار اثر بخشی دارو را کاهش میدهد. مکیدن آب نبات، جویدن آدامس، نوشیدن جرعه جرعه آب به تخفیف خشکی دهان کمک میکند. بعد از درمان بلند مدت، بطور ناگانی درمان قطع نشود. از نوشیدن الکل پرهیز شود. بدون مشاوره پزشک از مصرف سایر داروها يرهيز كند.

Alprenolol HCl

آليرنولول هيدر وكلرابد

🗐 اسامی تجارتی: Aptin

- دسته دارویی: ضد هیپرتانسیون، ضد آنژین صدری، ضد آریتمی، مهار کننده گیرندههای ۵-أدرنرژيک
 - لشکال دارویی در ایران: قرص: ۲۰۰mg ،۵۰mg

فارماکوکینتیک: در کبد متابولیزه و از طریق ادرار دفع میشود. نیمه عمر دارو ۲ ساعت است. شروع اثر دارو در طی ۳–۱ ساعت و طول اثر آن ۴ ساعت میباشد. عملکرد / اثرات درمانی: یک داروی بتابلوکر بوده که ظاهراً در میوکارد باگیرندههای بتا آدرنرژیک در سطح گیرندههای بتا رقابت میکند.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، آنژین صدری ناشی از آترواسکلروز شریانهای کرونر، آریـتمیهای فوق بطنی، تاکیکاردی بطنی، تاکی آریتمیهای ناشی از مسمومیت با دیژیتالها و یا ناشی از بیهوشی تجویز خوراکی: دارو را میتوان با معده خالی یا به همراه وعده های غذایی مصرف نمود.

هـ أموارد مصّرف / دوزاژ / طريقه تجويز: هيپرتانسيون:

خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع ۵۰mg چهار بار در روز، سپس براساس پاسخ بیمار بصورت هفتگی دوز دارو افزوده میشود تا به دوز حداکثر ۸۰۰mg/day در دوزهای منقسم برسد. انژین صدری:

خوراکی در بالفین و سالمندان: دوز ۵۰–۱۰۰m چهار بار در روز

توجهات 0 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، نارسایی مشهود قلبی، برادیکاردی سینوسی، بلوک کامل

دهلیزی _ بطنی، اسم برونشیال، شوک قلبی، سندرم رینود. موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی شریانهای کرونر، بیماریهای ریوی، دیابت، هیپوگلیسمی یا

هیپرتیروئیدیسم، نقص عملکرد کبدی با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزه گروه دارویی C میباشد.

عوارف ماليه: خستگي، سرگيجه، روياهاي روشن، توهم، براديكاردي، كاهش فشار خون، نارسايي احتقاني قلب، بيماري عروق محيطي، تهوع، استفراغ، اسهال، كاهش توانايي جنسي، هيپوگليسمي بـدون تاکیکاردی، بثورات پوستی، اسپاسم نایژهها، تب، درد مفاصل.

مداخلات / آرزشیابی: ممکن است محدودیت نمک رژیم غذایی یا کاهش وزن نیاز باشد. در صورت کاهش نبض به کمتر از ۵۰ ضربه در دقیقه به پزشک اطلاع داده شود. در بیماران مبتلا به دیابت ممکن است علائم كاهش قند خون ماسكه شده يا موجب افزايش قند خون شود.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

علیرغم احساس بهبودی دارو را طبق دستور و بطور کامل مصرف نماید. در صورت فراموش کردن یک دوز دارو از دو برابر کردن یا حذّف بعدی پرهیز کند. دوز فراموش شده را می توان تا ۸ ساعت قبل از دوز بعدی مصرف نمود. بمنظور پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. مصرف این دارو موجب افزایش حساسیت به سرما میشود.

Alprostadil

آلبروستاديل

لشكال دارويي: پودر تزريقي: ۴۰ mcg و ۲۰ و ۱۰. محلول تزريقي: ۵۰۰ mcg/mL. شياف داخل Urethrel: ۲۵۰۰، ۵۰۰، ۱۰۰۰ mcg.

فارماکوکینتیک: شروع اثر سریمی دارد. طول اثر: کمتر از ۱ ساعت. به دنبال تزریق داخل آلت تناسلی مردان توزيع اندكى دارد. اتصال به پروتئين ٨١ ٪ به ألبومين. متابوليسم: ٧٥ ٪ بموسيله اكسيداسيون به دنبال اولین عبور از ریه. نیمهعمر: ۱۰–۵ دقیقه. دفع کلیوی (۹۰ ٪ به عنوان متابولیت) طی ۲۴ ساعت.

Alteplase

آلتهيلاز

- أسامي تجارتي: T-PA ، Activase ، Cathflo (فعال كننده پلاسمينوژن بافتي)، Actilyse
 - دسته دارویی: ترومبولیتیک. لشکال دلرویی: پودر تزریقی ۱۰۰ mg و ۵۰ و ۲.

فارماکوکینتیک: طول اثر: بیشتر از ۵۰٪، ۵۰ دقیقه پس از انفوزیون، ۸۰٪ طی ۱۰ دقیقه از يلاسما پاک مي شود. دفع: كليرانس عمدتاً كبدى با سرعت ۶۵۰ mL/min.

عملکرد / اثرات درمانی: به فیبرین داخل ترومبوز متصل میشود و با تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین، فيبرينوليز موضعي را أغاز ميكند.

موارد استفاده: لیزترومبوسهای مسدود کننده همراه با MI حاد، گرچه هنوز به اثبات نرسیده است جهت دیگر وضعیتهای نیازمند ترومبولیز استفاده میشود (مثل DUT ،PE).

نگهداری / حمل و نقل: پودر را در دمای اتاق یا یخچال نگهداری کنید، از نور شدید محافظت شود. موآرد مصرف / دُوزَارُ / طريقه تُجويزُ

انفارکتوس میوکارد (رژیم فوری) تا ۶ ساعت پس از حمله، ۱۵ میلیگرم وریدی که با انفوزیون ۵۰ میلیگرم در طی ۳۰ دقیقه ادامه یابد سپس ۳۵ میلیگرم در طی ۶۰ دقیقه تجویز میگردد.

انفارکتوس میوکارد (۱۲–۶ ساعت بعد از حمله): ابتدا ۱۰ میلیگرم داخل وریدی و در ادامه ۵۰ میلیگرم انفوزیون وریدی در طی ۶۰ دقیقه و ۴ انفوزیون هر بار ۱۰ میلیگرم در طی ۳۰ دقیقه از دارو تجویز میگردد. آمبولی ریوی: ۱۰ میلیگرم داخل وریدی در طی ۲-۱ دقیقه و بدنبال آن انفوزیون وریدی ۹۰ میلیگرم از دارو در طی ۲ ساعت تجویز میگردد.

مو آرد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو، خونريزي فعال داخلي، CVA اخير، هييرتانسيون شديد كنترل نشده، تروما / جراحى داخل جمجمه يا داخل نخاعى، أنوريسم.

موارد احتياط:كودكان

حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

🕏 تداخلاه دارویی: در مصرف همزمان با مهارکنندههای تجمع پلاکتی و داروهای ضد انعقاد خطر خونریزی افزایش می یابد.

همزمان با دوبوتامین، دوپامین، هپارین، نیتروگلیسرین در یک لاین استفاده نشود. همزان با لیدوکائین مى تواند تزريق شود.

تغییر مقامیر آزمایشگاهی: افزایش APTT ،PT ،APTT ،TT عهارض هانهی، خونریزی، راش، کهیر، آریتمی قلبی.

تدابير پرستاري

بررسی و شناخت یایه

BP) VS نبض، تنفس، علائم عصبي) بيمار را هر ١٥ دقيقه كنترل كنيد. T بيمار حداقل هر ۴ ساعت چک شود (۱۰۴۳ حT) یا ۴۰°C نشاندهنده خونریزی داخلی است)، ریتم بیمار را دقیقاً کنترل کنید؛ دیسریتمی دهلیزی همراه با هیپرفیوژن ممکن است رخ دهد؛ صداهای تنفسی، قبلی، وضعیت نورولوژیک و نبضهای محیطی کنترل شود.

در طول اولین ساعت درمان بیمار را از نظر خونریزی کنترل کنید: هماچوری، هماتمز، خونریزی از غشاهای محیطی، اپیستاکسی، اکیموز، نواحی سوزن زده شده، تست گایاک تمام مایعات بدن و مدفوع، أزمايشات خوني (Het) بالاكت، PT, PT, PTT ،TT ،PT وقبل از شروع درمان كنترل كنيد. PT يا APTT بایستی کمتر از ۲ برابر میزان کنترل قبل از شروع درمان باشد، TT یا PT هر ۳-۳ ساعت در طول درمان کنترل شود، جهت میزان اثربخشی دارو میزان CPK-MB را اندازهگیری کنید.

الرژی را مــورد بــررسی قــرار دهـید: تب، راش، خـارش، لرز، راکسـیون خـفیف مـمکن است بــا آنتیهیستامینها درمان شود، به پزشک گزارش شود.

ECG کنترل شود، روی مانیتور از نظر تغییرات سگمان، تغییر در ریتم چک شود. برادیکاردی سینوسی، تاکیکاردی ونتریکولار، ریتم تشدید شده ایدیوونتریکولار.

مداخلات / ارزشیابی

مقدار مناسب آب مقطر تزریقی را به دارو بیافزائید (بدون نگهدارنده است)، یا با NaCl، DW5%مخلوط شود. سوزن شماره ۱۸ استفاده شود، بعد از تزریق، راه وریدی را با NaCl شستشو دهید. برای نتایج بهتر از محلول وریدی در عرض ۸-۶ ساعت پس از انسداد عروق قلبی استفاده کنید. از پروسههای تهاجمی، تزریق، درجه حرارت رکتال اجتناب شود. جهت پیشگیری از خونریزی به مدت

۳۰ تأنيه روی نواحی خونريزی فشار وارد كنيد، ۳۰ دقيقه جهت مناطقی كه شريان سوراخ شده است، يدنبال أن از پانسمان فشارى استفاده شود، درصورت بوجود نيامدن هموستاز به پزشک اطلاع دهيد. اموزش بيمار / خانواده 煍

به بیمار دلیل مصرف دارو، علایم و نشانههای خونریزی، عکس العملهای آلرژیک را توضیح دهید.

آلترتامين Altertamine

اسامی تجارتی: Hexinawas ،Hexastat ،Hexalan

دسته دارویی: ضدنئوبالاسم

لشكال دارويى: ژنريك: Cap: 50mg

فارماكوكينتيك: جذب: به خوبي جذب مي شود اتصال به پروتئين: ۵۰٪ تا ۹۴٪ متابوليسم: کبدی. نیمه عمر: ۱۳ ساعت. زمان اوج: ۳ تا ۵/۰ ساعت. دفع: ادرار (۹۰٪)

عملكرد / اثرات درماني: اكرچه طيف ضد توموري ألترتامين شبيه عوامل ألكيله كننده است اين دارو اثرات خود را در بیماران مقاوم به آلکیله کنندهها نشان داده است. این دارو قرار گرفتن تیمیدین و Uridin رادیواکتیو در ساختار DNA و RNA را مهار میکند و بدین ترتیب جلوی ساخته شدن DNA و RNA را میگیرد. دارو با پیوند کووالان به پروتئینهای میکروزومال و DNA متصل می شود. دارو به صورت خودبخود به domethylates melamin و فرمالنهید تبدیل می شود که سیتوتوکسیک هستند. موارد استفاده: ضدنتوپلاسم

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سرطان تخمدان و تومورهای Solid از جمله سرطان اندومتر:

بالغین: دوزاژ معمول در سرطان تحمدان 260mg/m²/d po برای ۱۴ روز خارج از سیکل ۲۸ روزه، دوزاژ کمتر در رژیمهای ترکیب درمانی. موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سرکوب شدید مغز استخوان، مسمومیت شدید عصبی حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملکی جز گروه دارویی D می باشد. دفع در شیر ناشناخته است / توصیه

نظآرت بر پارامترها: CBC با DIFF، آزمونهای عملکرد کبد، معاینه عصبی

تداخلات دارویوی: با Leflunomide ، Denosumab ، BCG، مهارکنندههای MAO، Pimecrolimus ، Natalizumab ، بيرينوكسين، Sipaleacel ، تـــاكـــروليموس (مـــوضعي)، Trasruzumab، داروهای ضدافسردگی سه حلقهای، واکنشهای غیرفعال و ویروسی زنده تداخل دارد. عهارض ماندی: شامع: تهوع، استفراغ نوروپاتی محیطی و مرکزی (آتاکسی، افسردگی، کنفوزیون، خوابآلودگی، هالوسیناسیون) _ علایم سرکوب مغز استخوان (لکوپنی، ترومبوسیتوپنی و آنمی) - راشهای جلدی و سمیت کلیوی

Aluminium MGS

لومينيم ام.جي.اس

اسامي تجارتي: Biline ،Dexanta ،Acitral ،Acibiogel ،Diovol plus ، Eviline ،Dexanta

دسته دارویی: آنتیاسید، ضد نفخ لشكال دلرويي در ليرلن:

Simethicone $Mg(OH)_Y$ Al(OH)_Y

Yame Y--mg ۲··mg قرص ۲۰۰mg/۵ml Yamg/aml

YYamg/ami سوسيانسيون سطحی حبابهای گاز، از تشکیل حبابهای گاز با پوشش مخاطی عملكرد / اثرات درماني: باكاهش كشش جلوگیری میکند.

موارد استفاده؛ کاهش احتباس گاز در بیماران مبتلا به زخم معده

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: أنتي اسيد؛ ضد نفخ: خوراکی: ۲-۲ قرص یا ۵-۱۰ml از سوسپانسیون هر ۲-۲ ساعت یکبار بین غذا و در زمان خواب. توجه: برای اطلاعات بیشتر به داروهای آلومینیم هیدروکساید و آلومینیم ام.ج مراجعه شود.

Aluminium Mg

اسامي تجارتي: Mylanta ،Gelusil ،Diovol ،Mag-Al ،Mg-Al ultimate ،Alamag

دسته دارویی: آنتی اسید

لشكال دارويي در ليران:

Mg(OH) AI(OH) 7 · · mg Y -- mg قرص Y··mg/∆ml TTomg/oml سوسپانسيون

\YYmg/packet ۵۶۴mg/packet پودر برای سوسپانسیون 💠 فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو در طی ۳۰ دقیقه، طول اثر آن تا ۳ ساعت است. ازطریق مدفوع و

ادرار دفع میشود. عملكود / آثرات درماني: با خنثي كردن شيميايي اسيد معده، اثر تحريك كنندكي مستقيم اسيد معده را

موارد استفاده: تسكين علامتي از دياد اسيد معده همراه با كاستريت، ريفلاكس مرى، و فتق هيأتوس، به عنوان داروی کمکی در درمان زخم معده و دوزادهه.

تجویز خوراکی: دارو در طی ۲۰ دقیقه تا یک ساعت بعد از غذا و قبل از خواب مصرف شود.

ع أموارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: أنتي اسيد:

خوراکی در بالفین، سالمندان، بچمها: ۴-۱۰ قرص چهار بار در روز؛ یا ۵-۲۰**m**۱ سوسپانسیون چهار بار در روز.

خوراکی در کودکان <۶ سال: ۵-۱۰ml از سوسپانسیون چهار بار در روز

توجهات موارد منع مصرف: نارسایی کلیوی، آپاندیسیت، خونریزی گوارشی با علت ناشناخته، اسهال مزمن، ليت اولسراتيو، ديورتيكوليت، هيپوفسفاتمي، انسداد خروجي معده يا روده.

موارد احتیاط: در بیماران سالمند و بیمارانیکه داروی ضد اسهال یا آنـتیکولینرژیک مـیگیرند بـا احتياط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تدافلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با داروهای آنتیموسکارینیک، کاردیازپوکساید، دیازپام، سایمتیدین، دیکومارول، داروهای حاوی آهن، ایزونیازید، تتراسیکلینها و ویتامینهای محلول در چربی موجب کاهش جذب آنها میشود. 🚜 🔾 عوارض هانبی: در بیماران کلیوی در صورت مصرف مزمن دارو موجب سمیت عصبی، ورم مج دست و قوزک پا، ضعف عضلانی، گیجی، کاهش غیرعادی وزن، درد استخوان، کاهش اشتها، ضربان غیرعادی قلب، خستگی، تهوع، سفید شدن مدفوع و کرامپ معده میشود.

جهت اطلاعات بیشتر در مورد اقدامات پرستاری دارو به داروی آلومینیم هیدروکساید مراجعه شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: احتمال بروز یبوست وجود دارد. میزان مایعات مصرفی خود را زیاد کند. در صورت عدم بهبودی، عود عارضه یا بروز علائم خونریزی معده (مدفوع تیره و قیری رنگ، استفراغ حاوی خون تیره و زمینه قهوهای) به پزشک اطلاع دهد.

Aluminium chloride

كلريد آلومينيوم

اسسامي تسجارتي: Mallebrin ، Drysol ، Driclor ، Anhydrol forte ، Alubron-Soar Etiaxil Hidrosol . Racestyptine

گروه دارویی درمانی: ملح ألومینیوم ـ ضد عرق

لشكال دارويي: Bulk

ویژگی: مکانیسم اثر نامشخص. فعالیت ضد عرق ناشی از قابض بودن و اثر مستقیم روی غدد عرق. مصرف بر حسب اندیکاسیون: تعریق بیش از حد

یک بار استفاده در روز در زمان خواب. بستن ناحیه درمان شده با نایلون برای رسیدن به حداکثر اثر. متشوى ناحیه با آب پس از بیدار شدن صبحگاهي. كنترل تعریق بیش از حد با دو بار استفاده یا بیشتر. كفايت استفاده از دارو ۲-۱ بار در هفته. قابل استفاده بودن محلول الكلى ۲۰٪ استفاده از محلول ۳۰٪ در درِمان کمکی قارچ پای ورزشکاران به میزان ۳ بار در روز.

ا موارد منع مصرف و احتياط: هيدروليز به هيدروكسيد ألومينيوم در حضور أب و ايجاد تحريك پوست و پوسیدگی لباس، پرهیز از استفاده از این ماده روی پوست تحریک شده یا سوخته و یا بعد از اصلاح جهت جلوگیری از ایجاد جوش و بثورات جلدی و خوددلری از تماس با چشم.

🚜 🕒 عادف جانبی: امکان بروز تحریک موضعی و احساس سوزش خصوصاً با پوست مرطوب نكات قابل توجه: خشك كردن ناحيه مورد نظر قبل از استفاده از دارو **شرایط نگهداری:** در ظروف در بسته.

Aluminum Carbonate

Basaljel

Aluminum Hydroxide

📳 اسامی تجارتی: Dermagran ،Dialume :Amphojel :Alu-Tab :Alu-Cap :Alternagel 'Amphogel 'Alzinol 'Alumigel 'Alugel 'Alutab Alucol 'Algeldraat 'Aldrox 'Basal gel Rocgel ,Pepsamar

تركيبات ثابت: به همراه منيزيم يك أنتي اسيد مي باشد (ألودروكس ١٠ دلسيد ١، كاويسكون ٦، ما تلوكس ١)؛ به همراه منیزیم و سایمتیکون یک داروی ضد نفخ میباشد (دیژل 0 ، ژلوسیل 7 ، ماثلوکس پلاس $^{ extsf{Y}}$ ، مایلانتا $^{\Lambda}$ ، سیلاینژل^۸)؛ به همراه منیزیم و کلسیم آنتیاسید میباشد (کامالوکس[،]

دسته دار ریی: آنتیاسید ، آنتی دوت، موضعی لشكال دارويي: يماد موضعي: % ٢٧٥/٠ ، سوسيانسيون: ٣٢٠ mg/SmL ، ٣٢٠ mg/SmL

فارماکوکینتیک: مقادیر خیلی کمی از دارو از روده کوچک جذب می شود. بروز اثر دارو براساس میزان حلالیت آن در معده و واکنش با اسید هیدروکلریک معده میباشد. طول اثر دارو عمدتاً به زمان تخلیه معده بستگی دارد (۲۰ دقیقه زمانی که پس از تخلیه داده شود و ۳ ساعت در صورتی که قبل از غذا داده شود). عملكرد / اثرات درماني: ميزان اسيد معده راكاهش ميدهد، بنابراين اسيديته (pH) معده را خنثي كرده و یا افزایش میدهد. در روده کوچک با فسفات باند شده و از طریق مدفوع دفع میشود (فسفاتاز ادرار را کاهش داده و از شکلگیری سنگهای ادراری فسفاتی جلوگیری میکند؛ سطح فسفات سرم را نیز کاهش

1- Aludrox

2- Delcid

3- Gaviscon

4- Maalox

5- Digel

6- Gelusil

7- Maalox Plus

8- Mylanta

9- Silaingel

10- Camalox

مي دهد). ممكن است جذب كلسيم را افزايش دهد (بعلت كاهش سطح فسفات سرم). أسترنيزيت بوده و دارای خاصیت جذب کنندگی میباشد (میزان مایع مدفوع را کاهش میدهد).

موارد استفاده: موجب تسكين علامتي ناراحتي معده ناشي از بالا بودن اسيديته (ترشح اسيد زياد) ميكردد (سوزش سردل، ترش کردن معده، سوء هاضمه). در درمان هیپراسیدیته همراه با زخمهای معده و دوازدهه بکار میرود. برای درمان علامتی بیماری ریفالاکس مروی ـ معدهای بکار میرود. در درمان پروفیلاکتیک خونریزی معده ٔ ثانویه به زخم ناشی از گاستریت یا زخم استرسی استفاده می شود. به همراه رژیم غذایی کم فسُفَاتُ جَهِت بِيشكيري از تشكيل سنگهاي ادراري فسفاتي استفاده ميشود. براي كاهش سطوح بالاي فسفات سرم استفاده میشود.

تجویز خوّراکی: ممموّرکاً یک تا سه ساعت پس از وعده غذایی تجویز شود. بطور انـفرادی دوز دارو عیاربندی شود (بر پایه ظرفیت خنثی کنندگی آنتیاسیدها)، قرصهای جویدنی دارو قبل از قورت دادن کاملاً جویده شوند (و پس از آن یک لیوان شیر یا آب خورده شود). در صورت تجویز سوسپانسیون، قبل از مصرف بهخوبی تکان داده شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز معمول دارو ۳۰-۶۰ml میهاشد.

آلومينيم كربنات

آنتیاسید: خوراکی در بالفین و سالمندان: دوکپسول یا ۱۰m۱ هر دو ساعت تا مقدار بیشتر از ۱۲ بار در روز هیپرفسفاتمی: خوراکی در بالفین و سالمندان: دو کپسول یا ۱۲/۵ml هر ۴-۳ ساعت یکبار در روز به همراه

آلومينيم هيدروكسايد

آنتی اسید: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۸۰۰mg ۴-۵۰۰ ۳-۳ بار در روز، بین غذا و در زمان خواب خوراکی در بچهها: ۱۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۴-۴ ساعت یکبار هيير فسفاتمي: توجهات

موارد منع مصرف: خشكي مدفوع ً

موارد احتیاط: در صورت وجود نقص عملکرد کلیوی، انسداد دریچه خروجی معده و در سالمندان، افراد مبتلا به دهیدراتاسیون یا تحت محدودیت مایعات با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: ممکن است در نوزادان یا جنین مادرانیکه مصرف کننده مزمن دوزهای بالای دارو هستند موجب هیپرکلسمی، هیپو یا هیپر منیزیمی، افزایش رفلکسهای وتری شود. در شیر صادر تـرشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: ممكن است دفع كوينيدين، و أنتىكولينرژيكها راكاهش دهد. دفع ساليسيلاتها را ممكن است افزایش دهد. ممكن است اثرات متنامین را كاهش دهد. ممكن است جـذب كـوينولونها، فرآوردههای آهن، ایزونیازید، کتوکنازول، و تتراسیکلینها را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممكن است مقدارگاسترین و PH سیستمیك یا ادرار را افزایش دهد. ممكن است سطح فسقات سرم را كاهش دهد.

چ عهارض مانبی: شایع: مزه گچی دهان، یبوست خفیف، کرامپهای شکمی

نمالی: تهوع، استفراغ، تنییر رنگ لکهای یا سفید رنگ مدفوع

وآکنشهای مضر / اثرات سمی: پیوست طولانی مدت ممکن است موجب انسداد روده شود. مصرف دوزهای بآلا یا مزمن ممکن است موجب هیپوفسفاتمی (بی اشتهایی، احساس کسالت، ضعف عضلانی، درد استخوانی) شود که منجر به استئومالاسی، استئوپروز می گردد. مصرف بلند مدت ممکن است موجب تشکیل سنگهای ادراری شود.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: سایر داروهای خوراکی در طی ۲-۱ ساعت پس از تجویز آنتی اسید تجویز شوند. مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت رودهای و قوام مدفوع بررسی شود. سطح فسفات، کلسیم، اسید اوریک سرم پایش شود. بیمار را از نظر تسکین دیسترس معده بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

قرصهای جویدنی دارو را قبل از بلمیدن کاملاً بجود و پس از آن یک لیوان آب یا شیر بنوشد. قرصها ممكن است رنگ مدفوع را تفيير دهند. مايعات كافي بنوشد.

Aluminum Hydroxide & Magnesium Carbonate آلومینیم هیدروکساید و منیزیم کربنات

> اسامی تجاری: Genaton ،Gaviscon ،Acid Gone ،Acid Gone Extra Strength دسته دارویی: أنتیاسید

> > لشكال دلرويي:

شربت آلومینیوم هیدروکساید ۳۱/۷ mg و منیزیوم کربنات ۱۱۹/۳ mg در ۵ سیسی. شربت آلومینیوم هیدروکساید ۸۴/۶ mg و منیزیوم کربنات ۲۹/۱ mg در ۵ سیسی. قرص آلومینیوم هیدروکساید ۱۶۰ mg و منیزیوم کربنات ۱۰۵ mg .

Aluminum Sulfate Calcium Acetat ألومينيم سولفات كلسيم استات

Pedi-Boro ، Gordon ، Domeboro ، Acid Mantle : Burow's Solution ، اسامي تجارتي: Boro-Packs

تركيبات ثابت: سولفات الومينيم به همراه استات كلسيم (پودر دمبرو ۱)، قرص دمبرو، پودر بلوبورو ۲، پكهاى أغشته به بورو كودكان ، محلول تعديل شده بورو

دسته دارویی: ترکیب موضعی پوستی.

لشکال دارویی: ۱۱۹۱ mg آلومینیوم سولفات و ۸۳۹ mg استات در پاکت. ۴۹ ٪ ألومينيوم سولفات و ٪ ۵۱ كلسيم استات.

لشكال دارويي در ليران: Bulk

عملكرد / اثرات درماني: پروتئينها را متراكم ميسازد؛ PH را با افزايش اسيديته پوست كاهش ميدهد؛ توسط ایجاد انقباض از خروج ترشحات (ترک خوردن بافت) جلوگیری میکند. یک فرآورده ضد التهاب، ضد پوستهریزی، و ضد میکروب ضعیف میباشد.

موارد استفاده: تسكين التهاب و تحريكات پوستى از قبيل گزش حشرات، پيچک سمى، راش كهنه، اكنه، آلرژی، پورپورای مقعد، اگزما، خراش پوستی تجویز موضعی: یک عدد قرص یا یک بسته از دارو را با یک Pint (آب گرم یا سرد، مطابق دستور)

مخلُّوط كنيد. محل استعمال را با پوشش پلاستيكي يا ساير پوششهاي مسدود كننده پائسمان نكنيد. از استعمال دارو در چشم و اطراف چشم پرهیز شود. ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: دوز معمول موضعی:

موضعی در بالنین و سالمندان: ۳۰–۱۵ دقیقه هر ۸–۴ ساعت یکبار در موضع مالیده شود. توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به آلومینیم

موارد احتياط: فقط براي استعمال خارجي مصرف شود. حاملگی و شیردهی: از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

👽 تداخلات دارویی:

كلاژناز: عملكرد أن را متوقف ميكند.

صابون: باعث كاهش اثر دارو ميشود. عوارض هائبي، نادر: افزایش تحریک و وسمت التهاب

تدابير يرستاري

بررسی و شَنَاخَت پایه: وسعت و شدت تحریک یا التهاب پوستی تعیین شود.

مداعلات / ارزشیابی: پاسخ درمانی، افزایش یافتن مقدار قرمزی، تحریک، یا ناراحتی بیمار بررسی شود. 林 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت افزایش تحریک یا التهاب پوستی دارو را قطع کند. از استعمال دارو در نزدیکی چشــ پرهیز کند. موضع استعمال را با پلاستیک یا سایر پوششهای مسدود کننده نپوشاند.

Amantadine HCl

آمانتادين هيدر وكلرابد

🗐 اسامی تجارتی: Amatrel Amantix Amantan Amandin Amanda Q.M.T PK-Merz Mantadix Mantadan Hofcomant Enzil Boidan Afarin Afadin Amazelen Zintergia ¿Virojol ¿Virofral ¿Viregyt-K "Prayanol

دسته دارویی: ضد ویروس؛ ضد پارکینسون

لشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰mg ؛ شربت: ۵۰mg/۵ml لشکال دارویی در لیران: کپسول: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: صددیسکنزی: طی ۴۸ ساعت. به خوبی جذب می شود. حجم توزیع در افراد نرمال ۱/۵-۶/۱ L/g و در افراد با نارسایی کلیه ۱/۵ ± ۱/۵ . اتصال به پروتتین در فرد سالم ۶۷ ٪ و در همودیالیز ۵۹ ٪ است. متابولیسم دارو ناچیز است. فراهمیزیستی: ٪ ۹۰–۸۶ میباشد. نیمهعمر دارو در افراد با کلیه نرمال: ۴ £±۱۶ و در افراد مسن (بیش از ۶۰ سال). مردان: ESRD ۲۹ h: ۱۰-۷-۷ روز زمان پیک پلاسمایی: ۲-۴ h . دفع: کلیوی (% ۹۰-۸۰ به صورت دستنخورده) در فیلتراسیون گلومرولی یا ترشح فعال.

2- Bluboro Powder

۴۔ یک پیمانه که هشت تای آن برابر یک گالون است

¹⁻ Domeboro Powder

³⁻ Pedi - Boro Soak Packs

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد ویروسی به علت دارو بهوسیله مهار پوشش,برداری ویروس و نـفوذ ویروس به درون سلول میزآن اعمال می شود. دارو یک وایرواستاتیک است. اثر ضد پارکینسونی دارو به علت مهار بازجذب دوپامین به نورون پیش سیناپسی یا افزایش آزادسازی دوپامین از نورون پیش سیناپسی اعمال

موارد استفاده: پیشگیری، درمان عفونتهای مجاری تنفسی ناشی از ویروس آنفولانزای A؛ بیماری پارکینسون، واکنشهای اکستراپیرامیدال ناشی از داروها، درمان خستگی همراه با مولتیبل اسکلروزیس استفاده

تأیید نشده دارو میباشد.

تجویز خوراکی: دوز شب هنگام دارو چندین ساعت قبل از خواب مصرف شود (جهت پیشگیری از بىخوابى). ی موارد مصوف / دوزار / طریقه تجویز: پیشگیری، درمان علامتی بیماری تنفسی ناشی از

> ويروس انفلولانزاي A: توجه: بصورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی داده شود. خوراکی در بالنین ۶۴–۱۰ ساله: ۲۰۰mg روزانه

خوراکی در بالغین بزرگتر از ۶۴ سال: ۱۰۰mg روزانه خوراکی در بچههای ۱۲–۹ ساله: ۱۰۰mg دوبار در روز

خوراکی در بچههای ۱-۹ ساله: ۴/۴-۸/Amg/kg/day (حداکثر ۱۵-mg/day)

بيماري پاركينسون، علائم اكستراييراميدال: خوراکی در بالنین: ۱۰۰mg دوبار در روز. ممکن است تا ۴۰۰mg/day در دوزهای منقسم افزوده شود.

> دوز معمول در سالمندان: خوراکی: براساس عملکرد کلیهها عیاربندی میشود:

موز دارو \··mg/day

كليرانس كراتينين T.-a.ml/min Y-ml/min

۱۰۰mg سه بار در هفته

دوزاژ دارو در حضور نارسایی کلیوی:

دوز دارو و دفعات مصرف آن بر پایه کلیرانس کراتینین تعدیل و تنظیم می شود: دوز دارو كلمرائس كراتينين

۲۰۰mg/day روز اول، ۱۰۰mg/day در روزهای بعدی ۳۰-۵۰ml/min ۲۰۰mg روز اول، ۱۰۰mg یک روز در میان 10-Y9ml/min ۲۰۰mg هر هفت روز یکبار < \aml/min

توجهات

🖑 موارد احتیاط: در صورت وجود تاریخچه تشنج، هیپوتانسیون وضمیتی، نارسایی احتقانی قلب، ادم محیطی، بیماری کبد، درماتیت اگزمایی عود کننده، بیماری عـروق مـغزی، نـقص عـملکرد کـلیوی، و در افرادیکه داروهای محرک CNS میگیرند، با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شپر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت میگذرد یا نه. در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

 تداخلامه دارویی: ضد افسردگیهای سه حلقهای، آنتیهیستامینها، فنوتیازین، آنتیکولینرژیکها ممكن است اثرات أنتى كولينر ريكي أمانتيدين را تشديد كنند. هيدروكلروتيازيد و تريامترن ممكن است غلظت و سمیت دارو را افزایش دهند.

چ عوارض مانيي، شايع: تهوع، سرگيجه، ضعف تمركز، بيخوابي، عصبانيت احتمالي: افت فشار خون وضعيتي، بي اشتهابي، سردرد، Livedo Reticularis (لكه دار شدن شبكه اي

شکل قرمز آبی رنگ پوست)، تاری دید، احتباس ادرار، خشکی دهان یا بینی

نادر: استفراغ، افسردگی، تحریک و تورم چشم، راش پوستی واکنشهای مضر / اثرات سمی: CHF، لکوپنی، نوتروپنی، بندرت رخ میدهد. تهییجپذیری مفرط،

تشنج، آریتمیهای بطنی مکن است رخ دهد.

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت، بویژه به آمانتیدین ستوال شود. وقتی که عفونت ناشی از ویروس آنفولانزای A تحت درمان قرار میگیرد. برای تستنهای تشخیصی ویرال، قبل از دادن اولین دوز دارو نمونهگیری شود (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج آزمایشات شروع شود). مداخلات / ارزشیابی: میزان جذب و دفع (I&O)، تستهای عملکردکلیوی در صورت داشتن دستور، چک شوند. بیمار از نظر وجود ادم محیطی بررسی شود. تحمل غذا و استفراغ ارزیابی شود. پوست بیمار از نظر راش و فکمدار شدن بررسی شود. از نظر علائم نورولوژیکی مثل سردرد، لتارژی، کانفیوژن، آژیتاسیون، تاری دید، تشنجات هوشیار باشید. حداقل دوبار در روز فشار خون بیمار کنترل شود. الگوی دفع بیمار تعیین شده و در صورت نیاز رژیم غذایی بیمار را تعدیل کرده و یا داروهای مسهل به وی داده شود. از نظر سرگیجه بررسی شود. بیمار پارکینسونی را از نظر برگشت علائم (بهبود لرزش سر و دست در حین استراحت، وضعیت ماسکه صورت، گام برداشتن سخت، سختی عضلات) بررسی کنید.

林 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

داروها را تا کل دوره درمانی ادامه دهد. دورهای داره بایستی بطور یکسان تقسیم شوند. هیچگونه دارها را تا کل دوره درمانی ادامه دهد. دورهای داره باید برهیز کند در صورت تجربه کردن دارویی را بدون مشورت پزشک مصرف نکند. از نوشیدنیهای الکلی پرهیز کند در صورت تجربه کردن سرگیجه، کانفیوژن، تاری دید از انجام رانندگی، کارهای ماشینی و سایر کارهای مستازم هموشیاری کامل پرهیز کند. از وضعیت خوابیده یا نشسته به آرامی بلند شود. موقع مصرف دارو بعنوان ضد ویروس، در صورتی که تا ۳-۲ روز بعد از شروع دارو بهبودی حاصل نشد به پزشک اطلاع دهد. پزشک خود را از رخ دادن علائم بویژه لکددار شدن و بثورات پوستی، سرگیجه، تاری دید، تهوع و استفراغ آگاه سازد. برای جلوگیری از بیخوابی، دوز شبانه داروی خود را چندین ساعت قبل از خواب مصرف نماید.

Ambenonium Chloride

آمبنونيوم كلرايد

Mytelase أسامي تجارتي:

دسته دارویی: آگونیست کولینرژیک
 اشکال دارویی در لیران: قرص: ۱۰mg

فار ماکوکنیتیک: پُسُ آز تجویز بطور ضعیفی از مجاری موارشی جذب می شود. در طی ۳۰-۲۰ دقیقه اثر دارو شروع شده و مدت اثر آن ۳-۸ ساعت است. مشخص نیست که با کولین استراز متابولیزه می شود یا

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو برای درمان علامتی میاستنی گراویس در بیمارانیکه بعلت حساسیت به بروماید قادر به مصرف نئوستیکمین بروماید یا پیریدوستیکمین بروماید نیستند، استفاده میشود. برای افزایش قدرت عضلانی بیماران به همراه کورتیکواستروئیدها و سولفات افـدرین و کـلرایـد پتاسیم مصرف میشود.

تجویز خوراکی: مصرف دارو به همراه غذا یا شیر ممکن است عوارض جانبی موسکارینی را به حداقل برساند. بطور کلی برنامه دارویی باید بهنحوی ریخته شود که دوزهای بزرگتر دارو در زمانی که بیمار بیشترین ضعف یا خستگی عضلانی را دارد مصرف شود.

در بیمارانی که مشکل بلع دارو دارند، دارو را ۴۵-۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز کنید. د موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: میاستنی گراویس:

خُوراکی در بالغین و سَالمَندان: گهه مُهمَّد مُهمَّد مُهمَّد مُهمَّد و در وزرَّد مُورت نیاز می توان هر ۲-۱ روز یکبار بمقدار ۷۵۳-۵۰-۴-۳ بار در روز دوز دارو را افزایش داد.

خوراکی در کودکان: ۳۳mg/kg/day/ در ۳-۳ دوز منقسم. ممکن است تا دوز حداکثر ۱/amg/kg/day در ۴-۳ دوز منقسم نیاز باشد.

توجهات معرف: اسداد روده یا مجاری ادراری، بیماران دریافت کننده مکامیلامین

موارد احتیاط: در مبتلایان به صرع، برادیکاردی، آریتمیهای قلبی، انسداد اخیر کرونری، اسم

برونشیال، هیپرتیروئیدیسم، واگوتونی، اولسر پپتیک، مگاکولون بااحتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: مصرف بیخطر دارو در طی حاملگی و در زنان شیرده ثابت نشده است. از نـظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

■ تداخلات دارویی: دمکاریوم و سایر داروهای مهار کننده کولین استراز ممکن است سمیت دارویی را تشدید کننده مکامیلامین، سوکسینیل کولین، پروکائین آمید، کینیدین و آمینوگلیکوزیدها اثرات مسدود کننده عصبی عضلانی همراه با احتمال تضمیف تنفسی را افزایش میدهند. آترویین اثرات دارو را خنثی میکند. چی عهارض هالهی، تشدید اثرات کولینرژیک (موسکارینی)؛ کرامپهای عضلانی، سردرد، اغتشاش شعود، سرگیجه، عدم تطابق، فاسیکولاسیون، پریشانی، بی قراری، ضمف عضلای، فلج، صحبت کردن مبهم، تشنجات، تضمیف تنفسی، برادیکاردی، تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپ شکمی، از دیاد بزاق، تاری دید، اشک

ریزش، برونکواسپاسم، افزایش ترشحات برونی، دیس پنه، تعریق مفرط 🕥 تدابیر پرسمقاری

بررسی و شناخت پایه: خطر اثرات تجمعی دارو و مصرف بیش از حد دارو زیاد است، بنابراین همیشه بایستی آتروپین سولفات برای درمان واکنشهای شدید کولینرژیک در دسترس باشد. علائم حیاتی بیمار در طی دوره تمدیل دوز مصرفی کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر شواهد ناکافی بودن تبهویه بـررسی کنید: بـی قراری، تسـویش غیرممعول، نبض و تنفس سریع و بالا رفتن فشار خون، مقدار مصرف دارو براساس تشدید و بهبود بیماری و فاکتورهای استرسرزا متغیر است اثرات تغییر دوز دارو ممکن است بعلت اثرات تجمعی دارو تا چند روز آشکار نشود. در صورتی که افزایش دوز دارو روی اثر دارو تغییری ایجاد کند، دوز دارو تا سطح قبلی کاهش داده میشود. اثر دارو تغییری ایجاد کند، دوز دارو تا سطح قبلی کاهش داده میشود. اثر دارو تو طول اثر آن را بررسی و ثبت کنید. ثبت زمان ظهور نشانههای ناخواست حد دارو شک کرد. همگامی که در طی یکساعت پس از تجویز دارو ضعف عضلات گردن، جویدن و بلع، افزایش بـزاق می باشند. ضعفی که در طی سه ساعت یا بیشتر پس از تجویز دارو رخ دهد احتمالاً نشانه کم بودن دوز دارو یا مقاومت به دارو میباشد.

Amifostine

آميفوستين

اسامي تجارتي: Ethvol ، Erifostine ، Cytofos ، Amiphos ، Ethyol

دسته دلرویی: تیوسولفات آلی لشكال دلرويي:

inj: 500mg and 500 mg mannitol/10Ml

لشكال دارویی در لیران: تزریقی: ۵۰۰ میلیگرم

فار ماكوكينتيك: كمكي، عامل محافظ سلول (Cytoprotective) ، بادزهر. حجم توزيع: ٣/٥ ليتر. متابولیسم: در کبد دفسفریله میشود و ایجاد دو متابولیت (حاوی تیول آزاد و دیسولفید) میکند. نیمه همر: ٩-٨ دقيقه. دفع: كليوي. كليرانس بالسما: Y/\YL/min

عملکرد / اثرات درمانی: کی پیش دارو است که به وسیلهی الکالین فسفاتاز در بافت دفسفریله مشهود و ایجاد متابولیت فعال حاوی گروه تیول آزاد میکند. گروه تیول آزاد به متابولیت سیس پلاتین متصل شده و آن را غیر سمی میکند. از طرفی میتواند رادیکالهای آزادشده در بافت ناشی از سیس پلاتین یا پرتودرمانی را جمع کند.

موارد استفاده؛ کاهش بروز خشکی دهان از متوسط تا شدید در بیماران تحت پرتودرمانی پس از جراحی برای سرطان سر و گردن، جایی که پورت اشعه شامل بخش قابل توجهی از غده پاروتید؛ کاهش سمیت کلیوی تجمعی در ارتباط با دولتهای مکرر از سیس پالاتین

یخ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کاهش سمیت کلیوی تجویز مکرر سیس پلاتین در سرطان پیشرفته تخددان

بالغین: ٩١٠mg/m²/d به صورت انفوزیون وریدی ۱۵ دقیقه ای، شروع در ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی ده(۱۱)؛ بزرگسالان: توجه داشته باشید: داروهای ضداستفراغ، از جمله ۲۰ میلی گرم دگزامتازون و آنتاگونیست گیرنده سروتونین، قبل از تجویز دارو توصیه میشود.

سیس پلاتین ناشی از سمیت کلیوی، کاهش: وریدی: ۹۱۰mg/m² یک بار در روز پیش از ۱۵ دقیقه ۳۰ دقیقه قبل از درمان سیتوتوکسیک

برای دوز Atomg/m²، بر اساس برنامه تنظیم فشیار خون:

در صورتی که فشار خون سیستول به شرح زیر کاهش پیدا کند amifostine باید قطع شود:

کاهش ۲۰ میلیمترجیوه اگر پایه فشار خون سیستولیک < ۱۰

كاهش ۲۵ ميليمترجيوه اگر پايه فشار خون سيستوليک ۱۰۰–۱۱۹

کاهش ۳۰ میلی مترجیوه اگر پایه فشار خون سیستولیک ۱۲۹-۱۲۹

کاهش ۴۰ میلیمترجیوه اگر پایه فشار خون سیستولیک ۱۲۹–۱۴۰ کاهش ۵۰ میلی مترجیوه اگر پایه فشار خون سیستولیک ≥ ۱۸۰

<u>خشکی دهان در سر و سرطان گردن، کاهش:</u>

وریدی: ۲۰۰mg/m² بیش از ۳ دقیقه یک بار در روز ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از پرتودرمانی

زیر جلدی: ۵۰۰ میلیگرم یکبار در روز قبل از پرتودرمانی

پیشگیری از proctițis به هنگام تابش اشعه در سرطان رکتوم وریدی: ۳۴ • mg/m² یک بار در روز قبل از پرتودرمانی

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

(وش تمویز: وریدی: بیش از ۳ دقیقه (قبل از پرتودرمانی) و یا ۱۵ دقیقه (قبل از سیس پلاتین)، بیماران باید در حالت طاقباز در طول تزریق نکه داشته شوند.

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به تركيبات أمينوتيول يا مانيتول. شيمي درماني سرطانهاي قابل درمان. بیمآران هیپوتانسیو و دهیدراته. داروی ضدهیپرتانسیون که ۲۴ ساعت قبل نمی توان آن را قطع کرد. حساسیت به ترکیبات aminothiol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودان ثابت نشده است.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C می باشد. ترشح در شیر مادر ناشناخته است / در دوران شیردهی توصیه نمی شود.

تداخلاسدا -

تداخلات دلرويي

Antihypertensives: ممكن است اثر كاهش فشار خون Amifostine را افزايش دهد. مدیریت: هنگامی که amifostine در روزهای شیمی درمانی استفاده می شود، داروهای ضدفشار خون باید به مدت ۲۴ ساعت قبل از تجویز amifostine استفاده نشود.

🐙 عوارض ماندي، شايع: هيبوتانسيون، تهوع، استفراغ. طب و عروق: افت فشار خون. دستگاه كوارش: تهوع و استفراغ

احتمالي: غدد درون ريز و متابوليك: هيپوكلسمي

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: ندارد. * ****** تدابیر پرستاری 0

آموزش بيمار / خانواده 胁

این دارو برای کمک به کاهش عوارض جانبی درمان سرطان شما داده میشود. گزارش بلافاصله سبكي سر، سركيجه، غش، حالت تهوع؛ لرز، سركيجه شدديد، شروع ناگهاني سكسكه لازم است.

Amikacin Sulfate

آميكاسين سولفات

- Amikafur Amikobiot Amicin Amicasil Agnicin Acemycin (Chemacin Biokacin Biokacin Biclin Apalin Amukin Amitax Amikozit Amikaxing Alikacin Alanomycin Kamikin Kamin Glybotic Glukamin Gamikal Eukacin Cinmik (Orlobin Oprad Selemycin Selaxa Savox Movamin Miacin Lukadin Alisobac Yectami Vijamikin Tybikin Sikacin Piklinak Panmikin
 - دسته دارویی: أنتى بيوتيك أمينوگليكوزيدى
 - ۵-mg/ml(۲ml) ۲۵-mg/ml(۲) ۴ml) دارویی:
 - ف اشكال داروین در ایران: تزریقی: ۵۰۰mg/۲ml ،۱۰۰mg/۲ml
 فاد ماک کنت کرد جذری مذالات در در ایران داد.

فارماکوکینتیک: جذب: عضالاتی: سریع. خوراکی: جذب ضمیفی دارد. حجم توزیع: ۰/۲۵ L/kg
 عمدتاً در مایع خارج سلولی. وقتی که مننژ ملتهب میشود از سد خونی مغزی عبور میکند.
 نسبت غلظت دارو در CSF به خون: در مننژ نرمال % ۲۰-۱۰ و مننژ ملتهب % ۲۳-۱۵
 اتصال به پروتئین % ۲۱-۰ ، نیمه عمر دارو وابسته به عملکرد کلیه و سن افراد دارد.

در نوزادان با وزن کم (۳-۱ روز) ها-۷ و بیش از ۷ روز: ۵۵-۳ . بچمها: ۸/۶-۲/۵ بزرگسالان: کلیه نرمال: ۱/۴-۲/۳۵ . آنوریا/۲۸-۸۶۸ . کنوریا/۲۸-۸۶۸

زمان اوج غلظت: ۳۵-۱۲۰ min :۱۷ (دُفع کلیوی (۹۸-۹۳ ٪). عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به زیرواحد ۳۰۵ ریبوزوم در باکتریهای حساس باعث مهار سنتز

پروتئین میشود. موارد استفاده: درمان عفونتهای پوست یا ساختمانهای پوست، استخوان، مفاصل، مجاری تنفسی، داخل

سورد استنده بر دان تصویحتای پوست یا سختمانهای پوست، استخوان، مفاصل، مجاری نفسی، داخل شکمی و عفونتهای عارضه دار مجاری ادراری؛ بعد از جراحی، سوختگیها، سپتی سمی، مننژیت نگهداری / حمل و نقل: ویالهای دارو در دمای آتاق نگهداری شوند. محلول دارو صاف بوده، اما ممکن است به

رنگ زرد کمرنگ بگراید (روی قدرت دارو تأثیری ندارد). محلول انفوزیون متناوب دارو (piggyback) به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می باشد. در صورت تشکیل رسوب و یا کدر شدن دارو، آنرا دور بریزید. تحد در عضالانـــ/ مر مدم:

تجویز عضلانی / وریدی: ترمین ادار :

توجه: زمانهای تجویز دارو را با زمان حداکثر سرمی مشخص شده توسط آزمایشات هماهنگ سازید. عضلانی: برای به حداقل رساندن ناراحتی بیمار، بصورت عمقی و آرام تزریق شود. در صورت تزریق در عضله سرینی بزرگ نسبت به کنار ران یا سرین کوچک، درد کمتری دارد.

وریدی: در بالفین، بچههای بزرگتر دارو بمدت ۴۰-۳۰ انفوزیون شود.

در بچههای کوچکتر و نوزادان دارو در طی ۱۲۰-۶۰ دقیقه انفوزیون شود.

موضع IV را در تزریق های متوالی تعویض کنید. برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده کنید. هی موارد مصرف / دو زاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزهای دارو را در فواصل زمانی یکسان و سر
ساعت تجویز کنید. دوزاژ دارو بر پایه وزن ایدهآل بدن تعیین شوند. اوج سطح سرمی توصیه شده
۱۵-۳-mcg/ml و حداکثر تناوب اوج سطح سرمی دارو توصیه شده ۵-۱۵mcg/ml میباشد.

عفونتهای بدون عارضه مجاری ادراری: M/IV در بالنین و سالمندان: Q۱۲h ،۲۵·mg

عفونتهای متوسط تا شدید: IM/IV در بالنین، سالمندان و بجهها: ۱۵mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۸-۱۲h مقداردارو نباید از ۵mg/kg یا ۱۰mg/day تجاوز کند.

IM/IV نوزادان: با دوز حملهای ۰mg/kg ۱۰mg/kg هر ۱۲ ساعت.

دوزاژ دارو در نارسایی کلیوی: دوز و دفعات مصرف دارو بر پایه میزان نقص عملکرد کلیمها و غلظت سرمی دارو تعیین میشود. پس از دادن دوز حملهای ۵-۷/amg/kg، دوز نگهدارنده و دفعات مصرف وارو براساس سطح کراتینین سرم یا کلیرانس کراتینین تعیین میشود.

احتمال دبرسیون تنفسی)، نقص شنوایی قبلی، سرگیجه، نارسایی کلیوی با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیر دهی: سریعاً از جفت عبور می کند مشخص نیست که آیا در شیر ترشح میشود یا نه. ممکن

است در جنین سمیت کلیوی ایجاد کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: سایر آمینوگلیکوزیدها، داروهای ایجاد کننده سمیت کلیوی یا شنوایی ممکن است خطر سمیت شنوایی کلیوی یا شنوایی ممکن است خطر سمیت شنوایی کلیوی دارو را افزایش دهند. ممکن است غلطت سرمی BUN کراتینین، بیلیرویین LDH, تغییر تستهای آزمایشگاهی: مسمکن است غلطت سرمی BUN کراتینین، بیلیرویین SGPT(ALT), SGOT(AST)

چ عهارض هالایی، شایع: در د و تورم موضع تزریق عضلانی؛ ترومبوفلبیت در تزریق وریدی. احتمالی: واکنشهای حساسیت مفرط (راش، تب، کهیر، یورپورا)، نادر: بلوکاژ عصبی عضلانی (سختی نفس کشیدن،

خواب ألودگی، ضعف) گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: غالباً سمیت کلیوی ایجاد شده (که توسط افزایش سطح BUN و کراتینین سرم و کاهش کلیرانس کراتینین مشخص میشود) در صورت قطع دارو با بروز اولین علائم، قابل برگشت میباشد. احتمال رخ دادن سمیت شنوایی (وزوز گوش، سرگیجه، صدای زنگ و غرش در گوش، کاهش شنوایی) و سمیت عصبی (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، اختلالات بینایی) غیرقابل برگشت گاهی وجود دارد. خطر این عوارض در صورت مصرف دوزهای بالا یا مصرف طولانی مدت بیشتر است. اضافه شدن عفونت دیگر بویژه قارچی ممکن است نتیجه عدم تعادل باکتریال باشد.

🔾 تدابیر پرستاری بروسى و شَنَاخَت بايه: قبل از دادن آمينوگليكوزيد درماني، دهيدراتاسيون بايد درمان شود. قبل از شروع درمان حدت شنوایی بیمار بعنوان پایهای برای مقایسههای بعدی تعیین و ثبت شود. از بیمار راجع به حساسیتهای قبلی، بویژه به آمینوگلیکوزیدها و سولفیت سئوال شود قبل از دادن اولین دوز دارو، برای کشت و آنتیبیوگرام نمونهگیری شود. (درمان ممکن است قبل ازمشخص شدن نتایج شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: I&O (ابقاء هیدراتاسیون)، U/A بیمار ازنظر وجودگیج، WBC, RBC ، کاهش وزن مخصوص پایش و کنترل شود. نتایج تست خونی سطوح سرمی دارو بدقت بررسی شوند. نسبت به علائم سمیت شنوایی و عصبی هوشیار باشید. موضع تزریق IM ازنظر درد، تورم، گسیختگی بررسی شود. موضع تزریق IV از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ بر روی ورید) بررسی شود. بیمار از نظر بئورات پوستی ارزیابی شود. بیمار از نظر اضافه شدن عفونتهای دیگر، بویژه پورپورای مقعدی / تناسلی، تنيير مخاط دهان، اسهال تحت نظر باشد. موقع درمان مبتلايان به اختلالات عصبي ـ عضلاني، وضعيت

دوره درمانی را بطور کامل رعایت کند. فاصله بین دوزهای دارو یکسان باشد. ممکن است تـزریق عضلانی دارو ناراحت کننده باشد. در صورت وقوع هرگونه مشکل بینایی، شنوایی، تعادلی، ادراری، حتی پس از پایان دوره درمان به پزشک اطلاع دهد. از مصرف سایر داروها بدون مشورت پـزشک پـرهیز کـند. تستهای آزمایشگاهی بخش ضروری از درمان میباشند.

Amiloride HCl

أميلورايد هيدر وكلرابد

امى تسجارتى: Mytan-Amilazide، Amikal ،Amiduet form ،Amiclaran ،Alverix ،Mytan-Amilazide Modamide ,Kalurii ,Edepin ,Berkamii ,Amilozid ,Amiloberag ,Amilo ,Amilamant Puritrid Pandiuren Nirulid Moduretic

ترکیبات ثابت: به همراه هیدروکلروتیازید یک دیورتیک تیازیدی است (مودیورتیک Moduretic)

دسته دارویی: دیورتیک: محتبس کننده پتاسیم

لشکال دلرویی در لیران: قرمی ۵mg

الله عند المراكوكينتيك: شروع اثر: ٢ ساعت. طول اثر: ٢٢ ساعت. جذب: ١٥٠-١٥ . حجم توزيع: ـ ۳۵۰-۳۸۰. اتصال به پروتئين ۲۳٪. متابوليت فعال ندراد. نيمه عمر: در فـرد بـا كـليه سـالم: ۹۵-۶. ۸-۱۴۴h : ESRD ، زمان اوج غلظات: ۱۰۱-۶. دفع: کليوي و مدفوع.

عملكرد / اثرات درماني: بازجذب سديم را در توبول ديستال، قسمت قشرى لوله جمع كننده ادرار را كاهش مي دهد و دفع پتاسيم، منيزيم را بالا و ترشح آنها را كاهش مي دهد. دفع كلسيم را نيز كاهش مي دهد. موارد استفاده: بعنوان درمان مكمل در درمان هيپوكالمي ايجاد شده توسط ديورتيك ها در بيماران مبتلا به CHF یا هیپرتانسیون استفاده می شود. در مواقعی که ابقاء سطوح سرمی بتاسیم خیلی ضرورت دارد (در بیماران دیژیتالیزه شده مبتلایان به آریتمیهای قلبی)، استفاده میشود. استفادههای تایید نشده دارو شامل: کاهش پلی اوری ناشی از مصرف لیتیوم؛ کند کردن کاهش عملکرد تنفسی در مبتلایان به کیستیک فیبروزس درمان ادم همراه با CHF ، سیروز کبد، سندرم نفروتیک، درمان هیپرتانسیون میباشند. تجویز خوراکی: برای پرهیز از ناراحتی گوارشی به همراه غذا مصرف شود.

نه موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: خورایی در بالفین: در شروع ۵mg روزانه. ممکن است تا ۱۰mg روزانه بصورت یک دور منفرد یا دوزهای منقسم افزایش داده شود. در هیپوکالمی مقاوم، دور دارو ممكن است تا ۱۵mg و سپس تا ۲۰mg تحت پایش الكترولیتها افزایش داده شود.

دوز معمول در سالمندان: خوراكي: عمدتاً amg روزانه يا يك روز در ميان

توجهات

موارد منع مصرف: در صورتی که سطح پتاسیم سرم بیشتر از ۵/amEq/۱ باشد و در بیمارانی که با سایر داروهای محتبس کننده پتاسیم تحت درمان هستند، بیماران آنوریک، وجود نارسایی کلیوی حاد یـا من و نفروپاتی دیابتی ممنوعیت مصرف دارد.

موارد احتیاط: در بیماران دارای BUN بیشتر از Tomg/dl یا کراتینین سرم بیشتر از Vamg/dl، سالمندان و معلولین، مبتلایان به نارسایی کبدی، بیماریهای قلبی ـ ریوی و دیابت ملیتوس با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

© تداخلات دارویی: ممكن است اثرات صد انعقادها و هپارین را كاهش دهد. NSAIDs ممكن است اثر ضد فشار خونی دارو را کآهش دهد. مهار کنندههای ACE (مثل کاپتوپریل)، دیورتیکهای حاوی پتاسیم، مکمل های پتاسیم ممکن است سطح پتاسیم سرمی را افزایش دهند. ممکن است میزان کلیرانس ليتيوم را كاهش داده و سميت آن را افزايش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN، دفع کلسیم، کراتینین، گلوکز، منیزیم، پتاسیم، اسید اوریک را افزایش و سطح سدیم را کاهش دهد.

💸 عدارف ماندى: پاسخ مورد انتظار: دفع مكرر ادرار، پلىاورى. احتمالى: خستكي، تهوع، ناراحتى شكم، اسهال يا يبوست، سردرد، كاهش ميل جنسي (ليبيدو)، سرگيجه، كرآمپهاي عضلاني. نادر: بياشتهايي، راش

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: هيپركالمي شديد ممكن است موجب تحريك پذيري، اضطراب، سنگینی پاها، بی حسی دستها یا صورت یا لبها، هیپوتانسیون، برادیکاردی، بالا رفتن موج T. پهن شدن QRS، دپرسیون ST شود.

 تدابیر پرستاری
پررسی و شناخت پایه: بمنوان پایهای برای مقایسههای بمدی، سطح الکترولیتهای سرم بویژه پتاسیم
پررسی و شناخت پایه: بمنوان پایهای برای مقایسههای بمدی، سطح الکترولیتهای سرم بویژه پتاسیم اندازه گیری شود. وضعیت عملکرد کلیهها و کید چک شود. وضعیت ادم بیمار (موضع و وسعت آن) و تورگور پوستی و غشاء مخاطی از نظر وضعیت هیدراتاسیون بیمار بررسی شوند. قدرت عضلانی و وضعیت فکری و روانی بیمار کنترل شوند. به دما و رطوبت پوست توجه شود. وزن پایه بیمار اندازهگیری و ثبت شود. دقیقاً I&O بیمار کنترل شوند. ریت و نظم نبض بیمار چک شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیتها بویژه پتاسیم، ۱&O، و وزن بیمار پایش شوند. به وضعیت و پهنه دیورز بیمار توجه شود. بیمار را از نظر تغییر مقادیر بررسی و شناخت پایه تحت نظر داشته باشید: هیپرکالمی ممکن است منجر به تغییر قدرت عضلانی، ترمور، کرامپهای عضلانی، تغییرات وضعیت فکری (آگاهی به زمان و مکان، هوشیای، کانفیوژن)، آریتمیهای قلبی شود. سطوح پتاسیم سرمی بویژه در طی شروع درمان اندازهگیری و پایش شود. توزین روزانه انجام و ثبت شود. صداهای ریوی از نظر رال و ویزینگ سمع و بررسی شوند.

أموزش بيمار و خانواده: به بيمار يا خانواده وى آموزش داده شود كه:

افزایش دفعات و مقدار دفع ادرار مورد انتظار میباشد. اثرات درمانی دارو پس از چند روز از شروع مصرف دارو آغاز شده و ممکن آست تا چند روز بعد از قطع دارو ادامه یابد. مصرف رژیم غذایی سرشار آز پتاسیم یا پتاسیم مکمل می تواند بسیار خطرناک باشد. بویژه اگر مشکلات کلیوی یاکبدی وجود داشته باشد. از مصرف غذاهای پرپتاسیم از قبیل سبزیجات تازه، حبوبات، گوشت، موز، زرد آلو، آب پرتقال، سیب زمینی، و صمغها پرهیز کند. در صورت وقوع کانفیوژن، بینظمی ضربان قلب، بیحسی و گزگز دستها یا یاها يا لبها، تنكى نفس، خستكي عضالاني، ضعف پاها (علائم هيپركالمي) به پزشك اطالاع دهد.

AminoAcid 5% & 10%

ینواسید ۵٪ و ۱۰٪

امی تسجارتی: Aminofusion Aminoflex Aminess-N Aminess Aminosyn Aminovenus Aminosteril Aminoplasmal

دسته دارویی: درمان تغذیه داخل وریدی، ماده کالری زا، سوبسترای پروتئین

لشكال دارويي: انفوزيون: ۵٪ و ۱۰٪

Infusion Solution: 5%, 10% 1000ml of Infusion Solution Contains		
Amino acid concentration	5%	10%
L-Isolaucine	0.225g	0.510g
L-Laucine	0.445g	0.890g
L-Lysine(as monocostate)	0 350g	0.700g
L-Methionine	0.190g	0.380g
L-Phonylalanine	0.225g	0.510g
L-Threonine	0.205	0.410g
Tryptophase	0 900g	0,180g
l-Tryptophane L-Valine	0.240	0.480g
-Argynine L-Histidine	0.460g	0.920g
Histidiae	0.260g	0.520g
L-Alanino	0.685g	1.370g
Aminoacetic Acid	0.395g	0.790g
L-Asparagine H2O	0.186g	0.372g
L-Americ Acid	0.065g	0.130g
L-Cysteine Hydrochloride H2O	0.036g	0.073
L-Glusamic Acid	0.230g	0.460g
L-Ornithine HC1	0.160g	0.320g
L-Proline	0.445g	0 890g
L-Serine	0.120g	0.240g
L-Tyropiae	0.030g	0.030
N-Acetyl-Tyrosine Electrolytes mmol/L(mEq/L)	0.043g	0, 123 g
Electrolytes sumol/L(mEg/L)		
Na	1.6	1.6
CI	31	62

💠 فارماکوکینتیک: جذب آن به طور مستقیم از طریق سیستم وریدی است. در مورد توزیع متابولیسم و جذب این دارو اطلاعاتی در دست نیست. عملكرد / اثرات درماني: انفوزيون آمينواسيد به عنوان يك سوبسترا در سنتز پروتئين در بيماراني كه یروتئین بدن آنها دفع شده و یا ذخیره پروتئین بدن نقش تغذیهای دارد.

موارد استفاده: در جراحی و بیمارانی با ترومای شدید یا سپسیس مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: دمای محل نگهداری دارو نباید بیش از ۳۵°c باشد. این دارو به منظور یک بار مصرف است. مقادیر استفاده نشده باید دور ریخته شود و از نگهداری آن برای استفادههای بعدی خودداری شود. چنانچه بسته بندی دارو صدمه دیده و یا محتوی آن شفاف نمی باشد از مصرف آن خودداری کنید. ن موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تغذيه بارنترال

بالفین: روزانه ۱/۵-۱g/kg از راه وریدی تجویز میشود. کودکان: روزانه ۲-۳g/kg از راه وریدی تجویز میشود.

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به هريك از اجزاء محلول، عدم تعادل شديد وكنترل نشدة الکترولیت و اسید ـ باز، کاهش حجم خون در جریان، آنوری، اولیگوری، بیماری شدید کلیه یا کبد،

پیرآمونمی، اختلالات خونریزی دهنده؛ نقایص مادرزادی متابولیسم آمینواسید و کودکان موارد احتياط: اختلال كار كليه و كبد؛ بيكفايتي قلبي، هيپرتانسيون؛ ديابت مليتوس.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملکی و شیردهی با احتیاط انجام شود. از نظر حاملکی، جزء گروه

دارویی C قرار دارد.

 تداخلامه دارویی: مصرف همزمان تتراسایکلین ممکن است سبب کاهش اثرات این دارو شود. اختلاط آن با اسید فولیک سبب رسوب نمکهای کلسیم مثل کلسیم فولات می شود. اختلاط آن با سدیم بیکربنات ممکن است موجب رسوب کلسیم و منیزیم و همچنین کاهش عملکرد ترکیب انسولین، ویتامین ب و ث شود (ویتامینهای مکمل، الکترولیتها، ریز مغزّیها، هپارین و یا انسولین در مواقع لزوم با احتیاط با فرآوردمهای آمینواسید اضافه می گردند).

نساسازگاریها (مسطول/ السرووننی): أمفوتريسين B، أمپيسيلين، كاربنيسيلين، جنتامايسين، مترونيدازول، تيكارسيلين، تتراسايكلين، محل سه راهى ست سرم: أمپىسيلين، أمغوتريسين B، سفرادين،

تتراسايكلين.

چ عهارض هانین، وابسته به دوز، سردرد، سرگیجه، اغتشاش شعور. گرگرفتگی پوست و احساس گرمی (انفوزیون سریع)؛ ادم ریوی، هیپرتانسیون، تاکیکاردی، CHF، تهوع، استفراغ، درد شکمی، کبد چرب، راش جلدى، بثورات پاپولار Infusion catheter site عفونت، فلبیت، ترومبوز وریدى، كنده شدن بافت، اسيدوز، آلكالوز، هيپوفسفاتمي، هيپوكلسمي، استئوپوروز، عدم تعادل الكتروليتي، گليكوزوري، هيپرگليسمي، هپپوگلیسمی، هپپوگلیسمی واجهشی، هپپرولمی، بدنبال مصرف فرآورددهای هپپراسمولار: دزورز اسموتیک، دهيدراتاسيون، اغماء افزايش BUN، تعريق مفرط، تب.

ۍ تدابير پرستاري

بررسی و شناخت یایه

- مقادیر دیل را بطور کلی در شروع درمان تغذیه تام وریدی (TPN) و در فواصل منظم پس از آن تعيين مىكنند: شمارش تام سلولهاى خون، شمارش پلاكتها، الكتروليتهاى سرم، گلوكز خون، گلوکز و کتونهای ادرار، زمان پروترومبین (PT)، تستهای کار کلیه و کبد، عناصر نایاب (مانند، مس، روى، منگنز، يُد، كبالت، آهن)، سطوح ليبيد بالاسما.
 - علائم حیاتی را حداقل هر ۴ ساعت کنترل نمائید. جذب و دفع را ثبت کنید.

محل ورود کاتتر انفوزیون را از نظر علائم عفونت، تراوش و ادم مشاهده کنید.

سهسیس یک تهدید دائمی و جدی ترین عارضهٔ شایع درمان است. تب یا سایر علائم احتمالی عفونت را بایستی بلافاصله گزارش کرد. محلول و ست انفوزیون را معمولاً تعویض و از آنها کشت بـعمل مي آورند. اگر منبح تب هنوز نامعلوم است، کاتتر انفوزيون را بايستي به روش آسپتيک درآورده و از نوک أن كشت بعمل أورد.

ادرار را بایستی از نظر گلوکز، استون و وزن مخصوص هر ۶ ساعت تا تثبیت سرعت انفوزیون، سبس 0 دوبار در روز آزمایش کرد. گلوکز خون را معمولاً هر روز اندازهگیری میکنند، پس از آن این عمل را هفتهای دوبار انجام میدهند

- بمنظور أزمايش گلوكز أدرار از Keto-Diastix ،Clinistix، يا Testape استفاده كنيد. مواد أحياء کنندهای که ممکن است در محلول هیپرالیمانتاسیون موجود باشند، این تستهای اختصاصی گلوکز را تحت تاثير قرار نمىدهند
- افزایش و کاهش ناگهانی در گلوکز ادرار ممکن است نشانهٔ عفونت باشد و آن را بایستی گزارش کرد. á
- چنانچه TPN درمانی را باید به هر علتی متوقف کرد، بمنظور پیشگیری از هیپوگلیسمی واجهشی ø (Rbound) معمولاً دکستروز ۵٪ یا ۱۰٪ تزریقی را از راه ورید محیطی تزریق میکنند.
- بیمار را روزانه تحت شرایط استاندارد وزن کنید. هنگامی که وزن بیمار تثبیت شد، اندازهگیری وزن ممکن است هفتهای ۲ یا ۳ بار انجام گیرد.
 - مراقب علائم بیش بار حجم در جریان باشید

بیماران خردسال و بیماران مبتلا به اختلال کار کبد را از نظر نشانههای هیبرآمونمی مشاهده کـنید: خواب ألودكي، كاهش اشتها، استفراغ، استريكس (flapping tremor)، نبض ضعيف، تحريك پذیری، کاهش پاسخ به محرک، حملات تشنجی.

نسبت BUN به کراتینین بیشتر از 1:10 ممکن است نشانهٔ این باشد که بیمار مقدار زیادی پروتئین با

هر واحد گلوکز دریافت نموده است.

مداخلات / ارزشیابی محلولهای مخلوط شده را بایستی بالافاصله مصرف کرد. چنانچه محلول را ظرف یک ساعت مصرف نمی کنید، آن را در یخوال نگهداری و ترجیحاً در مدت کمتر از ۲۴ ساعت مصرف نمانید، مگر اینکه تولید کننده دستور دیگری داده باشد.

یک پمپ انفوزیون حجمسنج با یک میکروفیلتر روی ست انفوزین توصیه می شود. محلول را هنگامی 0

که کاملاً شفاف است اجرا کنید.

برای ارتقاء سنتز پروتئینها، تغذیه کامل وریدی را فقط با دکستروز انجام میدهند. برای تزریق در ورید محیطی، آمینواسید را باید با محلول DSW یا D10W رقیق و همراه بـا امـولسیون چـربی مصرف کرد. برای تزریق از راه ورید مرکزی معمولاً ۵۰۰ml از محلول آمینواسید را با ۵۰۰ml محلول دکستروز ۵۰٪ همراه با الکترولیتها و ویتامینها در مدت ۸ ساعت تجویز میکنند.

هنگامی که فردی کاتتر وریدی را وارد کرده یا تعویض میکند، هنگام تعویض بطریها، لولهها، پیا فیلترها و هنگام مراقبت از محل ورود کاتتر رعایت دقیق تکنیک اسپتیک ضروری است.

کلیه وسایل وریدی را بایستی هر ۲۴ ساعت (طبق روتین بیمارستان) تعویض کرد. اگر زمان انفوزیون به تاخیر افتاده است با افزایش سرعت انفوزیون سعی در جبران آن نکنید، چون این æ

عمل بیمار را دچار بیش بار گلوکز (دکستروز) میکند.

آموزش بيمار / خانواده 掀

به بیماری که این دارو را مصرف میکند توضیح دهید که ممکن است مزه یا بوی غذا را احساس نماید. این احساس کاملاً عادی است و حتی ممکن است در طی اوقات غذا دچار دل آشوبه گردد. بیمار خود را به مراقبت و بهداشت دهان تشویق کنید. استفاده از یک مسواک نرم و خمیر دندان حاوی

فلوراید و بکارگیری روزانه از نخ دندان در این بیماران توصیه میشود. به بیمار خود اطلاع دهید که در طی درمان با این دارو حرکت روده کمتر میشود.

Aminoacetic Acid

آمينواستيك اسىد

اسامی تجارتی: Glycine

دسته دارویی: شستشودهنده مجاری ادراری

لشکال دارویی در لیران: محلول استریل برای شستشو: ۱/۵٪ عملكرد / اثُّرات درمائي: مُحلول كالأيسين موَّجب هموليز نمي شود و لز لحاظ الكتريكي نارسانا مي باشد و از اینرو استفاده از این محلول بعنوان شستشودهنده مجاری ادرار، بخصوص در جراحیهایی که از طریق پیشابراه انجام میشوند و امکان جذب سیستمیک محلول شستشو وجود دارد، مفید خواهد بود.

موارد استفاده: شستشودهنده در طی اعمال جراحی که از خلال مجرای ادرار (مانند: رزکسیون پروستات) انجام میشود.

نگهداری / حمل ونقل: فقط در صورتی محلول استفاده شود که شفاف بوده، ظرف آن آسیب ندیده و بستهبندی آن دست نخورده باشد. محلول را می توان با اتو کلاواستریل نمود، باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: میزان مصرف دارو با توجه به نوع جراحی متفاوت است.

مداخلات ً آرزشیابی: در بیماران مبتلا به اختلال شدید عملکرد قلبی و ریوی و یا کلیوی با احتیاط مصرف شود، زیرا جذب سیستمیک مقادیر زیاد محلول ممکن است عملکرد قلبی و ریوی و یاکلیوی بیمار را تغییر دهد. در صورت بروز عوارض جانبی و افزایش آب بدن باید مصرف محلول قطع شود، بیمار تحت نظر گرفته شود و در صورت لزوم درمان مناسب جایگزین شود.

Aminocaproic Acid

آمینوکاپروئیک اسید

- اسامی تجارتی: Amicar دسته دارویی: انتیفیبرینولتیک، انتیهموراژیک
- لشكال دارويي: قرص: ۵۰۰mg و ۵۰۰mg/ml شربت: ۲۵۰mg/ml آمپول تزریقی: ۲۵۰mg/ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱-۷۲ h ، حجم توزیع: خوراکی ۳۰ L IV ، ۲۳ L به صورت جزئی توسط کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۲ h . زمان اوج غلظت: خوراکی: ۲ ساعت دفع: کلیوی (۶۵٪ دست نخورده، ۱۱٪ متابولیت).

عملکرد / اثرات درمانی: به صورت رقابتی به پلاسمینوژن متصل می شود. از اتصال پلاسمینوژن به

فیبرین جلوگیری میکند و در نتیجه پلاسمین ایجاد نمیشود در نتیجه از فیبرینولیز جلوگیری میکند. موارد استفاده: درمان خونریزی شدید ناشی از هیپرفیبرینولیز ادراری. فقط در موقعیتهای حاد تهدید کننده زندگی مصرف میشود. استفادههای تایید نشده شامل پیشگیری از عود مجدد. هموراژی تحت عنکبوتیه و پیشگیری از خونریزی پس از جراحی دندان در بیماران هموفیلی میباشد.

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: قرصهای پوشش داررا میتوان خرد کرد. میتوان بدون توجه به وعدههای غذایی مصرف کرد. شربت در بیمارانی استفاده می شود که قادر به خوردن قرص نیستند.

وریدی: حتماً از طریق انفوزیون وریدی داده شود. با سرم قندی ۵٪-۰/۹ NaCl یا سایر حلالهای سازگار رقیق شود. در طی انفوزیون بیمار از نظر هیپوتانسیون تحت قطر باشد. انفوزیون سریع ممکن است موجب برادیکاردی و آریتمیها شود.

ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: توجه: در حضور نقص عملکرد قلبی ـ کلیوی یاکبدی دوز دارو کاسته شود.

خوریزی هاد: خوراکی / انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۵-۳گرم در طی یک ساعت داده شده، سیس ۱-۱/۲۵g/h ادامه داده شود. بمدت ۸ ساعت و یا تا زمان قطع خونریزی ادامه داده شود. حداکثر دوز مجاز ۳۰g/۲۴h میباشد.

خونریزی مزمن: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۵-۳۰g/day در دوزهای منقسم با فواصل ۶-۳

توجهات موآرد منع مصرف: وجود شواهد فرآيند لخته شدن فعال داخل عروقي، انعقاد منتشره درون ركى (DIC) بدون هیارین درمانی، هماچوری از مجاری فوقانی گوارشی (مگر اینکه مزایای آن به ضبرر آن

نربد). در نوزادان مصرف تزریقی ممنوع است. موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به بیماری قلبی، کبدی یا کلیوی و یا بیماران مبتلا به هیپرفیبرینولیز با احتياط فوق العاده زياد مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت گذشته یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗣 🛚 تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممكن است سطح پتاسیم و SGOT), CPK)، الدولاز سرم را بالا

ببرد. عهارض هانبی، احتمالی: تهوع، اسهال، کرامپ، کاهش دفع ادرار، کاهش BP، سرگیجه، سردرد،

ستگی یا ضعف عضلانی (میوپاتی)، قرمزی چشم واکنشهای مضر / اثرات سمی: تزریق IV خیلی سریع موجب وزوز گوش، راش پوستی، آریتمی، 홌 خستگی غیر معمولی، ضعف میشود. بندرت ممکن است تشنجات گراندمال رخ دهد که معمولاً در پی ضعف، سرگیجه و سردرد میباشد.

🔾 تدابیرپرستاری مداخلات / ارزشیابی: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت قرار میگیرند، سطح کراتین کیناز سرم کنترل شود، در صورت افزایش سطح آن دارو بایستی قطع شود. از بیمار در مورد هرگونه تفییرات قدرت استخوانی عضلانی که دارد، سئوال شود (احتمال وقوع آسیب قبلی در نتیجه آن مدنظر باشد). میوپاتی اسکلتال توسط افزایش سطح کـراتـین کـیناز، آلدولاز (Aldolase) و AST) SGOT) سـرم مشـخص مـیشود، ایـن تستهای آزمایشگاهی مکرراً پایش شوند. ریتم قلب بررسی شده و بیمار را از نظر کاهش BP افزایش نبض، درد شکم یا کمر، سردرد شدید تحت کنترل و پایش داشته باشید (ممکن است شواهد هموراژی باشند). نبضهای محیطی، پوست از نظر قرمزی و پتشی و خونمردگی بررسی شود. از بیمار راجع به افزایش مقدار دفع خون قاعدگی سئوال شود. بیمار را از نظر خونریزی وسیع از بریدگیهای کـوچک تـحت نـظر بگیرید. لثمها از نظر قرمزی و خونریزی بررسی شوند. برونده ادراری از نظر هماچوری بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: برای جلوگیری از خونریزی از ریش تراش برقی و مسواک نرم استفاده کند. هرگونه علامت قرمزی یا تیره شدن ادرار یامدفوع، استفراغ قهوهای رنگ، قرمز و لکهدار شدن مخاط در اثر سرفه را گزارش کند. بدون تایید پزشک هیچگونه دارویی حتی داروهای بدون نسخه (OTC) را مصرف نکند (ممکن است با رسوب پلاكتى تداخل داشته باشند).

Aminoglutethimide

امينوكلوتتىمىد

- Orimethen Cytadren اسامی تجارتی:
- دسته دارویی: ضدنئوپلاسم، آنتاگونیست هورمون لشكال دارويي: قرص روكشدار: ۲۵۰mg
- فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۵-۳ روز، انتشار: از سد جفت میگذرد. متابولیسم: متابولیسم کبدی دارد. دفع: نيمه عمر ١٣ ساعت (٧ ساعت با مصرف درازمدت): بوسيله كليهها دفع مي شود؛ اعادة پاسخدهي أدرنال به استرس ۷۲–۳۶ ساعت بعد از قطع مصرف دارو روی میدهد.

عملكرد / اثرات درماني: بيوسنتز كورتيكواستروئيد أدرنال را بوسيلة مهار أنزيمي تبديل كلسترول به

پیشسازهای کورتیزول و آلدوسترون بلوک میکند. آروماتاز را نیز بلوک میکند. بـدین وسیله از تـبدیل آندروژنها به استروژنها در بافتهای محیطی پیشگیری میکند. چون در دوران پس از یائسگی و در زمان تخمدان برداری اصولاً أدرنالها استروژنها را تامین میکنند. کاهش سطوح استروژن بـالاسما بـوسیلهٔ آمینوگلوتتیماید (بوسیلهٔ سرکوب آدرنال) بنا به گزارش برابر با اثربخشی مواردی است که بوسیلهٔ آدرنالکتومی جراحی تولید شده است.

موارد استفاده: درمان موقت بيماران منتخب مبتلا به سندرم كوشينگ مربوط بـه كـارسينوم أدرنـال، تومورهای نابجای تولید کنندهٔ ACTH ، با هیبرپلازی آدرنال، موارد مصرف غیررسمی: برای تولید . آدرنالکتومی طبی (درمانی) در زنان پس از یائسگی دارای تست گیرندهٔ استروژنی مثبت، سرطان سینهٔ متأستاتیک، یا افرادی که به تاموکسیفن (Nalvadex) جواب نداده یا بیماریشان عود میکند، و برای بيماران مبتلا به كارسينوم پروستات، كاربرد سابق أن بصورت يك مكمل ضدتشنج بدليل فعاليت سركوب أدرنال أن منسوخ شده است.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۲۰°۵-۱۵ در ظروف با درپوش محکم نگهداری شود، مگر اینکه جز این دستور داده شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز بیماری کوشبینگ: بالنین: ۲۵۰mg از راه خوراکی هر ۶ ساعت؛ ممکن است درصورت نیاز ۲۵۰mg در روز

یک تا دو هفته (حداکثر ۲g/day) افزایش یابد. سرطان سینه: بالفین: ۲۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز و روزانه ۶۰mg هیدروکورتیزون قبل از خواب، Y·mg صبح، و Y·mg در ساعت ۲ بعدازظهر به مدت دو هفته تجویز میشود؛ سپس ۲۵۰mg چهار بار در روز و پس آز آن ۲۰mg هیدروکورتیزون قبل از خواب، ۱۰mg صبح، و ۱۰mg در ساعت ۲ بعدازظهر داده

> توجهات 8

ک موآرد منع مصرف: هیپوتیروئیدیسم، عفونت، کودکان 🕏 موارد احتیاط: سالمندان

حاملگی / شیر دهی: درصورت تجویز به زنان باردار ممکن است باعث أسیب به جنین شود. حتی المقدور نباید طی دوره بارداری تجویز شود. از سد جفت میگذرد. توزیع آن در شیر مشخص نیست. از نظر حاملگی ز مگروه دارویی D میباشد.

🚨 تُسدافُ السع دارويسي: دكرامتازون اثرات فارماكولوژيك أمينوگلوتتيمايد راكاهش ميدهد؛ أمینوگلوتتیماید پاسخ ضدانعقادی به وارفارین را کاهش میدهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر در نتایج آزمایش های تیروئید، هماتولوژی، SGOT. الکالین فسفاتاز و بیلیروبین گزارش شده است.

🐙 عوادف ماندی، رخوت، خواب الودگی، سرگیجه، حرکات چشمی کنترل نشده (وابسته به دوز)؛ کندی حرکات، سردرد، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، پیدایشِ ویژگیهای مردانه، تهوع، استفراغ، کم اشتهایی نادر نوتروپنی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، پان سیتوپنی، اگرانولوسیتوز، کاهش هموگلوبین و هماتوکریت، آنمی، آنمی همولیتیک منفی کومبز، راش سرخجه مانند (شبه سرخک)، خارش، سمیت کبد.

⊙ تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

سنجشهای مبنا و منظم ذیل بایستی انجام شوند؛ ۸ صبح سطوح کورتیزول پلاسمای ناشتا (طبیعی ۵-۳۰µg/dl؛ معلوح بسيار بائين حاكى از بى كفايتى أدرنال هستند)؛ CBC؛ الكالين فسفاتاز سرم (نشانهای از عود استخوانی زودهنگام)؛ AST(SGOT)؛ بیلی روبین؛ تستهای فعالیت تیروئید؛ الدوسترون ادراری (طبیعی: ۲۶μg/24h)؛ الکترولیتهای سرم؛ CO₂.

قرائتهای مبنا و منظم زمانبندی شدهٔ BP در وضمیتهای خوابیده و ایستاده نشاندهندهٔ تاثیر کاهش سطوح الدوسترون روی فشار خون است. هیپوتانسیون ارتواستاتیک و پایدار (که از نظر ذهنی بصورت سرگیجه، منگی و ضعف تجربه میشود) حاصل کاهش تولید آلدوسترون است.

درصورت رویداد هریک از موارد ذیل ممکن است کاهش دوز یا قطع موقت دارو ضرورت یابد؛ خواب الودكي زياد، راش جلدي شديد، سطوح كورتيزول بسيار پائين.

افراد سالمند خصوصاً به اثرات CNS آمینوگلوتتیماید (برای مثال، رخوت، نـاهماهنگی عـضلات، سرگیجه ارتوستاتیک، منگی) حساسند. به مداخلات پرستاری در زمینهٔ پیادمروی بیمار توجه کنید.

بیماران مبتلاً به سندرم کوشینگ ممکن است با درمان دارویی پیوسته کاهش اثر دارو را نشان دهند. این بیماران را معمولاً بیش از ۳ ماه با آمینوگلوتتیماید معالجه نمیکنند.

نشانههای بی کفایتی آدرنال (هیپوآدرنالیسم) شامل کم اشتهایی، تهوع، استفراغ، کاهش وزن، ضعف، هیپوتانسیون، سرگیجه، هیپوگلیسمی، لولیگوری، سدیم سرم پاتین، پتاسیم و BUN بالا، در د مفصل، درد عضله، هیبرپیگمانتاسیون (زیادی رنگیزگی) میباشند.

توسعهٔ بیکفایتی آدرنال اندیکاسیون قطع مصرف این دارو است.

نشانههای هیپوتیروثیدیسم را درصورت ظهور گزارش کنید. مداخلات / ارزشیابی

درمان با آمینوگلوتتیماید را در بیمارستان اجرا میکنند تا رژیم دوز مصرفی ثابت حاصل شود.

درصورت لزوم جایگزینی گلوکوکورتیکوئید، ممکن است ۲۰۳۳ ۳۰mg هیدروکورتیزون از راه خوراکی هر صبح دستور داده شود.

🤼 آموزش بیمار / خانواده

تغییرات وضعیت را به طور تدریجی انجام دهید و مابین هر تغییر وضعیت مکث کنید. برای مدت طولانی بی حرکت نایستید. جوراب کشی ممکن است سودمند باشد. با پزشک مشورت کنید

- - ه راش جلدی را که بیش از ۸-۵ روز تداوم می یابد، گزارش کنید.
- تحمل به رخوت و ناهماهنگی عضالانی معمولاً بعد از ۴ هفته درمان ایجاد می شود. در هر حال چنانچه نشانهها شدید باشند، قطع مصرف دارو ممکن است ضروری باشد. پزشک را مطلع نگهدارید.
- « در زمانهای استرس نظیر جراحی، کار دندانپزشکی، بیماری حاد، موقعیتهای عاطفی حاد بلافاصله با پزشک تماس بگیرید ممکن است مکملهای استروثیدی تجویز شوند یا اینکه پزشک ممکن است موقعاً امینوگلوتتیهاید را قطع کند.
 - 🛽 درصورت شک به حاملگی، بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.
- به خَاصُّر احتمال خواب الودكى و سركيجه، به بيمار هشدار دهيد تا از رانندكى و ساير فعاليتهاى بالقوه خطرناك اجتناب كند تا اينكه واكنش به دارو شناخته شود.
- به بیمار توصیه کنید کارت یا گردن بند (برای مثال ، Medic Ålert) معرف تشخیص طبی، دارو(ها)، نام پزشک، آدرس و شمارهٔ تلفن همراه خود داشته باشد.

Aminophyline

آمينوفيلين

🗖 دسته دارویی: مشتق تئوفیلین

مكانیسم: برونگودیلاسیون، دیورز، تحریک قلب و CNS ، تحریک ترشح آسید معده به وسیله مهار فسفودی استراز که باعث افزایش غلفلت CAMP می شود. از طرفی باعث آزادسازی ایی نفرین از مدولای آدرنال می شود. کاتکول آمین ها باعث تحریک لیبولیز، گلیکوژنولیز و گلوکونتوژنز می شوند.

فارماکوکینتیک: تئوفیلین: جذب خوراکی قرص سریع رهش: سریع و کامل. توزیع ۴۵ ۱/۱۵ (وزن ایده آل). لتصال به پروتنین: ۴۰ ٪ عبدتاً به البومین. متابولیسم در بچههای بالای ۱ سال و بزرگسال در کبد رخ میدهد و متابولیت فعال (کافئین، ۳- متیل گزانتین) تولید میکند.

رصفین، ۱۰ سین فرهین و سونی نیمه همن: بسته به سن، عملکرد کبد، قلب، بیماری رپوی و سابقه مصرف سیگار بسیار متفاوت است. نوزاد نارس (نوزاد ۱۵–۳ روزه): ۵ -۳ . نوزاد نارس (۵۷–۲۵ روزه): ۲۰ ساعت. بچمهای ۲–۱ سال: ۳/۴ h. ۲۱–۶ ساله: ۲/۷ h.

بزرگسالان (۵۰–۱۶ سال): با سایقه آسم و غیر سیگاری و سالم از سایر جهات h ۷/۷ . زمان رسیدن به پیک سرم: خوراکی پس از قرص سریع رهش: ۲ ۱–۲ . قرص پیوسته رهش: ۲ –۵ . VI: طی ۳۰ دقیقه.

دفع: بجُّه های بالای ۳ ماه و بزرگسالان دفع کلیوی (۱۰٪ به صورت داروی دستنخورده).

Amiodarone HCl

آميودارون هيدروكلرايد

🗓 اسامی تجارتی: Cordarone

🗖 دسته دارویی: ضد آریتمی

لشكال داروين: معلول تزريقی (۸mL/ و mg/mL (۳mL) قرص: ۴۰۰ سرن و ۴۰۰ و ۴۰۰ و ۱۰۰ مكان است سيار
 هما المحال کرد کرد برای المحال محال المحال المحال المحال است سيار

 فار ماکوکینتیک: جذب: آهسته و متغیر. شروع اثر: خوراکی: ۲ روز تا ۳ هفته. ۱۷. ممکن است بسیار سریع تر باشد. پیک اثر: ۱ هفته تا ۵ ماه بعد از شروع درمان. طول اثر پس از قطع دارو: ۵-۷-۷ روز.

مریم(بند.) به ۱۹۶۶ (۱۳۰۶ میلی) به پروتئین: ۴۶٪ ، متابولیسم کبدی: متابولیت فعالی به نام N-desethylaminodarone ایجاد کنند. ممکن است سیکل انتروهیاتیک داشته باشد.

N-desethylaminodarone ایجاد کنند. ممکن است سیکل انتروهیاییک داسته باسد. فراهمیزیستی: ۳۵–۳۵ ٪ . نیمهعمر: ۵۵–۴۰ روز. در بچهها کمتر است. زمان رسیدن به پیک سرمی: h ۷–۳ . دفع: مدفوع و کلیه (کمتر از ۱٪ بهصورت دستنخورده).

۲-۳ . دهم: مندوع و دایم (دمتر از ۱ ٪ بعصورت داست خوارده). عملکر د / اثرات در مانی: با اثر مستقیم بر کل بافت قلب طول مدت Action Potential سلولهای میوکارد را طولانی کرده، میزان هدایت گره AV و عملکرد گره سینوسی را کاهش می دهد.

مگانیسم دیگر: داروی ضد آریتمی کلاس III که اثرات آمرزریک را مهار میکند (α و α بلاکر). کانالهای سدیم، پناسیم و کلسیم و اتحت تأثیر قرار می دهد و پنانسیل عمل و دوره تحریک ناپذیری را طولانی میکند. سرعت هدایت در گره AV و عملکرد گره AV را کاهش می دهد.

می تند. سرطت مینی در مرد است و تسخیر کی مینی مینی مورد است که مورد استفاده: در مان فیریکاردی بطنی عود کننده در بیماران مبتلا به ناپایداری همودینامیکی که به سایر داروهای ضد آریتمی پاسخ کافی نداده است. درمان یا پروفیلاکسی آریتمیهای برگشتی فوق بطنی ناشی از درمانهای معمول. تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: برای کاهش دیسترس گوارشی به همراه غذا مصرف شود. قرصها را می توان خرد کرد. وریدی: در صورت امکان از طریق کاتنر ورید مرکزی (CVC) تجویز شود، از ست فیلتردار استفاده شود. با استفاده ازمحفظه شیشهای و رقیق شده با ۵٪ D/W تجویز شود. انفوزیون بیشتر از یک ساعت طول بکشد، غلظت محلول نباید از Ymg/ml تجاوز کند مگر اینکه از CVC استفاده شده باشد. در طی تجویز دارو به محافظت در مقابل نور نیاز نیست.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آریتمیهای بطنی تهدیدکننده زندگی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۱۶۰۰mg/day در ۲-۱ دوز مساوی و بمدت ۳-۱ هفته شروع می شود. پس از اینکه آریتمی کنترل شده یا عوارض جانبی بروز کرد، دوز دارو بمدت ۴ هفته به ۶۰۰۰-۸۰۰mg/day کاهش داده می شود. دوز نگهدارنده دارو ۲۰۰-۶۰۰mg/day است.

انفوزیون IV در بالغین: ابتدا ۱۰۵۰mg در طی ۲۴ ساعت انفوزیون می شود: ۱۵۰mg در طی ۱۰ دقسیقه، سیس ۳۶۰mg در طی ۶ ساعت، سپس ۵۴۰mg در طی ۱۸ ساعت، مسکن است بمقدار ٠/۵mg/min بمدت ٣-٣ هفته صرف نظر از سن، وضعيت كليوى يا عملكرد بطن چپ، ادامه داده شود.

توجهات موآرد منع مصرف: نارسایی شدیدگره سینوسی، بلوک درجه دو یا سه گره AV بـدون وجـود ضربانساز قلبی، سنکوپ ناشی از برادیکاردی (بجز در مواردیکه بیمار pace maker دارد) بیماری شدید

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به بیماریهای تیروئید با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده و در شیر مادر ترشح میشود. ممکن است روی رشد و تکامل

جنین اثر سوء بگذارد. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد. و تداخلات دارویی: ممکن است اثرات قلبی در صورت مصرف با سایر آنتی آریتمیها افزایش یابد.

ممكن است اثرات ضد انعقادهای خوراكی را افزایش دهد. ممكن است غلظت خونی و سمیت دیگوكسین و فنی توئین را افزایش دهد

تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است ANA, PH, SGPT, SGOT میار ANA را افزایش دهد. موجب تغییرات ECG و تستهای عملکرد تیروئید میشود. 🚜 عادف ۱۹۲۸ بسوبات ریز روی قرنیه تقریباً در تمامی بیماران دیده میشود.

شایع: تزریقی: هیپوتانسیون، تهوع، تب، برادیکاردی. خوراکی: یبوست، سردرد، کاهش اشتها، تهوع، استفراغ، بی حسی انگشتان، حساسیت به نور، عدم هماهنگی عضلات

احتمالی: خوراکی: مزه فلزی و زننده، کاهش توانایی / میل جنسی، سرگیجه، برافروختگی چهره، تغییر رنگ أبى _ خاكسترى پوست صورت و دستها و گردن، تارى ديد، ضربان قلب أرام، رسوب بدون علامت روى

ریه، پنومونی، ARDS) ممکن است به همراه تنگی نفس پیش رونده و سرفه به همراه رال، کاهش صداهای تنفسی، پلورزی شروع شود. CHF و سمیت کبدی ممکن است دیده شود. ممکن است اریتمی موجود را تشدید کرده و یا آریتمی جدیدی ایجاد کند.

🔾 تدابیریرستاری

بررسی و شناخت پایه: بعنوان دادههای پایه، تستهای عملکرد ریوی، رادیوگرافی قفسه سینه، تستحان أنزيمي كبد، ALK, PH, SGPT, SGOT انجام شوند. فشار خون و نبض إيبكال بلافاصله قبل از تجویز داروکنترل و بررسی شوند (اگر نبض ۶۰ تا در دقیقه یابیشتر یاکمتر باشد، یا فشار سیستولیک كمتراز ٩٠mmHg باشد، دارو را قطع كرده وبه پزشك اطالاع دهيد).

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر علائم سمیت تنفسی (بدتر شدن پیشرونده تنگی نفس و سرفه) تحت نظر داشته باشید. در صورت وقوع سمیت دوز دارو بایستی کاهش یافته و یا قطع شود. نبض ازنظر ریت، ریتم، قدرت و ضعف، ضربانات نامنظم، برادیکاردی کنترل شود. ECG را از نظر تغییرات قلبی بویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن فواصل PR و QT بررسی کنید. پزشک را از هرگونه تغییر معنادار فواصل ECG آگاه سازید. بیمار را از نظر تهوع، خستگی، پارستزی، تـرمور بـررسی کـنید. از نـظر نشـانههای هیپوتیروئیدی (ادم دور چشم، لتارژی، تورم دست یا پاها، پوست سرد و رنگ پریده، سرگیجه، کرامیهای شبانه) و هیپرتیروئیدی (پوست گرم و خشک، بیرون زدگی چشمها (اگزوفتالمی)، دفع مکرر ادرار، تـورم پلکها، کاهش وزن، بینفسی) تحت نظر داشته باشید. ALK, PH, SGPT, SGOT را از نظر شواهد سمیت کبدی بررسی کنید. پوست و قرنیه بیمارانیکه به مدت بیشتر از ۲ ماه تحت درمان با این دارو بودهاند را از نظر تغییر رنگ به رنگ آبی بررسی کنید. نتایج تستهای عملکرد کبدی، تیروئیدی را ارزیابی کنید. در صورت بالا رفتن سطح آنزیمهای کبدی، کاش دوز یا قطع دارو لازم است. سطح درمانی دارو در سـرم را بررسی کنید (۲۹۵mcg/ml)۔

从 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

پوست خود را جهت پیشگیری از واکنشهای حساسیت به نور از معرض نور خورشید دور نگهدارد. وقتی که دارو قطع شود، تغییر رنگ پوست به رنگ آبی بتدریج ناپدید میشود. تنگی نفس، سرفه خود را گزارش کند. بیماران سرپایی بایستی قبل از مصرف دارو نبض خود را کنترل کنند. دارو را بطور ناگهانی قطع نکند. برای کنترل آریستمی ها، رعایت رژیم درمانی ضروری می باشد. از مصرف دکونژستانهای بینی، فرآوردمهای بدون نسخه (محرکها) بدون مشورت پزشک پرهیز کند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند.

Amitriptyline HCl

امىتريپتيلين هيدروكلرايد

Trynol Trytomer Teperin Trepiline Tripta Triptanol اسامي تجارتي: Triptizol, Tridep, Syneudon, Sarotex, Redomex, Qualitriotine, Rsiquium, Saroten Protanol, Pinsaun, Norilin, Neurotol, Miketorin, Laroxyl, Modup, Lantron, Endep Elatrol, Domical, Antalin, Anupsiqe, Comitrip, Amytril, Amitrip, Amiprin, Amiplin Amineurim, Adepril, ENovo-triptyn, Lavil, Elavil

دسته دارویی: ضدافسردگی TcA

لشكال دارويي: قرص: ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵، ۱۰۰ و ۱۵۰mg/ml. آمپول: ۱۰mg/ml

فارماكوكينتيك: شروع اثر: پروفيالاكسى ميگرن . ۶ هفته در افراد سيگارى دوز بالاترى لازم است زیرا متابولیسم افزایش می یابد. در افسردگی: ۲-۶ هفته. توزیع: از جت عبور میکند و در شیر ترشح میشود. متابولیسم: کبدی . تبدیل به نورتریپتیلین میشود. نیمه عمر: بزرگسالان ۲۷-۹h متوسط 15h . زمان رسیدن به اوج غلظت: ۴ ساعت. دفع: کلیوی (۱۸٪ به صورت دست نخورده) مدفوع (مقدار کم)

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار بازجذب نوروترنسمیترهایی مثل سروتونین و نورایی نفرین در CNS باعث افزایش غلظت آنها در سینایس میشوند.

موارد استفاده؛ درمان أشكال مختلف افسردگي، بصورت ديسفوري مقاوم وغالب (كه تقريباً هر روزه بمدت حداقل ۲ هفته رخ مى دهد) نمايش داده كه توسط ٨-٣ علامت: تغيير اشتها، تغيير الكوى خواب، افزايش خستگی، اختلال تمرکز، احساس گناه یا بی ارزشی، از دست دادن علاقه به انجام کارهای معمول، آژیتاسیون یا عقب افتادگی و کندی روان حرکتی، تمایلات به خودکشی، مشهود میشود. دردهای نوروپاتی دیابتی، نورالژی پس از تب خال، درمان بولیمیا نوروزا (پرخوری عصبی Bulemia Nevrosa).

خوراکی: در صورت وقوع دیسترس گوارشی، به همراه غذا یا شیر خورده شود.

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: توجه: ممكن است دوز روزانه يكبار داده شود (ترجيحا در زمان خواب)

بیماران بستری:

خوراکی در بالغین: ابتدا بمقدار ۱۰۰mg/day در ۴–۱ دوز منقسم شروع میشود. سپس با فواصل ۳۰۰mg/day دوز دارو افزایش داده میشود، سپس بتدریج تا حداقل سطح درمانی کاسته میشود.

خوراکی در سالمندان، نوجوانان: عمدتاً ۱۰mg سه بار در روز به همراه ۲۰mg در زمان خواب دوز نگهدارنده ۴۰-۱۰۰mg/day

عضلانی در بالفین: ۲۰-۳۰mg چهار بار در روز

بیماران سرپایی:

خوراکی در بالنین: عمدتاً ۵۰-۱۰-۵۰ در روز ممکن است بتدریج تا ۱۵۰mg در روز افزایش داده

شود. خوراکی در سالمندان، نوجوانان: ۱۰mg سه بار در روز بعلاوه ۲۰mg در زمان خواب، دوز دارو بایستی بتدریج تا حداقل سطح درمانی کاسته شود (اثرات درمانی در طی ۲-۲ هفته مشهود می شود). دو ژ معمول در سالمندان:

خوراکی: عمدتاً ۱۰-۲۵mg در زمان خواب، با فواصل هفتهای بمقدار ۱۰-۲۵mg افزوده می شود. دامنه آن ۱۵۰mg در روز است.

توجهات موارد منع مصرف: دوره یهبودی حاد پس از MT، در طی ۱۴ روز پس از مصرف داروهای مهار

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به هیپرتروفی پروستات، دارای تاریخچه احتباس ادراری یا انسداد مجاری ادراری، گلوکوم، دیابت ملیتوس، تاریخچه تشنج، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی یا کلیوی یا کبدی، اسكيزوفرني، افزايش فشار داخل چشم، فتق هياتال با احتياط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده، بمقدار خیلی کمی در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء

گروه دارویی D میباشد. تداخلات دارويي: مضعفهاي CNS (شامل الكل، باربيتوراتها، فنوتيازينها، سداتيوها، خواب آورها، ضد تشنجها) ممكن است اثرات سداتيوي، تضعيف تنفسي، هيپوتانسيو دارو را افزايش دهند. داروهاي ضَّد تيروئيد ممكن است خطر اكرانولوسيتوز رالفزايش دهند فنوتيازينها ممكن است اثر أرامبخشي و أنتي كولينر ژيكي دارو را افزايش دهند. سايمندين، و والپوريك اسيد ممكن است غلظت و در نتيجه سميت دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات کلونیدین، گوانادرل (Guannadrel) را کاهش دهد. ممکن است اثرات قلبی دارو به همراه داروهای مقلد سمپاتیک افزایش یابد. ممکن است ریسک بحران فشار خون، تب بالا، تشنج در صورت مصرف با مهار کنندههای MAO بالا برود.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است یافتههای EKG (صاف شدن امواج T) و سطح گلوکز سرم را

چ عهارض ماندی، شایع: سرگیجه، خواب آلودگی، خشکی دهان، هیپوتانسیون وضعیتی، سردرد، افزایش اشتها، افزایش وزن، تهوع، خستگی غیرمعمول احتمالي: تاري ديد، كانفيوژن، يبوست، توهمات، تاخير انزال، درد چشم، آريتمي، لرزش عضلات ريز، سندرم پارکینسونیسم، عصبانیت، اسهال، افزایش تعریق، سوزش سردل، بیخوایی

نادر: حساسیت مفرط، طاسی سر، وزوز گوش، بزرگ شدن پستان

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای بالا ممکن است موجب کانفیوژن، تشنج، خواب ألودكي شديد، صربان قلب كند يا نامنظم، تب، توهمات، أزيتاسيون، تنكى نفس، استفراغ، خستكي يا ضعف غيرمعمول شود. قطع ناگهاني مصرف بلند مدت دارو ممكن است موجب سردرد، احساس كسالت، تهوع، استفراغ، رویا در بیداری شود. بندرت اختلالات خونی، و زردی انسدادی مشاهده شده است.

بررسي و شَنَاخَت پايه: براي بيمارانيكه تحت درمان بلند مدت هستند، تستهاي عملكرد كبدي، كليوي

و شمارش سلولهای خونی بایستی بطور دورهای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در اوایل شروع درمان، بیماران در خطر خودکشی را بدقت تحت نظارت داشته باشند (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش می یابد، احتمال خودکشی افزایش می یابد) ظاهر یا رفتار، الکوی صحبت، سطح علاقهمندی، خلق بیمار را بررسی کنید. فعالیت رودهای روزانه و قوام مدفوع را بررسی کنید. فشار خون و نبض ازنظر هیپوتانسیون و آریتمیها ارزیابی شوند. احتمال احتباس ادرار را از طریق لمس مثانه بررسی کنید.

أُموزَشُ بَيْمَارَ / خَانُوآده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

برای جلوگیری از اثرات هیپوتانسیو، وضعیت قرارگیری خود را به آرامی تغییر دهد. عموماً در اوایـل درمان تحمل نسبت به هیپوتانسیون وضعیتی، اثرات آرامبخشی، و آنتیکولینرژیکی ایجاد میشود. حداکثر اثرات درمانی ممکن است پس از ۲-۲ هفته از شروع درمان مشاهده شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است ایجاد شود. خشکی دهان را میتوان با جویدن آدامسهای بدون قند یا نوشیدن جرعههای آب برطرف کرد. اختلالات بینایی را گزارش کند. دارو را ناگهان قطع نکند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهيز کند.

آملودييين (بسيلات) Amlodipine (as besylate)

اسامی تجارتی: Norvasc، Amlor-Istin

دسته دارویی: مهار کننده کانال کلسیمی ـ دیهیدروپیریدینی

لشكال دلرويي: قرص: ۱۰mg، ۵، ۲/۵

فارماكوكينتيك: طول اثر ضد فشار خون: ٢٣ ساعت. جذب خوراكي خوبي دارد. توزيع: ٢١L/kg . اتصال به پروتئین ۱۹۳-۹۳ . در کبد به صورت عمده (بیش از ۹۰٪) به متابولیت غیرفعال متابولیزه میشود. فراهمی زیستی: ۹۰٪ـ۴۴ نیمه عمر: ۵۰۱ـ ۳۰ـ۵۰۱. در نارسایی کبدی افزایش مییابد. زمان رسیدن به اوج غلظت ۱۲h . ۶- دفع : کلیوی (۱۰٪ به صورت داروی دست نخورده و ۶۰٪کل دوز به صورت

عملكرد / اثرات درماني: با مهار كلسيم باعث كاهش ورودكلسيم به عضلات صاف عروق و ميوكارد طي دپلاریزاسیون می شود و در نتیجه باعث وازودیالاسیون عروق کرونر و بهبودی تأمین اکسیژن قلب و گشادی عروق محیطی و کاهش مقاومت محیطی و فشار خون میشود.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط و آنژین

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق (۳۰°۵–۱۵) نگهداری کنید. عد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هيپرتانسيون

بالفين: ۵-۱۰mg از راه خوراكي يك بار در روز؛ در بيماران سالمند يا دچار اختلال فعاليت كبد بايستي با مقدار ۲/۵mg در روز شروع شود؛ دوز دارو را در فاصلهٔ بیشتر از ۲ هفته تعدیل کنید. توجهات

۵ موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به أملودیپین

موارد احتیاط: بیماری کبد، مصرف همزمان با هیپوتانسیون، CHF، سالمندان

حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط انجام شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

🖸 تداخلات داروییی: آدنوزین ممکن است خطر برادیکاردی را افزایش دهد. دارو ـ غذا: آب دارایی (grapefruit) ممكن است سطوح آملودييين را افزايش دهد.

مصرف مسددهای کانال کلسیمی همراه با فنتانیل ممکن است هیپوتانسیون شدید، یا نیاز بیشتر به مایعات را سبب شود.

🚜 عها (فع، جانبی، تپش قلب، تاکیکاردی برافروخته کننده، ادم محیطی یا صورت، برادیکاردی، در د قفسهٔ سینه، سنکوپ، هیپوتانسیون وضعیتی. منگی، خستگی، سردرد، درد شکمی، تهوع، بیاشتهایی، یبوست، سومهاضمه، دشواری بلع، اسهال، نفخ، استفراغ، اختلال عملکرد جنسی، تکرر ادرار، دفع ادرار زیاد هنگام شب. برافروختگی، راش، دیس پنه، درد مفصل، قولنجها، درد عضلانی.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

فشار خون و تغییرات وضعیتی آن راکنترل کنید. هیپوتانسیون وضعیتی را گزارش کنید.

(8)

- سطوح اوج آملودییین ۹-۶ ساعت بعد از دوزهای خوراکی با کاهش فشار خون متناظر حاصل میشود.
 سرعت ضربان قلب راکنترل کنید؛ ممکن است تیش قلبههای وابسته به دوز (شایمتر در زنان) روی
- ادم محیطی یا صورت وابسته به دوز را که ممکن است با افزایش وزن توام نباشند، بـررسی کـنید.
 بندرت، ادم ممکن است بقدری شدید باشد که موجب قطع مصرف دارو شود.
 مداخلات / ارزشیابی
 - دارو را می توان بدون توجه به وعدههای غذا به بیمار داد.
- در سالمندان تحقق یا افراد دچار اختلال فعالیت کبد، کاهش دوز مصرفی به ۲/۵mg در روز ممکن است ایجاب شود.
- چنانچه آملودییین به برنامهٔ شامل داروهای ضدهبیرتانسیو دیگر افزوده می شود، معمولاً دوز مصرفی ابتدایی آن ۲/۵mg در روز است.
- دوز مصرفی را عموماً در یک دورهٔ ۷ تا ۱۴ روزه یا زودتر در صورت دستور به مقادیر بیشتر تیتراسیون میکنند.
 - **熱** آموزش بیمار / خانواده
- به بیمار بیاموزید تا تورم آشکار صورت یا اندامهای انتهایی را گزارش کند.
 از احتمال منگی یا سرگیجهٔ مربوط به دوز آگاه سازید. خصوصاً در سالمندان یا بیماران نحیف لزوم
 اتخاذ تدابیر حفاظتی را توصیه کنید.
 - به بیماران توصیه کنید کوتاه شدگی نفس، تپش قلب نامنظم، تهوع یا یبوست را گزارش کنند.

Ammonia alum

ف لشکال داروپیی: Bulk
 ویژگی: رسوب دهنده پروتئینها و قابض قوی. مورد استفاده در ترکیبات جلدی، دهانشویهها و داروهای

بوسی. مصرف بر حسب اندیکاسیون: استفاده از فرم جامد یا محلول به عنوان ماده هموستاتیک کـاربرد در

صنعت خشک کنندگی، استفاده از محلول ۱٪ آلوم در کنترل خونریزی ⊗ موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف به عنوان پودر بچه آزاد کردن آمونیاک در محلولهای قلیایی، وجود ناسازگاری با فنل، اسید تانیک، سالیسیلاتها، بوراکس، کربناتها، فسفاتها، نـمکهای کـلسیم،

سرب، جیوه و تانن. **چی عدارض هاندی و درمان:** محرک و خورنده بودن دوزهای بالا، مشاهده نکروز لثه، خونریز*ی گوارشی* و اثرات ناخواسته بر عضلات و کلیهها.

نگات قابل توجه: ۱) توجه به موارد ناسازگاری ۲) دارا بودن ۳/۵ PH محلول ۱۰٪ در آب. شرایط نگهداری: در ظروف در بسته

Ammonium Chloride

أمونيوم كلرايد

- □ دسته دارویی: الکترولیت مکمل، تزریقی فی Smeq/ml و کلراید Smeq/ml (۲۰ml) (معادل مادل)
 - ۴۷/amg/ml ترویهی در مراید) ؛ پودر: (Bulk) • فارماکوکینتیک: متابولیسم: کبدی . تولید اوره و اسید هیدروکلریک میکند.

عملکرد / اثرات درمانی: افزایش اسیدیته از طریق افزایش غلظت یون هیدروژن. هوارد استفاده: اسدی کننده سیستمیک در بیماران میتلا به آلکالو: متابولیک؛ بمنظور تصح

هوارد استفاده: اسیدی کننده سیستمیک در بیماران مبتلا به آلکالوز متابولیک؛ بمنظور تصحیح دفع یون کلر بعد از درمان با دیورتیکها، به عنوان داروی کمکی جهت کاهش اسیدیته ادرار در درمان UTI؛ بمنوان داروی کمکی در دفع برخی از داروهای قلیایی کننده مثل آمفتامینها؛ مصرف محدودی بعنوان دیورتیک اولیه دارد. بعنوان حل کننده یونهای کلسیم و فسفات در سنگهای ادراری فسفاتی و در درمان برومیسم و مسمومیت با سرب، و بخاطر اثر دیورتیکی در تنشن پیش از قاعدگی و سندم منییر مصرف شده است. بعلت اثر خلطآوری جزء معمول در مخلوطهای ضد سرفه بدون نسخه می،اشد.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در ظروف مقاوم در مقابل هوا نکهداری شود.

تجویز خوراکی: در صورت مصرف دارو بلافاصله بعد از غذا یا مصرف قرصهای دارای پوشش رودهای میزان عوارض جانبی گوارشی کاهش م_ییابد. از خرد یا نصف کردن قرصها پرهیز شود.

 ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسیدی کننده ادرار، دیورتیک: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۲-۲g/day هر ۶-۴ ساعت یکبار در دوزهای منقسم. خوراکی در بچهها: ۷۵mg/kg/day در ۴ دوز منقسم

آنگُلوز متابونیک: بالنین، سالمندان، کودکان: دوز دارو براساس قدرت ترکیبی Co2 یا کـمبود Cl سرم محاسبه میشود. ۵۰٪ از میزان کمبود محاسبه شده بطور آهسته از راه وریدی یا عضلانی تجویز میشود. ادم پیش از قاعدگی: خوراکی در بالنین: ۳g/day در دوزهای منقسم، بمدت ۴ تا ۵ روز قبل از قاعدگی بیماری منییر: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۳g/day در ۶ دوز منقسم به همراه غذا بمدت ۳ روز تجویز میشود، سیس دو روز دارو را قطع کرده و سیس دوره درمانی تکرار میشود.

خلط آور: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰-۵۰۰ هر ۲-۲ ساعت یکبار

توجهات
 مداد دخته مصرف: نقص شدید عملکند کلیمی باکنامی است. تنفی اما د

🌢 موآرد منع مصرف: نقص شدید عملکرد کلیوی یا کبدی؛ اسیدوز تنفسی اولیه 🤻 موارد احتیاط: ادم قلبی، نقص عملکرد ریوی

حاملگی و شیر دهی: ایمنی مصرف دارو در طی حاملکی ثابت نشده است. از نظر حاملکی جزء کروه B م بهاشد.

تداخلات دارویی: آمینوسالیسیلیک اسید ممکن است سبب کریستالوری شود؛ دفع ادراری
 آمغنامینها، فلکالینید، مگزیلیتین، متادون، افدرین و پسودوافدرین را افزایش میدهد؛ دفع ادراری سولفونیل
 اورمها و سالیسیلاتها را کاهش میدهد.

تُغُیِیر تُستُهای آُزِماًیشگاهی: آمونیوم کلراید ممکن است آمونیاک خون و SGOT را افزایش و منیزیم سرم را (با افزایش دفع ادراری منیزیم) کاهش داده و اوروبیلی نوژن ادرار را کاهش دهد.

چه عهارض هانین: اکثراً ثانویه به سمیت آمونیاک میباشند. سردرد، افسردتی، خواب آلودگی، پـرش عضلانی، تهدش عضلانی، تهدین تهدیز استفراغ، بـیاشتهایی، اسیدوز متابدوز متابدوز استفراغ، بـیاشتهایی، اسیدوز متابدوز متابد هیبرآمونیا، راش، گلیکوزوری، هیپرونتیلاسیون، ناهنجاریهای EEG، درد و تحریک محل تزریق وریدی.

T قدامیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: سنجشهای پایه و دورهای قدرت ترکیب با CO2، الکترولیتهای سرمی، PPH
ادرار و شریانی باید طی درمان برای اجتناب از اسیدوز خطرناک انجام شود. در تعدادی از بیماران دوز مصرفی
با سنجش مکرر مقدار کلراید و Co2 سرم (بی کربنات) و PPH ادرار کنترل میشود. سرعت و عمق تنفس را
پاستجش مکرر مقدار کلراید و Co2 سرم (بی کربنات) و افزایش تهویه، هنگام استراحت علائم اسیدوز هستند و
پاید بلافاصله گزارش شوند. نسبت و الگوی جذب و دفع بیمار راکنترل کنید. به دلیل مکانیسههای جبرانی
پاید بلافاصله گزارش شوند. نسبت و الگوی جذب و دفع بیمار راکنترل کنید. به دلیل مکانیسههای جبرانی
آثار دیورتیکی کلراید آمونیوم تنها به مدت یک یا دو روز ادامه میباید. در سالمندان، دیورز شدید ممکن
است بی کفایتی کلیه، احتباس ادرار در مردان مبتلا به هبیرتروفی پروستات؛ بیاختیاری ادرار در هر دو جنس،
تخلیه حاد + Na و + X را تسریع سازد. علاکه ضعف و اغتشاش شمور و تغییرات الگوی دفع ادرار و راحتی
ادرار را گزارش نمائید. وزن مخصوص ادرار بیماران مسن تحت درمان با دیورتیک را کنترل کنید. افزایش
مواد همراه، حتی دیورز خفیف نشاندهنده بی کفایتی کلیوی میباشد.

横 آموزش بیمار /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت عدم منع مصرف، رژیم بیماران تحت درمان با مدر باید شامل غذاهای سرشار از پتاسیم مثل موز، مرکبات، میوههای خشک، طالبی، خربزه شیرین، شیر (همه انواع)، گوجه فرنگی، سیب زمینی و کدوی زمستانی باشد. هیپرگلیسمی و گلیکوزوری عوارض جانبی احتمالی هستند. تدابیر لازم برای بیمار دیابتی را اتخاذ نموده و طبق نیاز این بیماران را آموزش دهید.

اسید لاکتیک یا هیدروکسید آمونیوم Ammonium Hydroxide

📳 اسامی تجارتی: Hydrin ،Hydrolac ،AmLactin؛ Laclotion! نامهای بینالمللی: Lactrex ،Hydrin

دسته دارویی: هیدروکسید آمونیوم، محرک تنفسی، ضد تحریک پوستی

فکال دارویی: ژنریک: Bulk
 افکال دارویی: ژنریک: ۵۰۸

♦ لشکال دارویی در لیران: کرم موضعی: لاکتیک اسید ۱۲٪ با هیدروکسید آمونیوم (۳۰ گرم، ۳۸۰ گرم، ۲۸۰ گرم، ۲۸۰ گرم، ۲۸۰ گرم، ۲۸۰ گرم، ۲۸۵ گرم، ۲۸۵ گرم، ۲۸۰ گرم، ۴lydrolac
 ۴lydriac

فارماکوکینتیک: جذب: ۶٪

موارد استفاده: درمان متوسط تا شدید خارش و خشکی ولگاریس ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

رهش تمهید: تنها برای استفاده موضعی است، به خوبی مالش داده شود، قبل از استفاده از لوسیون به خوبی تکان داده شود. اجتناب از استفاده بر روی چشمها، لبها، و یا غشاء مخاطی.

تحریک تنفسی: بالغین: با استنشاق محلول رقیق

 ♦ موارد منع مصرف: حساسیت به اسید لاکتیک، هیدروکسید آمونیوم، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
 هار کسیون از نظر حاملگی جز گروه دارویی B می،اشد. در شیردهی با احتیاط استفاده شود.
 شداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.

Amobarbital Sodium

آموباربيتال سديم

(Dorlotyn ، Dorlotin ، Barbamyı ، Amytalsodium ، Amycal ، Amytal ، اسامی تجارتی: Amytal ، Placidel ، Neur-Amyl ، Isomytal ، Sedante Isoamitil ، Eunoctal

- 🗖 دسته دارویی: باربیتورات سداتیو هیپنوتیک، ضدتشنج
- 🌢 لشکال دارویی: تزریقی (پودر): Amytal: ۵۰۰ میلیگرم
- فشكال داروپي در ليران: تزريقي: ۲۵۰-۵۰-۲۵۰ عضلانی؛ خوراكی: كپسول: ۲۰۰mg، قرص:
 ۳۰mg

فارماکوکینتیک: شروع عمل: وریدی: در عرض ۵ دقیقه. توزیع: به آسانی از جفت عبور میکند! به
مقدار کم در شیر مادر وارد می شود. متابوئیسم: به طور اولیه از طریق آنزیمهای کبدی microsomal
میباشد. نیمه عمر: ۱۵-۳۰ ساعت (متوسط ۲۵ ساعت). دفع: ادرار، مدفوع

می اسد. نیمه عمر: ۱۵ – ۲۰ ساعت (موسط ۱۵ ساعت). دهم: اداره، مدعوع عملکرد / اثرات درمانی: با انتقال پیام از تالاموس یه کورتکس مغز تداخل میکند.

> موارد استفاده: تسکین (Sedation)

ً بالفين: معمولاً omg po bid-tid محدودة تجويز ۲۰-۵۰mg bid-qid ۱۲۰mg خددکان: ۲۰۰mg bid-qid منقسم به qib

بىخوابى: (imsomnia)

بالغین: ۲۰۰mg po/1m hs حداکثر دوز ۵۰۰mg.

کودکان بیش از عسال: ۲-۲mg/kg ۱m hs

توجه: تزریق عضلانی عمیق انجام شود. میزان تزریق عضلانی در هر محل از ۵ml تجاوز نکند. تسکین قبل از بیهوشی: بالغین: ۱-۲۰۰mg po ساعت قبل از جراحی زایمان (Labor):

بالفین: ۲۰۰۰-۴۰۰mg po و احیاناً تکرار آن به فواصل ۱۰۳ ساعت حداکثر دوز ۱g ضمینشنج (Anticonvulsant):

بالغین: ۱۷ ۱۰۰mg/min حداکثر سرعت تزریق ۱۰۰mg/min دوز حداکثر ا

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 موارد استفاده: درمان کوتاه مدت بیخوابی، کاهش اضطراب قبل از عمل و آرامبخشی را فراهم میکند.
 بزرگسالان:

هیپنوتیزم: عضلانی، وریدی: ۶۵-۰۰۰ میلیگرم در خواب (حداکثر دوز منفرد: ۱۰۰۰ میلیگرم) آرامبخش: عضلانی، وریدی: ۳۰-۵۰ میلیگرم ۲-۳ بار در روز (حداکثر دوز منفرد: ۱۰۰۰ میلیگرم) مصاحبه با Amytal: وریدی: ۵۰-۰۰ میلیگرم / دقیقه برای دوز مجموع ۲۰۰-۱۰۰۰ میلیگرم یا

تا زمانی که بیمار خواب آلودگی، اختلال توجه، بریده سخن گفتن، یا نیستاگموس را تجربه کند. آزمون وادا (Wada): داخل شریانی: بیش از ۱۹۰ میلیگرم ۹-۵ ثانیه از طریق کاتتر پوستی ترانس

> قمورال اطفال:

. آرامبخش: عضالانی، وریدی: ۶-۱۲ سال: ۶۵–۵۵

هيهنوتيزم: عضالاني: ٢-٣ ميليگرم /كيلوگرم (حداكثر: ٥٠٠ ميليگرم)

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان اختلال کلموی: تزریق باید کاهش یاب

اختلال کلیوی: تزریق باید کاهش یابد؛ توصیههای خاص در دسترس نیست. اختلال کبدی: تزریق باید کاهش یابد؛ توصیههای خاص در دسترس نیست.

روش تجويز:

وريدى: استفاده تنها زماني است كه تجويز عضلاني عملي نيست. تزريق وريدى بايد به أرامي انجام

شود. (حداکثر: ۵۰۰ میلیگرم در دقیقه در بزرگسالان). 🌢 موارد منع مصرف: باربیتوراتها یا حساسیت به هر یک از اجزای فرمولاسیون، اختلال کبدی، تنگی

سنامندان: استفاده با احتیاط در افراد مسن. به بیماران مسن یا ناتوان به دلیل اختلال در عملکرد شناختی یا حرکتی نظارت داشته باشید.

اطفال: ایمنی و اثربخشی را در کودکان کمتر از ۶ سال ثابت نشده است؛ استفاده باا حتیاط در کودکان ≥ ۶ سال لازم است.

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی D می باشد. شیر دهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

■ تداخلات دارویی: استامینوفن، الکل (اتیل)، بتابلوکرها، مسدود کننده های کانال کلسیم،
Chloramphenicol ، سساپرس سسیستم عصبی صرکزی، پیشکیری از بارداری (پروژستین)،

ـوتيكواســــترونيدها (ســيستميك)، ســيكلوسپورين، Disopyramide ، داكســي ســايكلين، Felbamate ، Etoposide ، گريزنو اولوين، LamoTRigine ، ميريدين، متادون، پيشكيرى از بارداری خسوراکسی (استروژن)، Propafenone ، Primidone ، پیریدوکسین، QuiNIDine Teniposide ، Rifamycin ، مشتقات تشؤ فيلين، دارو هساى ضبدافسسردگى هاى سمه خلقه اي، والهرونيك اسيد. آنتاگونيستهاى ويتامين كا (به عنوان مثال وارفارين). Voriconazole.

💸 عهارض هانین قلب و عروق برادی کاردی، هیبوتانسیون، سنکوپ. سیستم عصبی مرکزی: اضطراب، آتاکسی، گیجی، دپرس سیستم عصبی مرکزی، سرگیجه، تب، توهم، سردرد، بیخوابی، کابوس، اختلالات رواني، خواب الودكي، اختلال تفكر. دستگاه گوارش: يبوست، تهوع، استفراغ. خوني: كهخوني مگالوبلاستیک. کېدی: اُسیب کېدی. موضعی: واکنش در محل تزریق. هصبی و عضلانی و اسکلتی: هيپركينزيا. تنفسي: أينه، أتلكتازي بعد عمل شايع: خواب الودكى، لتارژى، خمارى (Hangover)

واكنشهاي مضر / آثرات سمى: براديكاردي، دپرسيون تنفسي، آينه، سندرم استيونس - جانسون، أنزيوادم

> 🔾 تدابیر پرستاری نظارت بر پارامترها

علائم حیاتی باید در طول تزریق و به مدت چند ساعت پس از تجویز مانیتور شود.

محدوده مرجع درمانی: ۱-۵ میکروگرم / میلیلیتر سمّی: 🔻 ۱۰ میکروگرم / میلی لیتر کشنده: > ۵۰ میکروگرم / میلیلیتر

Amodiaquine HCl

أمودياكوئين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Basoquine ،Camoquin ،Basoquine دسته دارويي: مشتقات أمينوكينولين، ضد مالاريا

لشكال دارويي: قرص: ۲۰۰ و ۲۰۰mg ؛ سوسیانسیون: ۴۰۰mg/۱۰ml

فارماگوکینتیگ: این دارو براحتی از مجرای گوارش جذب میشود. شروع اثر دارو یکساعت بعد از مصرف أن مي باشد. در كبد به متأبوليت فعال (دزاتيل أمودياكين) متابوليزه مي شود. از راه ادرار دفع مي شود. نيمه عمر متابوليت أن بين ١-١٠ متفير است.

عملكرة / اثرات درماني: به نظر ميرسد اثر اين دارو ناشي از توانايي أن براي پيوند يافتن به DNA باشد. **موارد استفاده؛** درمان حملات حاد مالاریا که ناشی از پلاسمودیوم ویواکس، اوال، مالاریا و فالسی پاروم

> 🙉 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز حملات حاد مالاريا

باشند.

افراد غیر مصون: در ابتدا ۶۰۰mg از راه خوراکی و سپس مقدار ۲۰۰mg، ۶ساعت پس از مصرف دوز اولیه، و بعد مقدار ۴۰۰mg/day در دو روز متوالی تجویز می شود. افراد مصون: اغلب مقدار ۶۰۰mg تجویز می شود.

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به أمودياكين و مشتقات أمينوكينولينها موارد احتیاط: پورفیری، پسوریازیس، کمبود آنزیم GePD، بیماریهای کبدی.

حاملگی و شیردهی: بی ضرر بودن مصرف این دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است. مصرف این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت پذیرد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می،باشد (در بیماران با کمبود آنزیم G6PD گروه X).

تداخلات دارویی: داروهای هپاتوتوکسیک، سمیت کبدی را افزایش میدهند. پنی سیلامین خطر بروز سمیت خونی را افزایش میدهد؛ در صورت مصرف همزمان با سلولهای دیپلوئید انسانی واکسن هاری تیتر آنتیبادیها کاهش مییابد؛ مواد اسیدی کنندهٔ ادرار باعث افزایش دفع کلیوی دارو میگردند. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ندارد

عهارض هادين اسردرد، ضعف، تشنج، سرگيجه، افسردگي، اغتشاش شعور، سايكوز توكسيك، بي قراری، نوروپاتی محیطی، هیپوتانسیون، کاردیومیوپاتی، تغییرات ECG، مسمومیت گوشی (کری عصبی، سرگیجه، وروز گوش)، اختلالات بینایی (تاری دید، اشکال در تمرکز، تغییرات قابل برگشت قرنیه و شبکیه: ضايعات لكهاى، أتروفي عصب بينايي)، أنمى هموليتيك، أكرانولوسيتوز، أنمى أبلاستيك، ترومبوسيتويني، هپاتیت، خارش.

🔾 تدابیر پرستاری 林 ۔ اموزش بیمار / خانوادہ

به بیمار بیاموزید که دوزهای فراموش شده را در اولین فرصت مصرف نماید مگر در مواردی که برنامهٔ مصرف دارو بیش از یکبار در روز باشد، در این صورت یا باید تا یک ساعت پس از زمان اصلی مصرف شود یا از مصرف آن خودداری نمود، بیمار باید از دو برابر نمودن دوز دارو خودداری کند.

. مصرف این دارو باعث سرگیجه میگردد. به بیمار توصیه نـمائید از رانـندگی و سـایر امـور نـیازمند هوشیاری پرهیز نماید.

به بیمار توصیه نمائید در صورت بروز زخمهای دهانی، تب، خونریزی غیر طبیعی، کبودی، تاری دید، اختلالات بینایی، اختلالات عصبی ـ روانی و ضعف عضلانی فوراً پزشک را مطلع سازد.

به بیمار یادآوری نمائید که مصرف این دارو ممکن است باعث تغییر رنگ ادرار به زرد تیره یا قهوهای

Amoxapine

أموكسايين

اسامي تجارتي: Defanyl ، Asendis ، Asendin

دسته دارويي: Dibenzoxazepine ، ضدافسردگي (Antidepressant) سه حلقهاي (TCA) (آمین ثانویه)

لشکال دارویس: قرص: ۲۵ میلیگرم، ۵۰ میلیگرم، ۱۰۰ میلیگرم و ۱۵۰ میلیگرم

فارماكوكينتيك: شروع الدر ضدافسردي، معمولاً پس از ١-٢ هفته رخ ميدهد، اما ممكن است ۶-۳ هفته نیاز به درمان باشد. جذب: سریع و به خوبی جذب میشود. توزیع: ۷d-۹-۱/۲ لیستر بـر کیلوگرم وارد شیر مادر می شود. اتصال به پروتئین: ۸۰٪. متابولیسم: کبدی در ابتدا

نيمه عمر: ١١-١٥ ساعت؛ متابوليت فعال (٨ هيدروكسي): بزرگسالان: ٣٠ ساعت. زمان اوج سرم:

۲-۱ ساعت. دفع: ادرار (بدون تغییر)

عملكرد / اثرات درماني: باعث مهار بازجذب سروتونين و نورايينفرين مي شود. متابوليت ٧- هيدروكسي مهارکننده ګیرنده دوپامین است مثل هالوپوریدول.

سوبسترا CYP2D6 (به طور عمده) مهارد استفاده: درمان افسردگی، افسردگی همراه با اضطراب و پریشانی

تجویز خوراکی / تجویز از طریق نبولایزر

اطفال: خوراكي نوجوانان: اولیه: ۲۵-۵۰ میلیگرم در روز؛ افزایش به تدریج به ۱۰۰ میلیگرم در روز ادامـه پـیدا

میکند. ممکن است به صورت دوز منقسم در روز و یا به صورت تکدوز به هنگام خواب داده شود. سالمندان: خوراکی: اولیه: ۲۰ میلیگرم در خواب افزایش ۲۵ میلیگرم در این هفته برای سرپایی و هر ۳ روز برای بیماران اگر تحمل؛ دون معمول: ۵۰-۱۵۰ میلیگرم در روز است، اما دوزهای تا ۳۰۰ میلیگرم ممكن است لازم باشد

توجه: وقتى كه نشانه هاكنترل شده، به تدريج كاهش به كمترين دوز مؤثر است. ملاحظات سالمندان را مشاهده کنید.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تجویز با مواد غذایی ممکن است به کاهش ناراحتی دستگاه گوارش کمک کند.

افسىردكى (Depression):

خوراکی: اولیه: ۲۵ میلیگرم ۲-۳ بار در روز. دوز دارو را میتوان به ۱۰۰ میلیگرم ۲-۳ بار در روز افزایش داد. ممکن است به صورت تک دوز به هنگام خواب در دوز <۳۰۰ میلیگرم در روز داده شود. حداکش دون روزانه: ٥٠٠ ميليگرم (بيماران)؛ ٥٠٠ ميليگرم (سرپايي)

بالفين: در آغاز ۵۰mg po bid-tid و احياناً افزايش أن به ۱۰۰mg bid-tid تا أخر هفته اول. اكر در یک دورهٔ حداقل ۲ هفتهای این دوزاژ مؤثر نباشد، میتوان به بیش از ۳۰۰mg/d افزایش داد. پس از رسیدن به دوزاژ مؤثر، تمام آن را می توان تجویز نمود به شرط اینکه از ۳۰۰mg تجاوز نکند. حداکثر دوز در پیمار بستری e••mg است.

توجه: مقادیر بیش از ۳۰۰mg را در یک روز تجویز نکنید.

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. فاز حاد بهبودی NMI. دریافت مهارکنندهٔ MAO در ۱۴ روز گذشته. حساسیت به amoxapine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، استفاده از مهارکنندهای مانو گذشته ۱۴ روز؛ فاز حاد پس از درمان انفارکتوس میوکارد

موارد احتياط: سالمندان: استفاده با احتياط در افراد مسن

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C میباشد. واردشیر مادر می شود / منع مصرف دارد. نظارت بر پارامترها: نظارت بر فشار خون و تعدادضربان نبض قبل و در طی درمان اولیه، بررسی وضعیت ذهنی، افکار خودکشی (به خصوص در شروع درمان و یا وقتی که دوز دارو افزایش یا کاهش مییابد)، نوار قلب در بیماران مسن

👽 تداخلات دارویی: مهارکنندههای استیل کولین استراز (مرکزی)، الکل (اتیل)، Alfuzosin، آگونیست الفا ۱، آگونیستهای آلفا ۲، Altretamine، آمفتامین، آنتیکولیئرژیک، باربیتوراتها، آگونیستهای بـتا ۲، کـاربامازپین، سـایمتیدین، Cinacalcet، سـیپروفلوکساسین، Darunavir، دسمويرسين، Gadobutrol ،DULoxetine ،Dexmethylphenidate، ليتيم، مهاركننده هاى مانو، متیل فنیدیت. Nilotinib، مهارکننده پروتئاز، مهارکنندههای انتخابی بازجذب سروتونین، والپروئیک اسید، آنتاگونیستهای ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

چه عهارض مانیئ: شایع: خواب آلودگی، گیجی، دیسکینزی تباردیو، تغییرات EEG، هیپوتانسیون از توستاتیک، تاکیکاردی، تبرگی دید، خشکی دهان، یبوست، احتباس ادرار، نارسایی حاد کلیه (ARE) به علت مصرف بیش از حد، تعریق زیاد.

سیستم عصبی مرکزی: خوابآلودگی. دستگاه گوارش: خشکی دهان، یبوست احتمالی:

سیستم عصبی مرکزی: اضطراب، آتاکسی، گیجی، سرگیجه، هیجان، سردرد، بیخوابی، عصبانیت، بی قراری؛ پوست دم راش پروستی، غدد در وزریز: افزایش سطح پرولاکتین، دستگاه گوارش: تهوع،

عصبی و عضلانی و اسکلتی: لرزش، ضعف، چشمی: تاری دید، متفرقه: عرق ریزش نادر: اگرانولوسیتوز، واکنش های آلرژیک، اسهال، علائم اکستراپیرامیدال، گالاکتوره، فشار خون، ناتوانی جنسی، افزایش فشار داخل چشم، کمبود گویچههای سفید خون، بینظمی قـاعدگی، مـیدریازیز، سـندرم بدخیم نرولیتیک، بیحسی، انزال دردناک، پارستزی، حساسیت به نور، تشنج، سنکوپ، تورم بـیضه، وزوز گوش، احتباس ادرار، استفراغ

أ واكنشهاى مضر / آثرات سمى: صرع، سندرم بدخيم نورولپتيك (NMS)

Amoxicillin

اموكسىسيلين

اسامی تجارتی: Amoxil ، Navarnoxin ، Apo-Amoxi ، Amoxil ، اسامی تجارتی:

□ دسته دارویی: آنتیبیوتیک، پنیسیلین.
 ♦ لشکار دارویی: کیسهان: ۵۰۰ mg

فارماکرکینتیک: فارماکوکینتیک: جذب دارو با غذا تنییر نمیکند و به سرعت و تقریباً کامل جذب
میشود. غذا سرعت جذب شکل پیوسته رهش را کاهش میدهد اما در جذب کلی تغییری ایجاد نمیکند.
 توزیع: عمدتاً در تمام مایعات بدن و استخوان توزیع میشود و نفوذ کمی به داخل سلولها، جشم و منتر نرسال دارد. در منتر منتجه این نفوذ به ۴۰-۸ میرسد (در منتر نرمال کمتر از ۱۸ نفوذ دارد.

اتصال به پروتئین %۲-۱۷. متابولیسم جزئی کبدی است. نیمه عمر: نوزاد: ۳/۷h.

اطفال و بچهها: ۱-۲۸ ، بزرگسالان: کلیه نرمال: ۷-۲۱h :Clcr<۱۰mL/min . در V–۲۱h :Clcr<۱۰ . ۷-۲۱h . ۷-۲۱h . رمان رسیدن به اوچ غلظت: ۷۰ ۲ ، سوسهانسیون: ۱۸ ۱ . ۱ .

دفع: کلیوی (۶۰ % به صورت دست نخورده).

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنیسیلین (PBP) مرحله نبهایی ترانس پهتیداسیون در سنتز پهتیدوگلیکان را مهارمی کند و بدین ترتیب سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار میکند و به دنبال آن باکتری لیز می شود.

موارد استفاده: درمان عفونتهای پوست و ساختمانهای پوست، عفونتهای ادراری تناسلی، اوتیت مدیا، گئوراً (سوزاک)، درمان هلیکوباکترپیلوری همراه با زخم معده، بیماری لایم و تب تیفوئید جزء استفادههای تأیید نشده دارو میباشند.

نگهداری / حَمَل و نقل: کپسول، قرص و دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول خوراکی دارو بعد از حل شدن در دمای اتاق در یخچال بمدت ۱۴ روز پایدار میباشد.

ت**ُعِجِّ يِز خُوراُ كِي**: بَدونَ تَوْجِه بهُ وعَده غَذايي دادَّه شُود. بَيمارَ أموزش داده شود كه قرصهاي جويدني را قبل از بلميدن بخوبي بجود.

کا موآرد مُصَرفُ / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت کوش،بینی، حلق، ادراری تناسلی، پوست یا ساختمانهای پوست:

خوراکی در بالنین و بچههای دارای وزن ۲۰Kg< ۱۰۰-۵۰۰ هر ۸ساعت. خوراکی در بچههای دارای وزن ۲۰kg: ۲۰kg/day (مساعتی

خورتی در بچهای داری ورل حهد ۱۰ ساطی ۱۳۵۰ در دورهای منفسم ۱۳۵۰ مطلع علونت مجاری تحتانی تناسی:

خوراکی در بالغین، بچهها >۵۰۰mg :۲۰kg هر ۸ ساعت

سوزاک حاد بدون عارضه، ایپدیویمو _ارکیت: خوراکی در بالنین: ۳۶۳ در یک دوز به همراه یک گرم پروبنسید، با تتراسیکلین یا اریترومایسین درمانی

اوتیت میانی حاد:

خوراکی در بچهها: ۸۰-۹۰mg/kg/day

هليكوباكترپيلورى:

ادامه داده شود.

خوراکی در بالفین: یک گرم دوبار در روز به مدت ۱۰ روز توجهات

٨ موارد منع مصرف: مونونوکلئوز عفونی، حساسیت مفرط به هر کدام از ترکیبات بنی سیلین موارد احتّیاط: در صورت وجود تاریخچه حساسیت (بویژه به سفالوسپورینها) بااحتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده، در خون بند ناف و مایع آمنیوتیک ظاهر میشود. با غلظت کم در

شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، برفک، راش پوستی درنوزاد شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی B میباشد. 🕡 🛚 تداخلانه دارویی: آلوپرینول ممکن است احتمال وقوع راش را افزایش دهد. پروبنسید غلظت دارو

و در نتیجه سمیت آن را ممکن است افزایش دهد. ممکن است اثر دارهای ضد حاملگی خوراکی (OCP) را

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی LDH, SGPT, SGOT، بیلیروبین، کراتینین، BUN را افزایش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبز (Combs'test) شود.

چ عوادف ماندی: شایع: اختلالات گوارشی (اسهال خفیف، تهوع یا استفراغ)، سردرد، کاندیدیازیس دهانی یا واژینال

احتمالي: راش و کهير عمومي

وآکنشهای مضر / آثرات سمی: اضافه شدن عفونت ثانویه، کولیت وابسته به آنتی بیوتیک دارای پتانسیل کشندگی (کرامپهای شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر بهم خوردن تعادل باکتریال رخ دهد. واکنش حساسیت مفرط شدید شامل آنافیلاکسی و نفریت بین بافتی حاد، بندرت رخ میدهد

🔾 تدابيرپرستاري بررسی و شَنْاخْت بایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت بویژه به پنی سیلین یا سفالوسپورینها سئوال شود. برای کشت و آنتیبیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونهگیری کنید (درمان ممکن اُسّت قبلُ از مشخص شدن نتيجه كشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیایی: در صورت وقوع راش یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممكن است نشانه كوليت أنتي بيوتيكي باشند) دارو را موقتاً قطع كرده و فوراً گزارش كنيد. وضعيت تحمل غذای بیمار را بررسی کنید. میزان U/A, I&O، تستهای عملکرد کلیوی راکنترل کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، پوستهریزی مقعد یا ناحیه تناسلی ﴿ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمانی دارو را مصرف کند. فاصله دوزها یکسان باشد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو را با غذا صرف کند. قرصهای جویدنی را قبل از بلعیدن کاملاً بجود. در صورت وقوع راش، اسهال یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

Amoxicillin / Clavulanate K آموكسى سيلين/كلاويولانيت پتاسيم

اسامی تجارتی: Clavulin ،Augmentin

دسته دارویی: أنتیبیوتیک؛ پنی سیلین

لشکال دارویی: قرص جویدنی: ۲۵۰، ۲۰۰، ۲۵۰، ۴۰۰mg قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg پودر سوسیانسیون خوراکی: ۲۵۰mg/۵ml ،۲۰۰mg/۵ml و ۳۵۰mg/۵ml و ۴۰۰mg/۵ml

فارماکوکینتیک: بخوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. بطور نسبی توسط کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. توسط همودیالیز دفع میشود. نیمه عمر دارو ۱-۱/۳ ساعت است (در صورت نقص عملكرد كليوى افزايش مي يابد).

عملکرد / اثرات درمانی: آموکسی سیلین روی میکروارگانیسمهای حساس توسط مهار سنتز دیواره سلولی، اثر باکتریسیدی دارد. کلاویولانیت، بتا ـ لاکتاماز (Bete-Lactamase) باکتریال را مهار کرده و از خنثی شدن آموکسی سیلین توسط آنزیمهای باکتری جلوگیری میکند.

موارد استفاده: درمان عفونت پوست یا ساختمانهای پوست، مجاری تنفسی تحتانی و عفونتهای ادراری، اوتیت مدیا، سینوزیت، درمان برونشیت، شانکروئید

نگهداری / حمل و نقل: قرصها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول خوراکی بعد از حل شدن اگر در یخچال نگهداری شود، بمدت ۱۰ روز پایدار و قابل مصرف است.

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. به بیمار آموزش داده شود که قرصهای جویدنی را قبل از بلعيدن كاملاً بجود.

🙉 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزاژ دارو طبق آموکسی سیلین بیان می شود. دوز انتخابی در بالغین ۵۰۰-۸۷۵mg دوبار در روز؛ و در بچمها ۲۰۰۳-۲۰۰۳ دوبار در روز میباشد. عفونتهای خفیف تا متوسط:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچههای ۴۰kg< هر ۸ ساعت خوراکی در بچههای ۴۰kg: ۲۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۸ ساعتی عفونتهای مجاری تنفسی، عفونتهای شدید:

خوراکی در بالفین، سالمندان، بچههای ۴۰kg<؟؛ ۵۰۰mg هر ۸ ساعت خوراکی در بچههای ۴۰kg>؛ ۴۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۸ ساعتی اوتیت مدیا، سینوزیت، عفونت مجاری تنفسی تحتانی:

خوراکی در بچههای <۴۰mg/kg/day؛ ۴۰kg در دوزهای منقسم ۸ ساعتی

توحهات موارد منع مصرف: دي سولفيرام، مونونوكلتوز عفوني، حساسيت مفرط به هر تركيبي از پني سيلين موارد احتیاط: در صورت وجود تاریخچه آلرژی بویژه به سفالوسپورینها، با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده و در خون بندناف و مایع آمنیوتیک ظاهر می شود. به مقادیر کم در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، برفک، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی B میباشد.

🖸 تداخلات دارویی: آلوپرینول ممکن است احتمال وقوع راش را افزایش دهد. پروبنسید غلظت دارو و در نتیجه سمیت آنراً ممکن است افزایش دهد. ممکن است اثر داروهای ضد حاملگی خوراکی (OCP) را کاهش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی LDH, SGPT, SGOT، بیلیروبین، كراتينين، BUN را افزايش دهد. ممكن است موجب مثبت شدن تست كومبز شود.

🚚 ماداف مانمي: شايع: اختلالات گوارشي (اسهال خفيف، تهوع، استفراغ) سردرد، كانديديازيس دهان

احتمالی: کهیر یا راش جنرالیزه

واكنشهاى مضر / أثرات سمى: اضافه شدن عفونت ثانويه، كوليت وابسته به أنتى بيوتيك داراى بتانسیل کشندگی (کرامپهای شکمی، آسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر بهم خوردن تعادل باكتريال رخ دهد. واكنش حساسيت مفرط شديد شامل أنافيلاكسي و نفريت بين بافتي حاد و بندرت رخ

۞ تدابير پرستاري

بررسي و شَنْآخْت پایه: أز بیمار راجع به تاریخچه حساسیت بویژه به پنی سیلین یا سفالوسپورینها سئوال شود. برای کشت و آنتیبیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونهگیری کنید (درمان ممکن اُست قبل از مشخص شدن نتيجه كشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع راش یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممكن است نشانه كوليت أنتى بيوتيكي باشند) دارو را موقتاً قطع كرده و فوراً كزارش كنيد. وضعيت تحمل غذای بیمار را بررسی کنید. میزان U/A, I&O، تستهای عملکرد کلیوی راکنترل کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم

یا تغییر مخاط دهان، پوستهریزی مقعد یا ناحیه تناسلی. ا موزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمانی دارو را مصرف کند. فاصله دوزها یکسان باشد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو را با غذا صرف کند. قرصهای جویدنی را قبل از بلعیدن کاملاً بجود. در صورت وقوع راش، اسهال یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

Amphetamine Sulfate (Dextroamphetamine) آمفتامين سولفات

أسامي تجارتي: Adderall XR ، Dexamin ، Centramina ، Adderall

دسته دارویی: آمفتامین لشكال دارويي: Tab: 5-10mg

نشکال دارویی در لیران: کیسول: ®Adderall XR: ۵ میلیگرم، ۱۰ میلیگرم، ۱۵ میلیگرم، ۲۰ میلی گرم، ۲۵ میلی گرم، ۳۰ میلی گرم ؛ قرص «AdderallXR ۵ میلی گرم، ۷/۵ میلی گرم، ۱۰ میلی گرم، ۱۵ میلیگرم: ۲۰ میلیگرم: ۳۰ میلیگرم ؛ قرص

Adderall نامیلیگرم: ۲۰ میلیگرم: ۱۰ میلیگرم: ۷/۵ میلیگرم: ۱۰ میلیگرم، ۱۲/۵ میلیگرم، ۱۵ میلیگرم، ۲۰ میلیگرم، ۳۰ میلیگرم فارماكوكينتيك: محرك CNS، ضداشتها، أمين سمهاتوميمتيك. متابوليسم: Amphetamine:

مهار CYP2D6 (ضعيف)، كبدى. شروع عمل: ٥٠-٥٥ دقيقه. مدت عمل: ٥-٣ ساعت. جذب: خوب. توزيع: بزرگسالان: VD: ۴/۶: VD ليتر بر كيلوگرم كنسانتره در شير (اجتناب از شيردهي)؛ ۸۰٪ در پلاسما، ترشح به داخل CNS. نيمه عمر: كودكان ١٢- 6 سال: amphetamine: ٩ ساعت؛ ١٢ amphetamine ٢٠ ساعت. نوجوانان ۱۷–۱۳ سال: amphetamine: ۱۱ ساعت؛ ۱۳–۱۳–۱۳ ساعت. زمسان اوج: @Adderall: ٣ ساعت، @Adderall XR: ٧ ساعت. دفع: ادرار (به شدت وابسته به PH ادرار) موارد استفاده: حمله خواب، هيبراكتيويتي، اختلال توجه

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اختلال نقص توجه (ADD) با بیشفعالی (هیپراکتیویته) كودكان عسال و بيشتر: Smg/d po. افزايش Smg/wk تا پاسخ مطلوب. دوزاژ بندرت از 40mg/d تجاوز میکند. دوز اول را در بیداری و دوزهای دیگر را به فواصل ۶–۴ ساعت تجویز نمایید.

كودكان ٥-٣ سال: 2.5mg/d po. افزايش 2.5mg/wk تا پاسخ مطلوب

تارکوپس*ی* بالغین: SD 5-60mg/d po به صورت SD یا دوزها*ی م*نقسم

عودکان بیش از ۱۲ سال: 10mg/d po با ۱۵mg/wk با 10mg/wk در صورت نیاز. عودکان ۲۰۱۹ سال: 5mg/d po با افزایش 5mg/wk در صورت نیاز

درمان کوتاه مدت کمیک در چاقی لگژوژن

بالغین: 5-30mg/d po منقسم به دوزهای ۱۰-۵ میلیگرم

رېر.ر. بزرگسالان: خوراکی:

. "Adderall®: اولیه: ۵ میلیگرم یک بار یا دو بار در روز، افزایش دوز روزانه تا ۵ میلیگرم تا پاسخ مطلوب به دست بیاید: معمول دوز حداکثر ۴۰ میلیگرم در روز داده شده و در ۳–۱ دوز منقسم در هر روز می باشد.

*Adderall XR : اولیه: ۲۰ میلیگرم یک بار در روز در صبح؛ دوزهای بالاتر (تا ۶۰ میلیگرم یک بار در روز)،

حمله خواب

©Adderall: خوراکی: لولیه: ۱۰ میلیگرم در روز، افزایش دوز روزانه تا ۱۰ میلیگرم تا پاسخ مطلوب به دست بیاید، حداکثر دوز: ۶۰ میلیگرم در روز در ۳−۱ دوز منقسم در هر روز با فواصل ۶−۳ ساعت بین دوزها.

اطْفًال: خوراكى:

کودکان: < ۳ سال توصیه نمی شود.

کودکان: ۵-۳ سال ⊕Adderall؛ اولیه: ۱/۵ میلیگرم در روز در هر صبح، دوز حداکثر: ۳۰ میلیگرم در روز داده شود در ۳-۱ دوز منقسم در هر روز. استفاده از فواصل ۶-۴ ساعت بین دوزهای اضافی.

کودکان: ≥ ۶ سال: ® Adderall؛ اُولید: ۵ میلیگرم یک بار یا دو بار در روز، افزایش دوز روزانه ۵ مهلیگرم افزایش تا پاسخ مطلوب به دست بیاید. دوز حداکتر: ۳۰ میلیگرم در روز داده شده در ۳-۱ دوز منقسم در هر روز، استفاده از فواصل ۶-۳ ساعت بین دوزهای اضافی.

Adderall XR®: ۱۰-۵ میلیگرم یکبار در روز، (دوز حداکثر: ۳۰ میلیگرم در روز)

نوچوانان ۱۷-۱۷ سال: ©Adderall XR. أAdderall XR. « (میلیگرم یک بار در روز ، شاید بعد از ۱ هفته تا ۲۰ میلیگرم در روز افزایش یابد.

حمله خواب: ©Adderall: خوراکی:

عودیان: ۶−۱۳ سال: اولید: ۵ میلیگرم در روز، دوز حداکثر: ۶۰ میلیگرم در روز در ۳−۱ دوز منقسم در هر روز با فواصل ۶−۳ ساعت بین دوزها.

كودكان: > ١٢ سال: مراجعه به دزو بزرگسالان

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

روش تمویز:

Adderall XR: كپسول ممكن است بطور كامل بلعيده شوند يا باز شود.

حاً مَلْکُنَّی و شُیرِدهُی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی کا میباشد، وارد شیر مادر میشود / منع مصرف دارد. نظارت بر پارامتر ها:فعالیت سیستم عصبی مرکزی، فشار خون، نبض، قد، وزن، شاخصهای رشد، اشتها ● تـدافـالات دارویــی: آمونیوم کلرید، مسکنها (مخدر). آشتی/سیدها، آشتی،هیستامینها، سایکوزها، لیتیم، فنوباربیتال، فنیتوثین، داروهای ضدافسردگیهای سه خلقهای.

🌄 ٔ عُهارض مَالَبِيءَ شَايِع: سيستم عَصَبَى مرّعزى: بيخوابي، سردرد. دستگاه گوارش: كاهش اشتها، درد شكم، خشكي دهان، كاهش وزن

احتمالی: قلب و عروق: تاکیکاردی، تپش قلب. سیستم عصبی مرکزی: اضطراب، سرگیجه، عصبانیت، تب، خوابآلودگی. پوست: حساسیت به نور. غدد درونرین و متابولیک: قاعدگی دردناک، ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، سوء هاضمه. شغاسلی ادراری: عفونت دستگاه ادراری، عصبی و عضالانی و اسکلتی: کشش، ضمف. تنفسی: تنکی نفس

متفرقه: عرقريزش، عفونت، اختلال گفتار

نادر: سکته قلبی، تشنج، سکته مغزی، مرگ ناگهانی

و اکنشهای مضر / اثرات سمی: اریتمی

Amphotericine-B

آمفوتريسين - 🛚

🗐 اسامی تجارتی: Fangizone ،Abelcet

دسته دلرویی: صد قارچ

♦ لشکال داروین: پودر تـزریقی: ۵۰mg سـوسهانسیون تـزریقی (آبـلست): ۵mg/ml (دارای کمپلکس جربی)، کرم، لوسیون، پماد

30000000000

الشكال دارويي در ليران: ويال تزريقي: ٥٠mg/٢٠ml

فارماکوکینتیک: مقدار کمی از دارو وارد صفرا، CSF (مننژ سالم یا ملتهب) مایع آمنیوتیک، مایع پریکاردیال، مایع پریکاردیال، مایع یلورال و مایع سینوویال می شود. اتصال به پروتئین: ۹۰٪. نیمه عمر: ۲ نیمه عمر دارد. اولیه: ۴۸–۱۵ و نیمه عمر نهایی ۱۵ روز است. زمان رسیدن به اوج غلظت: ۱ ساعت پس از انفوزیون ۹–۳ ساعته. دفع: کلیوی (٪۱۵–۲ به شکل داروی فعال) و حدود ۳۰٪ دارو طی ۷ روز حذف می شود و ممکن است حداقل ۷ هفته پس از قطع دارو قابل شناسی باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به ارگوسترول، نفوذپذیری غشای سلول را در قارچهای حساس تغییر میدهد و باعث نشت محتویات سلول میشود.

هوارد استفاده: تزریقی: درمان عفونت سیستمیک شدید یا مننژیت ناشی از قارچهای حساس، برفک منتشره، پروفیلاکسی کاندیدیایی در طی درمان سرکوب سیستم ایمنی، آسپرژیلوس، هیستوپلاسموز، بلاستومیکوزیس، کوکسی دیوایدومایکوزیس، کرییتومیکوزیس، آبلست: درمان آسپرژیلوس، موضمی: درمان عفونتهای جلدی یا جلدی مخاطی ناشی از کاندیدا آلبیکانز (پارونیشیا، برفک، پرلش (Perleche)، راش کهنه، اینترتریژینوس کاندیدیازیس).

تجویز وریدی: توجه: بصورت آهسته تزریق شود.

در طی ۲-۶ ساعت انفوزیون شود (ابلست در طی ۲ ساعت انفوزیون شود و در صورت طولانی تر شدن زمان انفوزیون، بطری حاوی محلول دارو تکان داده شود).

و شار خون، درجه حرارت، نبض، تعداد تنفس بررسی و پایش شود. هر ۱۵ دقیقه (دوبار)، سپس هر نیم ساعت بمدت ۴ ساعت بیمار را از نظر واکنشهای مضر و عوارض جانبی بررسی کنید.

از ست تزریق وریدی فیلتردار استفاده نکنید، مگر اینکه سوراخهای آن دارای قطر بیشتر از یک میکرون باشند. احتمال ترومبوفلبیت ممکن است در صورت استفاده از اسکالپ وین کودکان برای تزریق دارو یا اضافه کردن محلول رقیق هپارین (طبق دستور) کاهش یابد. از تکنیکنهای کاملاً آسپتیک استفاده شود، چرا که هیچ داروی باکتریواستاتیکی یا پیشگیری کنندهای در محلول وجود ندارد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول تزریقی: 🖰

انفوزیون وریدی در بالفین و سالمندان: دوز دارو براساس میزان تحمل بیمار و شدت عفونت تعیین میشود. اگر دوز تست تحمل شد، در همان میشود. اگر دوز تست تحمل شد، در همان روز میتوان Amg از دارو را تزریق کرد. متعاقباً دوز Amg هر ۲۳–۱۲ ساعت افزایش یافته تا اینکه به دوز روزانه مورد نظر رسیده شود. اگر تست تحمل نشد، یک دوز ۲۸mg/kg، همان روز داده می شود و روز دوم به ۸۳mg/kg، همان روز داده می شود و روز دوم به ۸mg/kg، افزایش داده می شود. سپس در روزهای بعدی تا رسیدن به دوز مطلوب مورد نظر، مقدار دارو افزایش داده می شود.

دوز معمول أبلست:

انفوزیون وریدی در بالنین و بچهها: ۵mg/kg با ریت ۲/۵mg/kg/hr مفنتها عفنتها

عفونتهای جلدی

ه موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به أمفرتريسين B يا سولفيت

♡ موارد احتیاط: در صورت نقص عملکردکلیوی و در زمان مصرف همزمان با داروهای ضد سرطان با احتیاط مصرف شود. فقط برای عفونتهای قارچی پیشرونده دارای پتانسیل کشندگی مصرف شود. حاملگی و شیردهی: از جفت عبور میکند. مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

تُدافلانت داروهی: استروئیدها ممکن است موجب هیپرکالمی شدید شوند. داروهای تضمیف کننده
مغز استخوان ممکن است احتمال آنمیرا افزایش دهند. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهند.
(بملت هیپوکالمی). داروهای نفروتوکسیک ممکن است احتمال نفروتوکسیسیتی دارو را افزایش دهند.
تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی منیزیم، پتاسیم را کاهش داده و CPK را

 را کاهش داده داده و CPK را

 را کاهش داده و CPK را

 ر کاهش داده و CPK را

 را کاهش داده و CPK را

 را کاهش داده

افزایش دهد. هه ع**دادف ماندی: شایع:** تزریقی: آنمی، هیپوکالمی، واکنشهای مربوط به انفوزیون (تب، لرز، تهوع، استفراغ، سردرد، هیپوتانسیون)، کاهش فعالیت کلیوی، ترومبوفلبیت، سوء هاضمه، کاهش اشتها، اسهال

آبلست: لرز، تب، نارسایی چند ارکانی، عفونت خون احتمالی: تزریقی: تاری دید، واکنش های حساسیت مفرط (راش، تنگی نفس، ویزینگ، گرفتگی سینه) بیحسی دست و پا، تشنج، ترومبوسیتوپنی، موضمی: تحریک موضمی و خشکی پوست. نادر: موضعی: راش پوستی گه واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی بطور شایعی رخ می دهد. سمیت قلبی و عروقی گهران میشاری مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی بطور شایعی رخ می دهد. سمیت قلبی و عروقی (هیپوتانسیون، فیبریالاسیون بطنی) واکنش آنافیالاکسی به ندرت رخ میدهد. تنییرات بینایی و شنوایی، تشنجات، نارسایی کبدی، اختلالات انعقادی، ممکن است دیده شود.

۞ ندابير پرستارى ﴿ ﴿ وَمُعَالِدُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّ بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت، بویژه به آمفوتریسین B و سولفیت سئوال شود. در صورت امکان از مصرف همزمان سایر داروهای نفروتوکسیک پرهیز شود. مطمئن شوید که کشت یا تست هیستولوژیک انجام شده و نتیجه مثبت بوده است. وضعیت بیمار رابررسی کرده و دستورات لازم جهت کاهش عوارض جانبی در طی تزریق وریدی دارو را از پزشک بگیرید (دستور داروی تب بر، آنتی هیستامین، ضد استفراغ، یا تزریق دوز کوچکی استروئید در طی یا قبل از تزریق آمغوتریسین B ممکن است به کنترل واكنشهاي مضر كمك كننده باشد).

مداخلات /ارزشیابی: فشار خون، درجه حرارت، نبض، تنفس بیمار بررسی شود. بیمار از نظر واکنشهای جانبی در نیم ساعت اول هر ۱۵ دقیقه، سپس هر ۳۰ دقیقه بمدت ۴ ساعت بررسی شود (تب، لرز، تکان خوردن، بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم) انفوزیون را کندکرده و داروهای لازم برای تسکین علامتی عوارض تجویز کنید. در صورت بروز واکنشهای شدید و یا نداشتن دستور تسکین علائم، انفوزیون را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. موضع تزریق وریدی را از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ بر روی ورید) بررسی کنید. الگوی فعالیت رودهای و قوام مدفوع را تعیین کنید. میزان مصرف و تحمل مواد غذایی را بررسی کنید. ۱&O، تستهای عملکردکلیوی را از نظر سمیت کلیوی بررسی کنید. سطوح پتاسیم و منیزیم، نتایج تستهای عملکردکبدی و خونی را چک کنید. بیمار را از نظر خونریزی، خونمردگی، تورم بافت نرم بررسی کنید. موضعی: موضع را از نظر خارش، تحریک، سوزش بررسی کنید. ﴿ اُمورْشِ بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی اموزش داده شود که:

معمولاً درمان بلند مدت (هفتهها یا ماهها) ضروری است. در موضع تزریق مـمکن است احسـاس ناراحتی کند. در صورت خونریزی، خونمردگی، تورم بافت نرم و دیدن هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. واکنشهای تبدار ممکن است با ادامه درمان کاهش یابد. ضعف عضلانی ممکن است در طول درمان ديده شود (بملت هيپوكالمي). موضعي: استعمال دارو ممكن است موجب رنگ شدن پوست يا ناخن شود كه با آب و صابون یا تمیز کنندههای خشک برطرف خواهد شد. بدون مشورت پزشک از سایر داروها یا پوشش مسدود کننده بر روی موضع پرهیز کند. موضع را تمیز و خشک نگهداشته و لباس سبک بپوشد. وسایل شخصی خود را که دارای تماس مستقیم با موضع درگیر هستند، را بصورت انفرادی نگهداری و استفاده نمايد.

Ampicillin Sodium

آمپیسیلین سدیم

- 🗐 اسامي تجارتي: Penbritin ،Principen ،Polycilline ،Omnipen ، نووآمپي سيلين، آيو- آمپي ترکیبات ثآبت: به همراه پروبنسید یک داروی مهار کننده اسید اوریک با نامهای پرینسیپن، پلی سیلین PRB، پروآمبیسین (proambicin) میباشد.
 - دسته دارویی: آنتیبیوتیک، پنیسیلین
- لشكال دلرويي: كيسول: mg مه ۵۰۰ و ۲۵۰؛ پودر تزريي: ۱۰g و ۲ و ۱ و mg و ۵۰۰ mg و ۲۲٪؛ موسيانسيون: ۲۵۰ mg/SmL ، ۱۲۵ mg/SmL .
- ♦ لشكال دارویی در ایران: قرمی: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ كیسول: ۲۵۰mg و ۵۰۰mg ؛ پـودر بـرای سوسپانسیون خوراکی: ۲۵mg/۵ml و ۲۵۰mg/۵ml ؛ ویال تزریقی: ۲۵۰ و ۹۵۰۰mg بصورت
- فارماکوکینتیک: جذب خوراکی: ۵۰٪ . توزیع به CSF تنها وقتی مننژ ملتهب است بـه مـیزان % ۱-۱/۸ مرخ می دهد. اتصال به پروتئین ۱۵-۲۵ است. نیمه عمر: بچه ها و بزرگسالان: ۱-۱/۸ h

در افراد أنوريك (Anuria) و Y-۱۰h :ESRD. زمان رسيدن به اوج غلظت به دنبال مصرف خوراكي h ۲-۱. دفع: کلیوی (۹۰ % بهصورت داروی دستنخورده) طی ۲۴ ساعت.

عملكرد / اثرات درماني: با اتصال به ١روتئين متصل شوندده به پنيسيلين (PBP)، مرحله نهايي ترانس پیتیداسیون در سنتز پیتیدوگلیکان را مهارمی کند و بدین ترتیب سنتز دیواره باکتری را مهار میکند و

به دنبال أن باكترى ليز مىشود. موارد استفاده: درمان عفونت تنفسي، گوارشي، ادراري تناسلي، پوست و ساختمانهاي پوست، استخوان و مفاصل، اوتیت مدیا، سوزاک، آندوکار دیت، مننژیت، سپتی سمی، تب تیفوئید خفیف تا متوسط، پروفیلاکسی

نگهداری / حمل و نقل: کپسولها در دمای اتاق نگهداری شوند. سوسپانسیون خوراکی بعد از حل شدن بمدت ۷ روز در دمای آتاق و ۱۴ روز در یخچال قابل نگهداری و مصرف است. محلول وریدی که با ۰/۹٪ NaCl حل شده است، در صورت نگهداری در یخچال بمدت ۳ روز پایدار میماند. اگر با ۵٪ D/W حل شود بایستی فورآ مصرف شود (موجب غیر فعال شدن دارو میگردد). در صورت تشکیل رسوب در محلول تزریقی، دور انداخته شود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی:

خوراکی: برای به حداکثر رسیدن میزان جذب دارو، یکساعت قبل و یا دو ساعت بعد از صرف غذا مصرف شود.

عضلاني: ويال دارو با أب مقطر استريل يا أب باكتريواستاتيك تزريقي حل شود. مقدار حلال روى ویال نوشته شده است. بطور عمقی و در تودههای عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.

وریدی: دارو در طی ۵–۳ دقیقه تزریق شود (دوزهای ۲–۱ گرمی بمدت ۱۰–۱۵min تزریق شوند). در مصرف بصورت انفوزیون وریدی متناوب، دارو در طی ۳۰–۲۰ دقیقه انفوزیون شود. برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده کرده و موضع تزریق مکرراً عوض شود. هر چه زودتر تا حد امکان به دوز خوراکی تغییر داده شود.

اه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

عفونت مجاری تنفسی، پوست یا ساختمانهای پوست:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچههای <۲۵۰mg :۲۰kg هر ۶ ساعت خوراکی در بچههای ۲۰kg>: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت

عضلانی / وریدی در بالنین، سالمندان، بچههای ۴۰kg< هر ۶ ساعت عضلانی / وریدی در بچههای ۴۰kg>؛ ۲۵-۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۸-۶ ساعت

مننژیت باکتریال / سیتی سمی:

عضلانی / وریدی در بالنین، سالمندان: ۲g هر ۴ ساعت یا ۳g هر ۶ ساعت

عضلانی / وریدی در بچهها: ۲۰۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۴ ساعت عفونتهای گونوکوکی:

خوراکی در بالغین: ۳/۵g در یک دوز منفرد به همراه یک گرم پـروبنسید بـعالاوه تـتراسـیکلین، اریترومایسین، یا آمیی سیلین

يروفيلاكسى قبل از عمل:

عضلانی / وریدی در بالغین، سالمندان: ۲۶ سی دقیقه قبل از شروع عمل، ممکن است ۸ ساعت بعد تكرار شود.

عضلانی / وریدی در بچهها: ۵۰mg/kg سی دقیقه قبل از رویه. ممکن است بعد از ۸ ساعت تکرار شود.

دوز معمول در توزادان:

توجه: برای درمان مننژیت در نوزادان ممکن است دوزهای بالایی نیاز باشد.

عضلانی / وریدی در نوزادان ۲۸–۷ روزه: ۷۵mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۸ ساعت و تــا حداکثر ۲۰۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۶ ساعتی

عضلانی / وریدی در نوزادان ۷-۰ روزه: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۱۲ ساعت و حداکثر تا ۱۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۸ ساعت

توجهات موارد منع مصرف: منونوکلئوز عفوني، حساسيت مفرط به هر ترکيبي از پني سيلين

م**وارد احتیاط**: در افراد دارای تاریخچه حساسیت، بخصوص به سفالوسپورینها با احتیاط مصرف

حاملگی و شیر دهی: به راحتی از جفت رد شده و وارد خون بند ناف و مایع آمنیوتیک میشود. با غلظت کم در شیر ترشح میشود. ممکن آست موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

🗨 🏼 تداخلات دلرویی: آلوپرینول ممکن است احتمال بروز راش را افزایش دهد. پروبنسید غلظت سرمی دارو و سمیت آنرا میمکن است افزایش دهد. ممکن است اثرات OCPها را کاهش دهد.

تغییر تستهای آزمآیشگاهی: ممکن است سطح SGPT, SGOT را افزآیش دهـد. مـمکن است موجب مثبت شدن تست كومبز شود.

چ عهارض هالبي، شايع: درد موضع تزريق عضالاني، اختلالات گوارشي (اسهال خفيف، تهوع يا استفراغ)، كانديديازس دهاني / واژينال احتمالی: راش عمومی، کهیر، فلبیت، ترومبوفلبیت در تجویز وریدی، سردرد

نادر: سرگیجه، تشنج بخصوص در تجویز وریدی

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: عفونت ثانويه، كوليت وابسته به آنتي بيوتيك بالقوه كشنده (کرامپهای شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر تغییر بالانس باکتریال ایجاد شود. واکنشهای حساسیت مفرط شدید شامل آنافیلاکسی، نفریت بین بافتی حاد بندرت رخ دهد.

۞ تدابير پرستاري بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت بویژه به پنی سیلین یا سفالوسپورینها سئوال شود. برای کشت و آنتیبیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونهگیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتيجه كشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: بعلت وجود احتمال حساسیت مفرط یا آنافیلاکسی، دوز اول بصورت چند قطره در دقیقه شروع شود و ۱۵-۱۵ دقیقه نزد بیمار بمانید، سپس هر ده دقیقه وی را چک کنید. در صورت وقوع راش یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتیبیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. وضعیت تحمل غذای بیمار را بررسی کنید. میزان ،U/A I&O، تستهای عملکردکلیوی راکنترل کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، پوستهریزی مقعد یا ناحیه

آمو زش بیمار / **خانواده:** به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمانی دارو را مصرف کند. فاصله دوزها یکسان باشد. در صورت ناراحتی گوارشی، دارو را با غذا صرف كند. قرصهاي جويدني را قبل از بلميدن كاملاً بجود. در صورت وقوع راش، اسهال يا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

Amprenavir

آميرناوير

Agenerase اسامی تجارتی:

دسته دلرویی: مهارکننده پروتئاز، عامل ضد رتروویروسی cap: 50, 150mg a solu: 15mg/ml

لشكال دلرويي: 🧇 فارماکوکینتیک: جذب: جذب دارو در مصرف همراه با غذای چرب مختل میشود. ۶۳٪ فراهمی زیستی: ۱۳٪ (فراهمی زیستی شکل محلول خوراکی از کپسول آن کمتر است). شش برابر با چربی غذا افزایش می یابد؛ خوراکی ۸۶٪ نسبت به فرمولاسیون کپسول (۱۴٪کمتر از کپسول زیستی). پیک پلاسمایی: ٢-١ ساعت. اتصال به هروتمهين: ٩٠٪ در كبد متابوليزه ميشود و عمدتاً در مدفوع به شكل متابوليت دفع مى شود. نيمه عمر: ۶/۰۱-۷/۱ ساعت. متابوليسم: كبدى از طريق CYP (در درجه اول CYP3A4). زمان اوج: ۲-۱ ساعت. مفع: مدفوع (۷۵٪ ~ ۶۸٪ به صورت متابولیت)؛ ادرار (۱۴٪ به صورت متابولیت) **موارد استفاده:** درمان عفونت اچ آی وی در ترکیب با حداقل دو دیگر عوامل ویروسی؛ محلول خوراکی تنها باید هنگامی استفاده شود که کپسولهای مهارکنندههای پروتئاز دیگر جز گزینههای درمانی نیست.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان کمکی عفونت 1-HIV

بالفین و کودکان ۱۶–۱۳ سال بیش از ۱۲۰۰mg po :۵۰kg (هشت کیسول ۱۵۰ میلیگرمی) هر

کو دکان ۱۶–۱۳ سال یا ۱۲–۲ سال کمتر از ۲۰mg/kg po bid نا ۲۰mg/kg po tid (حداکثر دوز روزانه ۱۲/۴g از کپسول: ۲۲/۵mg/kg معادل ۱/۵ml/kg هر ۱۲ ساعت po یا ۱۷mg/kg معادل ۱/۱ml/kg هر ۸ ساعت po از محلول خوراکی (حداکثر دوز روزانه ۱۲/۸g)

دو(اڑ؛ بزرگسالان:

عفونت اچ آی وی: خوراکی: کیسول:

< ۵۰ کیلوگرم: ۲۰ میلیگرم /کیلوگرم (حداکثر: ۲۴۰۰ میلیگرم در روز)

≥ ۵۰ کیلوگرم: ۱۲۰۰ میل*یگرم دو* بار در روز محلول څوراکی:

< ۵۰ کیلوگرم: ۲۲/۵ میلیگرم /کیلوگرم (حداکثر: ۲۸۰۰ میلیگرم در روز)

≥ ۵۰ کیلوگرم: ۱۴۰۰ میلیگرم دو بار در روز

اطفال: عفونت اچ آی وی: خوراکی: کیسول:

کوذکان ۱۲-۲ سال و ۱۶-۱۳ سال (< ۵۰ کیلوگرم): ۲۰ میلیگرم /کیلوگرم دو بار در روز یا ۱۵

میلیگرم /کیلوگرم ۳ بار در روز، حداکثر: ۲۴۰۰ میلیگرم در روز

کودکان > ۱۳ سال (≥ ۵۰ کیلوگرم): ۱۲۰۰ میلیگرم دو بار در روز

کودکان ۲۲-۴ سال و ۱۶-۱۳ سال (< ۵۰کیلوگرم): ۳۲/۵ میلیگرم /کیلوگرم دو بار در روز یا ۱۷ میلیگرم / کیلوگرم ۳ بار در روز، حداکثر: ۲۸۰۰ میلیگرم در روز

کودکان > ۱۳ سال (≥ ۵۰کیلوگرم): ۱۴۰۰ میلیگرم دو بار در روز

توجهات موارد منع مصرف:حساسيت مفرط قابل ملاحظه قبلي نسبت به دارو يا تركيبات أن

اختلال کلیوی: در نارسایی کلیوی منع مصرف دارد.

یا حساسیت به هر یک از اجزای فرمولاسیون، درمان همزمان با cisapride، مشتقات ارگات، میدازولام، triazolam ، pimozide؛ واكنش حساسيتي شديد قبلي به سولفوناميدها، محلول خوراكي در نوزادان و يا کودکان منع مصرف دارد <۳ سال، زنان باردار، بیماران با نارسایی کلیوی یا کبدی، و بیماران دریافتکننده همزمان مترونیدازول یا دیسولفیرام

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی در گروه C قرار دارد. شعیردهی: ترشح شیر در مادر ناشناخته است / منع مصرف دارد. ۲ تداخلات دارویی

Abacavir، الكيل (اتيل). Alosetron ،Alfuzosin، آميودارون، آنتي اسيدها، عوامل دقارچ، بنزودیازهینها، مسدودکنندههای کانال کلسیم، مسدودکنندههای کانال کلسیم (Nondihydropyridine)، كــاربامازيين، Cisapride ،Cicloseonide، كــلاريترومايسين، كورتيكواستروئيدها (استنشاقي)، سيكلوسهورين، Amprenavir ،Deferasirox ،Dasatinib Delavirdine، ديكوكسين، ديستولفيرام، Eplerenone ،Enfuvirtide ،Efavirenz، مشتقات اركسات، فسنتانيل، Fesoterodine، سسير، Maraviroc ، Ixabepilone، مسهريدين، مستادون، مسترونيدازول، نسفازودون، Nisoldipine ،Nilotinib ،Nevirapine، اسمتروژن، يماروكستين، ــــنىتونىن، Rivaroxaban ،Ranolazine ،QuiNIDine ،Pimozide ،Pimecrolimus المترول، Sorafenib Sirolimus Silodosin تاكروليموس، Tenofovir، ترازودون، داروهای ضدافسردگی سهطقهای، والهروئیک اسید، Zidovudine.

🚜 عوارض ماندي، شايع: پارستزي، تهوع، استفراغ، اسهال يا مدفوع شل، هييركليسمي، هيرترمي گلیسریدمی، راش (از جمله سندرم استیونس – جانسون)

سيستم عصبي مركزي: سردرد، خستگي، پوستي: راش، دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، اسهال، علائم شكمي، متفرقه: سوزن سوزن شدن، بيحسي

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: سردرد، خستگی، پوست: سندرم استیونس جانسون، غدد درونریز و متابولیک: هایپرکلسترومی، قند خون (> ۲۵۱ میلیگرم / دسی لیتر)، توزیع مجدد چربی

دستگاه گوارش: اختلالات طعم، افزایش آمیلاز. کبدی: افزایش AST و ALT **ناد**ر: شروع دیابت

> 🔾 تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده

پزشک را در صورت هر گونه واکنشهای قبلی به سولفونامیدها مطلع کنید. مصرف این دارو با آنتی اسیدها یا وعدمهای غذایی پرچرب مجاز نیست. نیاز به مکملهای ویتامین ${f E}$ اضافی نیست.

Amrinone lactate

آمرينون لاكتات (اينامرينون)

اسامی تجارتی: Inecor

دسته دارویی: مهار کننده فسفودی استراز. لشكال دارويي: آميول: ۲۰ mL) ۵ mg/mL).

فارماگوکینتیک: شروع اثر: IV: ۵-۲ دقیقه. اوج اثر: ۱۰ دقیقه. طول اثر (وابسته به دوز). دوز کم: ۳۰ دقیقه. دوز بالا: ۲ ساعت، نیمه عمر سرمی: بزرگسالان: داوطلبان سالم: ۸/۸ h :CHF ، ۳/۶ h . دفع: کلیوی (۱۰ تا ۴۰ ٪ به صورت داروی اصلی).

عملكرد / اثرات درماني: با مهار فسفودي استراز، سطح سلولي cAMP را افزايش مي دهد در نتيجه باعث اثرات اینوتروپ مثبت و افزایش Cardiac output می شود. همچنین با اثرات وازودیا الاتوری سیستمیک و ریوی باعث کاهش پیشبار (Preload) و پسیار (Afterload) میشود. از طرفی باعث افزایش ضعیف هدایت در کره AV می شود.

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت CHF در بیمارانی که با درمان متداول از قبیل دیریتالها، مدرها و وازودیلاتورها به طور مناسب کنترل نمیشوند، و ممکن است همرآه با این داروها نیز مصرف شود. نگهداری / حمل و نقل: رنگ طبیعی آمرینون داخل وریدی زرد شفاف است. محلولهای تغییر رنگ یافته

و آنهایی که محتوی رسوب هستند را دور بریزید. بنا به گزارش، آمرینون با کلراید سدیم ۰/۴۵٪ و ۰/۹٪ تزریق سازگار میباشد. کل محلول رقیق شده باید ظرف ۲۴ ساعت مصرف شود.

این دارو را در دمای ۲۰°۵–۱۵ نگهداری نمائید، مگر اینکه دستور دیگری داده شود. آمپول را از نور محافظت نمائيد.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقة تجویز

نارسایی احتقانی قلب: بالغین: دوز حمله ای Vamg/kg و از راه وریدی در خلال ۳-۲ دقیقه تزریق ی شود. سپس انفوزیون با ۵−۱۰μg/kg/min شروع می شود؛ ممکن است دوز حملهای در مدت ۳۰ دقیقه تکرار شود؛ مجموع دوز روزانه نباید از ۱۰mg/kg/day تجاوز نماید.

توجهات 😵 موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به أمرينون يا به بي سولفيتها، بيماري شديد دريچة أثورتي يا پولمونری بجای جراحی مناسب، انفارکتوس حاد میوکارد؛ هیپوکالمی یا دهیدراتاسیون تصحیح نشده. مصرف بي ضرر در کودکان ثابت نشده است.

موارد احتیاط: عملکرد ضعیف کلیه یا کبد، تنگی هیپرتروفیک زیر آثورت. درمان همزمان با گلیکوزید قلبی در بیمارانی با فلوتر یا فیبریالاسیون دهلیزی توصیه میشود. حاملگی / شیر دهی: انتشار دارو به شیر یا عبور آن از جفت شناخته نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه

دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: مکان هیپوتانسیون بیش از حد همراه با دیزوپیرامید وجود دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح پتاسیم کاهش یابد؛ ممکن است آنزیمهای کبدی افزایش یابد.

🚜 عوارض ماندى، هيپوتانسيون، أريتميها، ديابت بيمزه نـفروژنيک. تـهوع، اسـتفراغ، بـياشـتهايي، کرامپهای شکمی، سمیت کبدی، ترومبوسیتوپنی بدون علامت، پریکاردیت، التهاب پردهٔ جنب، بیماری التهابي بافت عضلاني با سايههاي بينابيني در عكس راديوگرافي سينه و افزايش سرعت سديمانتاسيون، واسکولیت با تراکمهای ندولار ریوی، هیپوکسمی، آسیت، یرقان. تجويز وريدى

آمرینون داخل وریدی تنها برای بیمارانی که بدقت تحت نظر باشند، تجویز میشود.

أمرينون داخل وريدي را با محلول دكستروز رقيق نكنيد، به خاطر تداخل شيميايي كه به طور آهسته در مدت ۲۴ ساعت ایجاد می شود. با اینحال، تولید کنندگان اظهار می دارند که آمرینون را می توان به داخل انفوزیون در حال جریان دکستروز از طریق رابط Y یا مستقیماً به داخل تیوب تزریق نمود.

آمرینون داخل وریدی را میتوان به صورت رقیق نشده با تزریق مستقیم داخل وریدی در یک دوز

واحد در مدت ۲ تا ۳ دقیقه تجویز کرد. آمرینون داخل وریدی را میتوان با افزودن ۱ml نرمال سالین یا سالین ۰/۴۵٪ به هر (۱ml) amg از دارو رقيق نمود. محلول رقيق شده با سرعت Amg/kg در دقيقه انفوزيون مي شود.

 تدابیر پرستاری
 پررسی و شناخت پایه: در خلال تجویز داخل وریدی، فشار خون، ضربان قلب و تنفس راکنترل نموده و به پزشک اطلاع دهید. سرعت تجویز و دورهٔ درمان بر طبق پاسخ و اثرات ناخواسته تنظیم میشود.

برای راهنمایی بیشتر با پزشک مشورت نمائید. به طور کلی، سرعت انفوزیون با کاهش زیاد فشار خون يا بروز آريتميها بايد كاهش يافته يا متوقف شود.

محل انفوزیون را برای پیشگیری از نشت دارو، کنترل نمائید.

نسبت و الگوی جذب و دفع و وزن روزانه را ثبت نمائید. بهبود برون ده قلبی، دیورز و در نتیجه خطر هیپوکالمی و آریتمیها را بویژه در بیماران دیژیتالیزه، افزایش میدهد. هیپوکالمی باید قبل و طی درمان با أمرينون تصحيح شود.

پارامترهای همودینامیک اساسی نشان دهندهٔ بهبود بالینی شامل: افزایش برون ده قبلی، کاهش PCWP می باشد. فشار ورید مرکزی برای بررسی هیپوتانسیون و حجم خون (وضعیت هیدراتـاسیون) استفاده میشود.

همچنین مقادیر آزمایشگاهی زیر باید در سراسر درمان برای تعیین اثرات ناخواسته آمرینون کنترل شوند: شمارش پلاکتها، آنزیمهای کبدی، تعادل مایعات و الکترولیتها، مطالعات عملکرد کلیه.

مداخلات / ارزشیابی: بیمارانی که سطح پتاسیم پایین دارند (هیبوکالمی)، بایستی مکملهای پتاسیمی قبل از تجویز أمرینون دریافت دارند.

در صورت تجویز مکملهای پتاسیمی، جهت سطح پتاسیم <۳mg/dl داده شود.

معیار ارزیابی پاسخ بیمار، تسکین نشانههای CHF میباشد.

ترومبوسیتوپنی در خلال درمان دراز مدت یا همراه با مصرف دوزهای زیاد اتفاق میافتد. شمارش پلاکتها، باید قبل از شروع درمان و به طور مکرر در خلال درمان انجام شود. بدقت شَمَارش پلاکتها را کنترل نمائید، کاهش مناسب دوز مصرفی یا قطع مصرف دارو از نشانههای ترومبوسیتوپنی جلوگیری نموده و به برگشت پذیری آن کمک مینماید. در صورتی که تعداد پلاکتها کمتر از ۱۵۰۰۰۰/mm^۳ شود، بلافاصله به پزشک گزارش نمائید.

🏄 آموزش بیمار / خانواده

به بیمار بیاموزید در صورت ایجاد تهوع، استفراغ، اسهال، خونریزی و یا خونمردگی غیر معمول به يزشک مراجعه نمايد.

Amyl nitrite

اميل نيتريت

اسامی تجارتی: Vaporole Aspirols

دسته دارويي: أنتى دوت، وازوديالا تور. لشكال دارويي: محلول جهت استنشاق: USP: ۱۰۳، ۸۵-۱۰۳س).

فارماكوكينتيك: شروع اثر: أنژين: طي ٣٠ ثانيه. طول اثر: ١٥-٣ دقيقه.

عملكرد / اثرات درماني: باعث شل شدن عضالات صاف مي شود. فشار خون شرياني راكاهش مي دهد. كار قلب راكم ميكند. مصرف اكسيژن قلب راكم ميكند. در مسموميت با سيانيد، أميل نيتريت، هموكلوبين را به متهموگلوبین تبدیل میکند تا تشکیل متهموگلوبین سیانات تشکیل دهد.

موارد استفاده: به منظور تخفیف درد کولیکی کلیه و کیسهٔ صفرا. همچنین به عنوان یک آنتی دوت کمکی در درمان فوری مسمومیت با سیانید مصرف میشود (بخاطر عوارض جانبی، بوی ناخوشایند و قیمت زیاد برای درمان آنژین صدری کمتر مصرف میشود). تغییر شدت سوفلهای قلبی جزء استفادههای تائید نشدهٔ

نگهداری / حمل و نقل: أميل نيتريت فرار و بسيار قابل اشتعال است. هنگام مخلوط شدن با هوا يـا اکسیژن، تشکیل مخلوطی میدهد که میتواند در صورت گرم شدن منفجر شود.

این دارو را در دمای ۱۵°۵ – ۸ نگهداری نمائید. مگر اینکه دستور دیگری داده شود. این دارو را از نور محافظت نمائيد.

تجويز استنشاقي:

برای آماده نمودن جهت تجویز، آمپول را در گاز یا لباس پیچیده و مابین انگشتان خرد کنید.

سنکوپ ناشی از افت ناگهانی در فشار خون سیستولیک، بعضی اوقات بدنبال استنشاق آمیل نیتریت، بویژه در افراد مسن روی میدهد. بیمار باید هنگام تجویز دارو و بلافاصله پس از آن در وضعیت نشسته باشد.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آذرین حاد: بالنین: در صورت نیاز ۱۳۱۸-۱۸۰۰ از راه استنشاقی مصرف می شود.

🔂 موارد منع مصوف: حساسيت مفرط به نيتريتها يا نيتراتها؛ أنمي شديد؛ خونريزي مغزي، صدمه

🤻 موارد احتياط: هيبوتانسيون، گلوكوم، هيپرتيروئيديسم؛ انـفاركتوس مـيوكارد اخـير؛ الكـلسيم حـاد؛ پريكارديت فشارنده يا تامپوناد قلبي.

حاملگی / شیر دهی: ترشح آمیل نیتریت در شیر ثابت نشده است ولی باید منافع آن در مقابل ضررهای احتمالی آن سنجیده شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

■ تداخلات دارویی: هیپوتانسیون ناشی از مصرف دارو بدنبال مصرف همزمان داروهای ضد فشار خون تشدید میگردد. این دارو باعث کاهش تأثیر هیستامین، استیل کولین و نور ایینفرین میگردد. فعالیت ضد آنژینی این دارو بدنبال مصرف داروهای سمپاتومیمتیک نظیر ایینفرین، افدرین، فنیل افرین کاهش میباید. اثرات آلفا آدرنرژیکی ایینفرین بدنبال مصرف این دارو مسدود شده و در نتیجه هیپوتانسیون و تاکیکاردی ایجاد میشود.

تاکیکاردی ایجاد میشود.

**Table **

**Table *

🖒 " تُغيير مقادير آزمايشگاهي: تغيير خاصي ندارد.

🌄 عهارهٔ **ن مالمَی**ه سردرده گرکرفتگی گذرا، هیپوتانسیون وضعیتی، سرگیجه، ضعف، سنکوپ، طبش قلب؛ تضمیف تنفسی، تپوع، استفراغ، پریشانی، کلاپس قلبی ـ عروقی، تاکیکاردی، مت هموگلوبینمی (دوزهای زیاد).

⊙ تدابیر پرستاری ایک ایداد تا ایداد تا ۱۳۵۹ ایداد کرد.

بررسی و شَنَاحْت پایه: در حالیکه بیمار به پشت خوابیده و در حالت نشسته، BP را اندازهگیری کنید؛ در طول درمان نبض را اندازه بگیرید تا زمانی که ثابت شود.

تحمل نسبت به دارو راکنترل کنید: نیاز به داروی بیشتری برای هر حمله.

از نظر هیپوتانسیون وضعیتی، سردرد در طول درمان، که اثرات جانبی معمول هستند (بدلیل انبساط عروقی)، بیمار را تحت کنترل قرار دهید.

مداُضُلات اُرزشیابی: دَارو راُ در حالیکه بیمار نشسته یا خوابیده، در طول درمان بدهید، سر پائین قرار گیرد، نفسهای عمیق بکشد، که سرگیجه را کاهش میدهد؛ بمدت ۱۵ دقیقه بیمار استراحت کند. ﴿ آموزش بیمار / خانواده: بیمار را مطلع سازید که دارو بوی تند میوهای دارد.

-----به بیمار توصیه کنید به منظور کاهش احتمال بروز هیپوتانسیون ارتواستاتیک، از تغییر وضعیت ناگهانی بپرهیزد.

بهدلیل قابل اشتعال بودن دارو، در محل مناسب نگهداری شود. از دسترس اطفال دور نگهداشته شود.

Anakinra

آناكىنرا

- اسامی تجارتی: Kineret
 دسته دارویی: درمان آرتریت روماتوئید (آنتاگونیست گیرنده اینترلوکین یک)
 - 🌢 لشكال دارويي: تزريقي: ١٠٠mg/٠/۶٧ml
- ♦ فارماکوکینتیک: فراهمیزیستی: تزریق زیر جلدی: ۹۵ ٪. نیمهعمر: ٪ ۴-۳. زمان رسیدن به اوج غلظت: زیر جلدی: ۲ ۲ ۲ مکانیسم: اینترلوکین ۱ (IL-II) بهوسیله فرآیندهای التهابی تولید میشود که واکنشهای ایمنی را واسطه گری می کند. شامل تخریب غضروف (کاهش پروتتوگلیکان) و تحریک جذب استخوان.

موارد استفاده: أرتريت روماتوئيد.

- - 🔂 موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به پروتئینهای حاصل از E.coli
- حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری و شیردهی با احتیاعاً صورت گیرد. از نظر حاملکی، در گروه دارویی B قرار دارد.

در مصرف توام واکسن.های حاوی ویروس.های غیرفمال و آنتیژن.های باکتریایی اثر واکسن.های مزبور آنتاکونیزه می:شود.

- عهارض ماندي، عفونت، نوتروپني، قرمزي، التهاب، اکيموز و درد در محل تزريق.
 - تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

Į,

- مصرف دارو در بیمارانی که سابقه حساسیت به پروتئینهای حاصل از E.coli دارند، منع دارد.
- دارو بصورت تک دوز آماده در سرنگهای یک میلیلیتری و عاری از ماده محافظ جهت تـزریق زیرجلدی است. مابقی داروی تجویزی و مصرف نشده نباید در تزریقهای بعدی استفاده شود.
 - قارو را باید در یک زمان ثابت و همه روزه تجویز کرد و به بیش از یک دوز نیازی نیست.
- مصرف دارو با افزایش میزان بروز عفونتهای جدی همراه است، بنابراین در بیمارانی که گرفتار عفونت فعال هستند باید خودداری شود.

آناستروزول Anastrozole

- أ اسامي تجارتي: Trozolite ، Arimidex ، Anazol ، Altraz.
 - □ دسته دارویی: مهارکننده غیراستروئیدی آروماتاز
 ♦ نشکال دارویی: Tab: 1Mg
 - ا شکال دارویی در لیران: قرص: Arimidex میلیگرم

مكانیسم: مهاركننده قوی و انتخابی غیراستروئیدی آروماتاز. با مهار آروماتاز، تبدیل اندرستندیون به استرون و تستوسترون به استرادیول مهار می شود. درنتجه اندازه تومور كاهش می یابد و یا پیشرفت تومور پاسخدهنده به هورمون را به تأخیر می اندازد. آنستروزول باعث كاهش ۸۵٪ در سطح استرون سولفات م. شدد.

یفع: مدفوع، کلیوی (۱۰٪ عمدتاً متابولیت)

موارد استفاده: درمان سرمان سینه به صورت موضعی، پیشرفته یا متاستاتیک، در زنان پس از یائسگی، درمان سرطان سینه پیشرفته در زنان یائسه با پیشرفت بیماری پس از درمان با تاموکسیفن، درمان کمکی اولیه سرطان پستان مثبت استروژن در دوران پس از یائسگی زنان.

- موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 بزرگسالان: سرطان پستان، خوراکی: ۱ میلیگرم یکبار در روز
- ر توجهات
 - ک موارد منع مصرف: حساسیت به anastrozole و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حاملگی

موارد احتیاط
 کاهش تراکم مواد معینی استفوان: ممکن است باعث کاهش در تراکم مواد معینی استخوان شود.
 همییرنیپیدمی: کملسترول تمام و LDL - کملسترول افزایش می یابد در بیماران دریافتکننده

anastrozole؛ استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به hyperlipidemias. ح**املگی و شیردهی:** از نظر حاملگی جز گروه D است. ترشح در شیر مادر مشخص نیست / با احتیاط استفاده شود.

▼ تداخلات دارویی: تاموکسیفن: ممکن است باعث کاهش غلفلت سرمی Anastrozole شود.
چ عمارض مالای: آستی (ASthenia)، سردرد، فلاشهای داغ، درد، درد پشت، تهوع. قلب و
هروق: اتساع عروقی فشار خون بالا. سیستم عصبی مرکزی: اختلال خلقی، خستگی، درد، سردرد،
افسردگی. پوستی: راش. غدد درون ریز و متابولیک: گرگرفتگی. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ. عصبی
و عضلانی و اسکلتی: ضعف، ورم مفاصل، درد مفاصل، درد پشت، درد استخوان، پوکی استخوان. تنفسی:
التهاب حلق، سرفه

احتمالی: قلب و عروق: ادم محیطی، درد قفسه سینه، بیماریهای قلبی عروقی ایسکمیک، حوادت ترومیانی قلب و عروقی ایسکمیک، حوادت ترومبوآمری های قلب و عروقی ایسکمیک عروق مغزی، آزژین صدری، سیستم عصبی مرکزی: بیخوابی، سرگیجه، اضطراب، تب، ضعف، سردرگیی، عصبانیت، خواب آأودگی، بیحالی، پوست: آلوپسی، خارش، غده درون ریز و متابولیک: هایبرکلسترومی، در در بستان، دستگاه گوارش: یمبوست، درد شکم، اسهال، بیاشتهایی، خشکی دهان، سومهاضمه، اضافه وزن، کاهش وزن، تناسلی ادراری: عفونت دستگاه ادراری، بیاشتهایی، در لکن خاصره، خونریزی از ناحیه واژن، واژبینت، ترشحات واژن، واژن خونریزی، عمودی او العبادی افزایش تستهای عملکرد کبه، افزایش آلکالن فسفاتاز، موضعی: ترومبوفلییت، عصبی و عضلانی و اسکلتی: آرتروز، پارستزی، درد عضلانی و اسکلتی: آرتروز، پارستزی، درد عضلانی، درد گردن، هیپرتونی، چشم: کاتاراکت، تناهسی، تنگی نفس، سینوزیت، برونشیت،

رینیت. متفرقه: ادم لنفاوی، عقونت، سندرم شبه آنفولانزا، عرق_اریزش، کیست، عود تومور نادر: آنافیلاکسی، آنژیوادم، سکته مفزی، ایسکمی مفزی، سکته مفزی، سرطان آنـدومتر، قـرمزی، درد مفاصل، سفتی مفاصل، سکته قلبی، ایسکمی میوکارد، آمبولی ریـوی، تـرومبوز وریـد شـبکیه، اسـتیونس جانسون سندرم، کهیر

Anthocyanoside - A

آنتوسيانوزيد ـ آ

] اسامی تجارتی: Difrarel - E ،Difrarel - 100

اً دمته دارویی: درمان کنندهٔ اختلالات عروقی ا لشکــــال دارویــــی: قـــرصهای روکشدار: مــیرتیلوس آنــتوسیانوسید Myrtillus)

ámg (Betacarotene) بنا کاروتن (Tloomg Anthocyanosides) عملکرد / اثرات درمانی: از طریق اثر بر روی گیرندههای نور عمل میکند. بمالاوه مقاومت عروق را

هملخرد / اترات درمانی: از طریق اثر بر روی گیرندههای نور عمل میکند. بمالاوه مقاومت عـروق را افزایش داده و قابلیت نفوذ آنها را کاهش میدهد. این دارو میزان لیپیدها و تغییرات بیوشیمیایی مویرگهای مغزی را کاهش میدهد. آنخوسیانوزیدها بـر روی کـلاژن جـدار عـروق تـاثیر نـموده و بـاعث افـزایش رتیکولاسیون عروق شده و قابلیت نفوذ عروق کوچک و بزرگ را کاهش میدهد.

موارد استفاده: درمان کمکی در علائم مربوط به نارسایی وریدی ـ لنفاوی (مانند سنگینی پاها، پارستزی، کرامپ، درد و ناراحتی در ابتدای دراز کشیدن)، خیز، اکیموز، پتشی، اختلالهای ناشی از گزدش خون شبکیه و یا مشیمیه، شب کوری.

که موارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: بالنین سه تا شش قرص در روز بمدت ۲۰ روز در ماه تجویز میشود. دورهٔ درمان را میتوان به مدت نامحدود تکرار کرد.

Anti-d immune globulin ايمونوگلوبولين آنتىدى

🗊 اسسامي تسجارتي: RhoGAM، RhoGAM، Oose, full Dose ،Gamulin Rh-D ،RhoGAM، Mini-Gamulin Rh-D

گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوگلوپولین انسانی، آنتیبادی ضد (Rho(D ♦ نشکال دارویس:

For Inj/Inj(IM): 250mcg, 300mcg Inj (IV): 100mcg/2ml

♦ فارماکوکینتیک دینامیک، مکانیسم اثر: حاوی مقادیر زیادی انتی،ادی ضد (Rho(N Rho(D) سرکوب یاسخ ایمنی نسبت به خون ⁺ Rh در زنان ⁺ Rh غیرحساس و در نتیجه مهار تشکیل انتی،ادی ضد (Rho(D) جلوگیری از بروز بیماری همولیتیک Rh (پرتروبلاستوزیس فتالیس) در نوزادان ⁺ Rh کاهش در میزان بروز ایمیونیزاسیون بد ایمیونیزاسیون در در میزان بروز ایمیونیزاسیون به ایمیونیزاسیون در ماههای آخر حاملگی) در صورت تزریق ایمونوگلوبولین ضد Rh (با دوز فول) طی ۲۷ ساعت اول پس از زایمان بوزاد فول تر میزان بروز ایمیونیزاسیون Ah به مادر ⁺ Rh افت در میزان بروز ایمیونیزاسیون Ah به ۱/۸ در صورت تجویز زایمان دوز در هفته ۲۸ حاملگی و دوز دوم پس از زایمان جلوگیری ۱۰۰۰٪ از ایمیونیزاسیون ضد Ah با تجویز ایمونوگلوبولین ضد Ah با تجویز در هفته ۲۸ (مینی دوز) طی ۳ ساعت پس از ختم حاملگی قبل از ۱۳ همفتگی به زن Rh غیرحساس. نیمه عمر ایمونوگلوبولین ضد Rh روز.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: ● زایمان فول ترم:

تزریق آمپول روگام جهت ممانمت از حساس شدن مادر 'Rh نسبت به آنتی ژن Rh و جلوگیری از به دنیا آمدن بچه مبتلا به اریتروبلاستوز جنینی، در حاملگی بعدی. پرهیز از تزریق IV این فراورده. تزریق روگام در صورت تردیق ۳۰ mcg مادر با حساسیت قبلی وی. کافی بودن تزریق یک ویال ۳۰۰mcg در صورتی که خون مبادله شده که خون مبادله شده که خون مبادله شده بیشد از می ۳۰۰ به شکل IM طی ۲۲ ساعت پس از زایمان، در صورتی که روگام بین هفته ۳۸ و ۲۶ در صورتی که روگام بین هفته ۳۸ و ۲۶ در صورتی که روگام بین هفته ۳۸ و ۲۶ در صورتی که روگام بین هفته ۳۸ و ۲۶ در صورت امکان، و ویال دوم با همین دوز در ۲۲ ساعت اول بعد از زایمان، تزریق یک ویال ۳۰۰mcg به ازای هر ۳۰۰شده.

به دنبال آمنیوسنتز، سقط حاملگی نابجا بعد از هفته ۱۳ یک ویال ۳۰۰mcg با فاصله ۷۲ ساعت.

ترانسفوزیون خون حاوی Rh

در بالا شرح داده شد.

مصارف جانبی: نزریق یک دوز روگام قبل از انجام TL در مورد جنین ⁺Rh و مادر 'Rh' یا سر و ته کردن حاملگی بریج از روی شکم. • تدافلات همد: داره دست مراجعه به تک نگا، ارمینگاریان:

 تداخلاته مههم: دارویی: مراجعه به تک نگار ایمونوگلوبولین
 آزمایشگاهی: امکان ایجاد جواب مثبت کاذب تست مستقیم آنتیگلوبولین در انتقال غیرفعال پادتنهای ضد آنتیبادی در بدن مادر یا نوزاد.

⊗ بالبا

ا موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در حساسیت مفرط به ایمونوگلوبولین انسانی. در بیماران با آزمون آنتیژن Rhi. یا طحال برداری.

احتیاط: در دوران بارداری، بیماران با سطح هموگلویین پایین (کمتر از Ag/dl) جهت پیشگیری از تشدید آنمی، امکان بروز واکنش آنافیلاکتیک در بیماران با کمبود IgA

چ عوارض هانایی: شایعترین: عوارض شایع نمی ناشند. مهمترین: احتمال بسیار کم آنافیلاکسی سایر کم آنافیلاکسی سایر عوارض: احساس ناراحتی و تورم خفیف در محل تزریق، کاهش سطح هموگلوبین، سردرد، لرز و تب. مصرف در بارداری و شپردهی: تجویز با احتیاط در دوران بارداری. این دارو در حاملگی جز داروهای کروه C است.

کروه کاست. مسمومیت و درمان: عدم بروز عارضه جانبی در درمان ۱۴۱ بیمار غیرباردار با دوز ۳۲۵۰۰-۶۰۰ واحد ایمونوکلوبولین IV آنتی دی.

✓ توجهات بپرستاری / آموزش بیمار حفاقوانه:
۱) وجود دو شکل ایمونوگلوبولین آتی D الف) ایمونوگلوبولین IM (پرهیز از تزریق IV) ب) ایمونوگلوبولین IV (جود دو شکل ایمونوگلوبولین IM (پرهیز از تزریق IV) ب) ایمونوگلوبولین IV.
IV جهت درمان پورپورای ترومبوسیتوپنیک ۲) اختلاط آهسته ۲۵ زمال سالین با محتویات ویال قبل از تزریق و جهت تهیه محلول IV. پرهیز از تکان دادن زیاد ویال و انفوزیون آهسته طی ۵-۳ دقیقه ۳) تهیه محلول IM از ایمونوگلوبولین IV با اختلاط ۲۵ زمال سالین با محتویات ویال، پرهیز از تکان دادن. خودداری از تزریق IM دارو در عضله گلوته ال به عصب سیاتیک و استفاده از عضله دلتولید بالای بازه ۴ ضرورت تزریق دارو

تا ۷۲ ساعت پس از زایمان، سقط یا انتقال خون. شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸C محافظت از انجماد. نگهداری ویال حاوی حلال تا ۴ ساعت در دمای آتاق. قابل استفاده بودن هر ویال برای یک نفر.

Anticoagulant

ضد انعقاد

گروه دارویی ـ درمانی: ترکیب ضد انعقاد

🌢 لشكال دارويي: Bulk

 فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: ترکیب حاوی ۲/۶۳ گرم سدیم سیترات دهیدراته، ۲۹۹/۰ گرم اسید سیتریک آنهیدروس، ۲۲۲/۰ گرم بیفوسفونات سدیم مونوهیدرات، ۲/۱۹ گرم دکستروز مونوهیدرات و ۲۷۷۵/۰ گرم آدنین در هر ۱۰۰ میلی لیتر خون است.

مصَّرُفُّ بُرحسب اندیکاسیون: برای جلوگیری از انعقاد در واحدهای خونی ویژه انتقال خون.

Antihemophilic Factor

فاكتور ضد هموفيلى

ا اسسامی تسجارتی: Kogenate ،Koate HP ،Monoclate ،Koate ،Alphanine SD ، Kryobulin VH .Kryobulin VH

🗖 دسته دلرویی: هموستاتیک

ف لشكال دارویی: آمپول تزریقی: ۲۰۰، ۲۵۰، ۵۰۰، ۱۲۵۰، ۱۲۵۰، ۱۲۵۰ واحدی

فارما کوکینتیک: سریماً از پلاسما دفع می شود. نیمه عمر دارو ۲۱-۳ ساعت است.
 عملکرد / اثرات درمانی: به تبدیل پروترومبین به ترومبین کمک میکند (که برای انعقاد خون ضروری می اشد). زمان تشکیل لخته (TC) را افزایش می دهد. کمبود فاکتورهای تشکیل لخته را جایگزین میکند،
 از حملات خونریزی پیشگیری کرده و یا تصحیح میکند.

مهارد استفاده: پیشگیری و درمان خونریزی در بیماران مبتلا به کمبود فاکتور XIII هموفیلی A، بیماری فون ـ ویلبرانت، هیپوفیبرینوژنمی، درمان انعقاد منتشر درون رگی (DIC)

نگهداری / حمل و نقل: دارو در پخچال نگهداری شده و از منجمد شدن دارو پرهیز شود. بعد از حل کردن دارو، محلور شده از حل کردن دارو، محلول شفاف و بیرنگ و یا زرد رنگ می باشد، بمدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدارمی ماند اما باید در طی ۳-۱ ساعت بعد از حل کردن مصوف شود. داروی حل شده مجدداً در یخچال گذاشته نشود. تجویز وریدی

تُوجِه: ممّکن است بصورت وریدی آهسته و یا بصورت انفوزیون وریدی تجویز شود. قبل از تزریق از فیلتر گذارنده شود. برای تزریق وریدی حتماً از سرنگهای پلاستیکی استفاده شود. محلول و حلال را تا دمای اتاق گرم کنید. برای حل کردن دارو بطور یکدفمه دارو را تکان داده یا آمپول را بچرخانید. بطور آرام تکان داده نشود. حل شدن کامل دارو ممکن است ۱۰–۵ دقیقه طول بکشد.

هرار د مصرف / دوراژ / طریقه تجویز: توجه: عیاربندی دارو فوق العاده انفرادی بوده و براساس
 وزن بیمار، شدت خونریزی و مطالعات انعقادی، دوز دارو تعیین می شود.

پروفيلاكسى ھىوراڙى خودبخودى:

وریدی در بالفین، سالمندلئ، بچهها: انفوزیون ۱۰AHF/IU/kg بصورت یک دوز منفرد خونریزی متوسط، جراهی کوچک:

وریدی در بالنین، سالمندان، بچهها: با ۱۲-۲۵AHF/IU/kg شروع می شود. دوز نگهدارنده دارو

۱۰-۱۵IU/kg هر ۱۲-۸ ساعت یکبار میباشد.

هموراژی شدید (در نزدیکی ارگانهای حیاتی): وریدی در بالغین، سالمندان، بچهها: ۴۰-۵۰AHF/IU/kg شـروع مـیشود. دوز نگـهدارنـده دارو

۲۰-۲۵IU/kg هر ۱۲-۸ ساعت میباشد. **جراحی بزرگ:**

وریدی در بالغین، سالمندان، بچهها: ۴۰-۵۰AHF/IU/kg یک ساعت قبل از عمل، ۲۵IU/kg ۲۰-۲۵IU/kg ینج ساعت بعد و سپس AIU/kg در روز بمدت ۱۰−۱۴ روز. ✓ تم مدات.

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمي ندارد.

موارد احتیاط: در بیماران کبدی، و افراد دارای گروه خون AB, B,A با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر

حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد. 👽 تداخلاسه دارویی: تداخل معناداری ندارد.

عهارض هاندي، احتمالي: واكنشهاي الرژيك (تب، لرز، كهير، ويزينك، هيپوتانسيو، خفيف، تهوع، احساس گرفتگی قفسه سینه)، درد ناحیه تزریق، سرگیجه، خشکی دهان، سردرد، طعم نامطبوع دهان.

* واکنشهای مضر / اثرات سمی: خطر انتقال هپاتیت ویروسی و خطر خیلی کم انتقال اینز وجود دارد. اگر با دوزهآی خیلی بزرگ یا بطور مکور در افراد دارای گروه خون AB, B,A مصرف شود، احتمال همولیز داخل عروقی وجود دارد.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شناخت پايه: موقع كنترل فشار خون، از زياد باد كردن كاف پرهيز شود. نوار چسبهاي روي پانسمانهای فشاری را به دقت و آرامی بردارید. م**داخلات / ارزشیابی: ق**بل و حین تزریق دارو نبض بیمار چک شود. در صورت بالا رفتن تعداد نبض تزریق را آهسته کرده یا قطع کنید. بعد از تزریق وریدی، مدت زیادی روی موضع تزریق فشار وارد کنید. تا ۱-۲ ساعت بعد از تزریق، موضع تزریق وریدی را هر ۱۵–۵ دقیقه یکبار از نظر ترشح چک کنید. بعد از تجویز وریدی بمدت طولانی روی موضع تزریق فشار اعمال کنید. هر ۱۵-۵ دقیقه یکبار بمدت ۲-۱ ساعت موضع تزریق وریدی را از نظر ترشحات چک کنید. بیمار ازنظر واکنشهای آلرژیک چک شود. هر گونه شواهد هماچوری، یا تغییرات علائم حیاتی فوراً گزارش شوند. نتایج آزمایشات هماتوکریت، تست أنتى الوبولين مستقيم (كومبز)، CBC، تجزيه ادرار، PTT، ترومبوبلاستين، پـروترومبين، تست AHF را بدقت بررسی کنید. بیمار از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض، شکایت از درد شکم یا کمر، سردرد شدید (ممكن است علامت خونريزي باشند) چك كنيد. از بيمار راجع به افزايش مقدار خون قاعدگي سئوال كنيد. نبضهای محیطی و پوست را از نظر خونمردگی و پتشی، چک کنید. بیمار رااز نظر خونریزی زیاد از بریدگیهای کوچک بررسی کنید. لثهها را از نفار قرمزی و خونریزی چک کنید. ادرار از نظر هماچوری تست بود. بیمار را از نظر تسکین درمانی درد، کاهش تورم و محدودیت حرکات مفاصل چک کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از ریش تراش برقی و مسواک نرم جهت جلوگیری از خونریزی استفاده کند. هرگونه نشانه قرمزی یا کدر شدن ادرار؛ مدفوع تیره یا قرمز؛ استفراغ دارای زمینه قهوهای، وجود رگههای قرمز در خلط موقع سرفه کردن راگزارش کند. از مصرف هرگونه داروی OTC بدون تایید پزشک پرهیز کند (ممکن است با تجمع بلاكتها تداخل داشته باشد).

آنتي هموروئيد Antihemorrhoid

اسامی تجارتی: Xyloproct

دسته دارویی: آنتیهموروئید لشكال دلرويئ:

شياف يماد ليدوكائين هيدروكلرايد (Lidocaine HCl) ۶·mg ۵۰mg/g هيدروكورتيزون استات (Hydrocortison Acetate) Y/Yamg/g ۵mg الومينيوم ساب استات (Aluminium Subacetate) ۵٠mg Tamg/g زينك اكسايد (Zine oxide) f..mg \A - mg/g

عملکرد / اثرات درمانی: دارو بدلیل داشتن ترکیبات بی حس کننده موضعی، گلوکوکورتیکوئید و قابض، اثر التيام دهنده دارد.

موارد استفاده: پماد: در درمان علامتی هموروئید خارجی و هموروئید پرولاپس یافته و سایر بیماریهای دردناک اطراف مقعد و همچنین در درمان خارش قسمت خارجی دستگاه تناسلی زنان و خارش مقعد مصرف می شود. شیاف: در درمان هموروئید داخلی و دیگر اختلالات مجرای مقعدی مانند التهاب راست روده، شقاق مقعد و شقاق مقعد همراه با فیستول مصرف می شود.

نگهداری / حمل و نقل: این فرآورده را در جای خنک نگهداری کنید. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز Y/amg

۵mg

Y∙mg

بماد: برحسب شدت بیماری، روزانه چندین بار مصرف میشود.

شياف: يك شياف قبل از خواب استعمال مي شود، اين مقدار بعد از هر بار اجابت مزاج تكرار مي شود. توجهات در کودکان و سالخوردگان، در صورت مصرف بیش از حد امکان بروز مسمومیت ناشی از بی حس کننده موضعی وجود دارد.

احتمال بروز عفونت در موضع پس از مصرف بیش از حد دارو وجود دارد.

حاملگی / شیردهی: مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی مجاز است.

🗨 تداخلات دارویی: داروهای مسدد بتا آدرنرژیک از طریق کاهش جریان خون کبدی، ممکن است سرعت متابولیسم لیدوکائین موجود در فرآورده را کاهش دهند. سایمتیدین از طریق کاهش متابولیسم داروهای موجود در این فرآورده ممکن است متابولیسم آنها را به تاخیر بیاندازد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی وجود دارد. عهارض ماندی: عوارض جانبی این دارو بیشتر در اثر مصرف بیش از حد آن حاصل میگردد و شامل عفونت و نكروز در ناحية استعمال مىباشد.

در صورت بروز عفونت، بثورات و تحریک، مصرف دارو را قطع نموده، با پزشک تماس بگیرید.

ىھىستامىن دكونژستانت Antihistamine decongestant

اسامی تجارتی: Naldecon

دسته دارويي: أنتي هيستامين، ضد احتقان

لشكال دلرويي:

كلرفنيرامين مالئات (Chlorpheniramine Maleate) قرص:

فنيل افرين هيدروكلرايد (Phenylephrine HCl) فنيل پروپانولامين هيدروكلرايد (Phenylpropanolamine HCl)

💠 فارماکوکینتیک: کلرفنیرامین موجود در این دارو به خوبی از راه گوارشی جذب میگردد، فنیل پروپانولامین هم از مجرای گوارشی بخوبی جذب میشود. اما جذب خوراکی فنیل افرین از راه گوارشی زیاد نیست. متابولیسم دارو در مجرای گوارشی و کبد صورت میگیرد. دفع آن از راه کلیوی است.

عملکرد / اثرات درمانی: کلرفنیرامین موجود در این دارو بر روی گیرندمهای H1 تاثیر گذاشته باعث مهار اثرات هیستامین میگردد. آثرات ضد موسکارینی این دارو تا حدی سبب خشک شدن مخاط بینی می شود. فنیل افرین بر روی گیرندمهای آلفا آدرنرژیک موجود در مخاط مجاری تنفسی اثر کرده و با ایجاد تنگی عروق موجب رفع احتقان می شود. فنیل پروپانو لامین اثر تحریکی بر روی CNS دارد.

موارد استفاده: این دارو برای بهبود موقت احتقان بینی و سینوسها، عطسه و آبریزش از بینی ناشی از سرما خوردگی و رینیت آلرژیک مصرف میشود.

عا موارد مصرف / دوزارٌ / طريقة تجويز

بالفین: یک قرص سه یا چهار بار در روز، بر حسب نیاز تجویز میشود. کودکان (۱۲–۶ سال): حداکثر دو یا سه قرص در روز تجویز میشود.

توجهات در خردسالان عوارض جانبی این داروها به خصوص اثر آنتیموسکارینی بیشتر دیده می شود. در سالخوردگان، احتمال بروز واکنشهای متناقض مثل تهییج پذیری نیز وجود دارد.

در سالخوردگان احتمال بروز خشکی دهان منجر به عفونتهای کاندیدیاز دهانی و همچنین احتمال باسم، توهم و تشنج نیز وجود دارد.

ماملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: احتمال بروز تداخل با گلیکوزیدهای قلبی (دیژیتال) وجود دارد که منجر به آریتمی قلبی می گردد. مسدود کنندمهای گیرندمهای بتا می توانند باعث افزایش فشار خون ناشی از این دارو گردند. مصرف همزمان این دارو باگوانیتیدین و یا رزرپین اثر این داروها را کاهش میدهد. مصرف همزمان داروهای مهار کننده منوآمین اکسیداز (MAO) با این دارو می تواند باعث تشدید اثر موسکارینی و مضعف CNS داروهای ضد هیستامین شده و با افزایش اثر فنیل پروپانولامین باعث طولانی شدن و تشدید تحریک قلبی میگردد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ندارد.

عهارض ماندی، شایع: غلیظ شدن ترشحات نایژه و بروز سرفههای خشک میباشد. احتمالی:تاری دید، اغتشاش شعور، دفع دشوار یا دردناک ادرار، سرگیجه و خشکی دهان، گلو درد و تب، خونریزی یا کبودی غیرعادی و خستگی که ناشی از بروز دیسکرازی خونی است.

أموزش بيمار / خانواده

دارو بیش از مقدار تجویز شده، مصرف نشود.

احتمال بروز خواب آلودگی یا سرگیجه وجود دارد. برای کاهش عوارض گوارشی، دارو باید با غذا، آب و یا شیر مصرف شود.

این دارو ممکن است علائم مسمومیت گوشی ناشی از سالیسیلاتها را بپوشاند. استفاده طولانی مدت از این دارو می تواند منجر به وابستگی به این دارو گردد.

Antilymphocyte immunoglobulin, Antithymocyte immunoglobulin (alic, atig) ايمونوكلوبولين آنتى لنفوسيت و آنتى تيموسيت

> Atgam ،Lymphoglobuline ،Lymphoser ،Thymoglobuline : اسامي تجارتي: گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوگلوبولین، سرکوبگر ایمنی (ایمونوساپرسور)

لشكال دلرويي: (ATIG) inj: 250mg equnie IgG/5ml / for inj 20 mg/ml (ALIG) Inj: 100mg/Sml, 50mg/ml

 فارماکوکینتیک _ دینامیک، مکانیسم اثر: مکانیسم دقیق نامشخص. امکان حذف آنتی ژن فعال سلولهای T (لنفوسیت T) از گردش خون محیطی و یا تغییر عملکرد سلولهای T، حداکثر غلظت پلاسمایی پس از تزریق IV و با توجه به قابلیت بیمار در کاتابولیزه نمودن ایمونوگلوبولین خارجی متفاوت میباشد. توزیع نامشخص در مایعات و بافتهای بدن توزیع کم در بافتهای لنفاوی با توجه بـ توزیع نـاچیز سـرم آنتی انفوسیت در بافتهای لنفاوی. عبور احتمالی از جفت طی چهار هفته آخر حاملگی. میانگین نیمه عمر پلاسمایی ۵/۷ روز. دفع کلیوی.

مصرف برحسب اندیکاسیون: پروفیلاکسی رد پیوند کلیه:

أفزأيش موفقيت درمان در صورت تجويز همراه با درمان معمول حين دفع كليه (از نوع حاد). همراه با ساير عوامل ايمونوساپرسيو قبل از رد پيوند كليه. انجام تست پوستي قبل از تجويز دارو. تزريق داخل جلدي \ce{\ce} مُحكُول با رَقَتَسُدُّ (IgGamcg اسبی) در سالین به همراه تستُ کنترل با سالین بالنین: ۱۰-۳۰mg/kg/day

أطفال: ۵-۲۵mg/kg/day (همراه با سيكلوسپورين و أزاتيوپرين به منظور به تاخير انداختن دفع كليه). دوز ثابت ۱۵mg/kg/day به مدت ۱۴ روز و سپس استفاده از همان دوز در دوره بعد، یک روز در میان باز هم به مدت ۱۴ روز. در مجموع ۲۱ دوز در ۲۸ روز. تزریق اولین دوز ۲۳ ساعت قبل یا بعد از روز انجام پیوند.

درمان رد حاد پیوند کلیه تعويق اولين دوز تا زمان تشخيص قطعي. دوز توصيه شده ۱۰-۱۵mg/kg در شبانه روز و ادامه درمان

با همین دوز، یک روز در میان تا ۲۱ دوز. أنمي أيلاستيك

استفاده از آنتیبادی ضد لنفوسیت (تیموسیت) در بیمارانی که کاندید پیوند مغز استخوان نیستند، موارد متوسط تا شدید بیماری. ابتدا ۱۰-۲۰mg/kg در شبانه روز به مدت ۸-۱۴ روز و سپس یک روز در میان تا ۲۱ دوز. تزریق پروفیلاکتیک پلاکت در صورت افت میزان پلاکت به دنبال استفاده از دارو.

مصارف جانبي: ممانعت أز دفع پيوند قلب، كبد مغز استخوان و...، درمان اسكلروز مالتيبل، مياستني گراویس، آپلازی خالص گلبول قرمز و اسکلرودرمی.

نحوه انفوزيون

افزودن كل محلول به محلول سالين في نرمال يا نرمال با رقت كمتر از ١mg/ml. پرهيز از افزودن دارو به محلول دکستروز.

🗨 تداخلات مهم داروین: ۱) تشدید اثر سرکوب ایمنی در مصرف همزمان با سایر داروهای سرکوبگر ایمنی (آزاتیوپرین و کورتیکواستروئیدها)، افزایش حساسیت بیمار به عفونت، افزایش احتمال آبتلای بیمار به لنفوم یا ناراحتیهای لنفوپرولیفراتیو با این روش درمانی. ازمایشگاهی: مورد خاصی گزارش نشده است.

موارد منع مصرف و احتياط: منع مصرف: دركودكان ٣ ماهه تا ١٩ ساله، حساسيت به دارو، ضرورت تزریق داخل پوستی حداقل ۱ ساعت قبل از اولین دوز و بروز تورم یا اریتم بزرگتر از ۱۰mm در موضع بیانگر وأكنش حساسيني سيستميك شديد بيمار مثل شوك أنافيلاكسي مي باشد.

منع تجویز دارو با بروز واکنش شدید به تست پوستی با علایم کاهش فشار خون، تاکیکاردی، تنگی نفس و آنافیلاکسی.

. احتیاط: در مصرف کنندگان سایر سرکوبگرهای ایمنی مثل کورتیکواستروئیدها یا آزاتیوپرین. عهارف هاندي، شايعترين: تشنج، سردرد، كاهش فشار خون، اسپاسم ريوي، تهوع، استفراغ، هموليز، آنمی آپلاستیک، ادم ریوی، بثورات جلدی، آنافیلاکسی، عفونت، سرماخوردگی، واکنشهای تبدار، درد عضلانی و درد مفاصل.

مهمترین: آنافیلاکسی، ادم ریوی، تشنج، کاهش فشار خون، همولیز، آنمی آپلاستیک و اسپاسم ریوی. سایر عوارض: انسداد ورید ایلیاک، تنگی سرخرگ کلیوی، درد اپی گاستر، اتساع شکمی، افزایش سطح آنزیمهای کبدی، ترومبوفلبیت، لوکوپنی، ترومبوسیتوپنی، عرق شبانه، لنفادنوپاتی، افزایش قند خون، ادم، تاکیکاردی، درد سینه و بی حالی.

مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز در دوران بارداری با در نظر گرفتن سود و زیان. منع مصرف در دوران شیردهی. استفاده از روش دیگر تغذیه کودک حین مصرف دارو این دارو در حاملگی جز داروهای گروه

C مى باشد.

مسمومیت و درمان: مورد خاصی گزارش نشده است. ✓ تم حمات بست

تُوجِهات _ يرستاري /آموزش بيمار _ خانواده: ۱) پرهیز از رقیق کردن دارو در محلول دکستروز یا محلولهای کاملاً اسیدی. ۲) امکان بروز آنافیلاکسی هر لحظه از درمان با علایم کاهش فشار خون، زجر تنفسی، درد قفسه سینه، پهلو و کمر. ۳) ضرورت کنترل علایم لوکوپنی، ترومبوسیتوپنی و عفونت در مصرف کنندگان ATG ۴) کنترل بیمار از نظر علایم عفونت طی درمان با ATG شر آبط نگهداری: دمای ۲-۸۲ (۴۶-۳۶ درجه فارنهایت) محافظت از انجماد و دور ریختن دارو در صورت انجماد. نگهداری داروی رقیق شده حداکثر تا ۱۲ ساعت. نگهداری محلول رقیق شده تا قبل از مصرف در

Antiscorpion venom serum

رم ضد عقرب

يخجال و حداكثر تا ۲۴ ساعت.

🗐 اسامی تجارتی: Scorpian antivenum

گروه دارویی ــ درمانی: آنتیبادی، پادزهر عقرب

inj: 5ml لشكال دلرويي: 💠 فارماکوکینَتیک _ دینامیک، مکانیسم اثر: حاوی گلوبولینهای آنتی توکسیک، خنثی کننده سم

یک یا چند عقرب

مصرف بر حسب اندیکاسپون: توجه: حاوی مواد خالص ضد سم عقرب، موثر بر ضد سم عقربهای أندروكتنوس، بوتتوس، ساسي، كراسي كادا، ادنتوبوتوس، فروبوتوس و ماروس. استفاده از أنتيسرمهاي مخصوص هر منطقه. انجام أزمون حساسيت قبل از تزريق، تزريق داخل جلدي ٢٥٥/ محلول رقيق شده در نرمال سالین (رقت ۱:۱۰ در افراد بدون سابقه و رقت ۱:۱۰۰ برای افراد واجد سابقه حساسیت). بعد از ۳۰ دقیقه و در صورت عدم واکنش، تزریق ۰/۲cc فرآورده رقیق نشده. تزریق سرم اسبی در صورت دیده نشدن واکنش. میزان تزریق بر حسب سم وارد شده. برگشت سریع علایم عصبی و عضلانی با تزریق یک یا دو و گاهی ۶ آمپول IM یا IV. بی تاثیر بر درد و تورم محل گزش.

تداخلات مهم: دارویی: موردی گزارش نشده است.

آزمایشگاهی: موردی ذکر نشده است. موارد منع مصرف و احتياط: احتياها: در سابقه بيماريهاي ألرژيک مثل أسم و يا اكزما و افراد حساس به هرگونه آنتیسرم.

عهارض هانبيء شايعترين: أنافيلاكسي و افزايش حساسيت. مهمترين: أنافيلاكسي و افزايش حساسیت. ساین عوارض: بیماری سرم (serum sickness) با عوارض تب، اسهال، تهوع، اسپاسم ریوی، کهیر و در موارد نادر نفریت، میوکاردیت، نوریت و پلی آرتریت (در نتیجه بیماری سرم)

مصرف در بارداری و شیردهی: این دارو در حاملگی جز داروهای گروه C میباشد. **ومیت و درمان:** موردی ذکر نشده است.

توجهات ۱) تزریق IM در صورت وجود سابقه واکنشهای آلرژیک ۲) مراقبت از بیمار حداقل نیم ساعت پس از تزریق و در دسترس داشتن آدرنالین و یک کورتیکواستروئید در موارد اضطراری ۳) مناسب نبودن ضد دردهای مخدر جهت تسکین درد و استفاده از بیحسی موضعی در این موارد ۴) استفاده از α- بلاکرها، CCBها و ها در درمان حمایتی آثار سمی زهر عقرب در قلب و منع مصرف گلیکوزیدهای قلبی و $oldsymbol{ heta}$ بلوکرها و ACEI آتروپین در این موارد. ۵) تجویز فنوباربیتون به منظور درمان اثرات سمیت عصبی زهر عقرب ۶) امکان بروز واکنشهای آلرژیک به علت تهیه دارو از منابع حیوانی و احتمالی بروز آنافیلاکسی با علایم کاهش فشار خون، تنگی نفس، کهیر و شوک.

شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸°C (۴۶-۴۶ درجه فارنهایت) داخل یخچال و محافظت از انجماد.

venom serum [Antivenin] رم ضدسم مار

[3] اسامي تجارتي: Polyvalent snake Antivenom ،Snake Bite ،Ipser europe گروه دارویی _ درمانی: آنتیبادی، پادزهر مادر

لشكال دارويي: Inj فارماکوکینتیک _ دینامیک، مکانیسم اثر: حاوی ترکیبات پیچیده و عمدتاً پروتئینی، برخی ترکیبات حاوی فعالیت آنزیماتیک و امکان ایجاد واکنشهای التهابی موضعی، تاثیر بر بافتها، رگهای خونی و سایر ارگانها و درگیری اعصاب حسی و حرکتی با تولید اثرات سمی عصبی، قلب، کلیه و دستگاه تنفسی خنثی کننده سم مار با اتصال به ترکیبات موجود در آن جذب در تزریق IV بسیار سریع و در تزریق IM ممکن است تا روز دوم به حداکثر نرسد. متابولیسم و توزیع نامشخص. متوسط نیمه عمر کمتر از ۱۵ روز.

مصر ف برحسب اندیکاسیون:

فرآورده اختصاصی به عنوان پادزهر نیش مارهای سمی

انجام تست پوستی قبل از تزریق، تزریق داخل جلدی ۰/۰۲-۰/۰۲ محلول رقیق شده (۱۰۰۰) سرم اسمی و انجام آزمون کنترل روی ساعد مقابل با سالین نرمال، منع مصرف در صورت بروز واکنش سیستمیک. روش وریدی: ارجحیت استفاده از این روش در بیمار در حال شوک ضرورت انجام تزریق در ۴ ساعت روش و بیارزش بودن تزریق بعد از ۸ ساعت. استفاده از پادزهر تا ۲۳ ساعت اول، در صورت شدید بودن گرش. تهیه رقت ۱ به ۱ یا ۱ به ۱۰ با نرمال سالین با دکستروز ۲۰/۰ جهت انفوزیون IV انفوزیون ۱۰۰۵-۲۰ ابتدایی طی ۲۰۰۵ نفوزیون بقیه محلول. تعیین احتیاج ابتدایی طی ۲۰۰۵ و کاوکنر و معیت قلبی - عروقی جهت تعیین میزان مایع و نوع آن. در صورت بیما به الکترولیت و نوع آن. در صورت خدیف بودن گرش با توره و و وجود یک یا بیش از یک علامت بیستمیک: تزریق ۲۰۰۲ ۱۰ آمپول ۱۳۰۱ و بیال کرتی: ترزیق ۲۰۰۰ ۱۰ آمپول ۱۳۰۹ و بیال کرتی: ترزیق ۲۰۰۰ ۱۰ آمپول و بیال به مصدوم در صورت شدید بودن گزش و شدید بودن علایم موضعی، سیستمیک و آزمایشگاهی: تزریق ۲۰۱۵ و بیال و حتی بیش از این مقابل، تزریق ۱۲۰ و بیال و حتی بیش از این مقابل، تزریق ۲۰ و ویال و دخی بیش از این مقابل، تزریق ۱۲ م ویال و حتی بیش از این مقابل، تزریق ۱۲ م ویال و حتی بیش از این مقابل، تزریق ۲۰ و ویال دیگر به شکل ۱۷ در صورت پیشرفت علایم موضعی، سیستمیک، تزریق ۱۸ و در عضله بزرگی مثل گلوتنال.

 تداخلات مهم: دارویی: موردی گزارش نشده است. آزمایشگاهی: موردی گزارش نشده است.

 هو آرد منع مصرف و احتیاط: احتیاط: در حساسیت به فرآوردههای بیولوژیک مشتق از سرم اسب و
 علع دارو در صورت بروز واکنش سیستمیک شدید.

🐙 عوارض هاندی شایعترین: آنافیلاکسی و افزایش حساسیت

مهتمرین: آنافیلاکسی و افزایش حساسیت

سایر عوارش: بیماری سرم (serum sickness) با عوارض تب، تهوع، اسهال، اسپاسم ریوی و کهیر. در موارد نادر نفریت، میوکاردیت، نوریت، پلی آرتریت در نتیجه بیماری سرم.

مصرف در بارداری و شهردهی: پرهیز از شیردادن تا زمان باقی بودن اثرات سم و یا پیشرفت علایم بیماری سرم. این دارو در حاملکی جز داروهای گروه C میباشد. مسمومیت و درمان: موردی ذکر شده است.

· توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:

۱) جلوگیری از انتشار سم با بستن عضو صدمه دیده توسط تخته ۲) بررسی سابقه الرژی بیمار بخصوص نسبت به اسب و همچنین واکنشهای قبلی فردنسبت به ایمن سازی ۲) درمان واکنشهای آلرژیک احتمالی با محلول ۱۰:۱۰ این نفرین ۲) مراقبت دقیق از بیمار طی ۲۲ ساعت لول از نظر واکنش به سم مار و پادزهر و احتمال بروز عوارض سمیت عصبی شامل فلج تنفسی و مرگ و انجام اقدامات حمایتی مثل دستگاه تبویه مکانیکی ۵) پرهیز از تجویز ضد درهای مخدر و داروهایی که ایجاد خواب آلودگی و دپرسیون تنفسی میکنند ۶) مشابهت دوز پادزهر در کودکان و بزرگسالان ۲) امکان ایجاد واکنشهای آلرژیک از قبل بغورات جلدی، انتهاب مفاصل و درد یا مشکلات تنفسی به دلیل تهیه پادزهر از منابع حیوانی. شرایط نگهداری: در دمای ۲-۵۰ (۳۶-۳۶ درجه فارنهایت) داخل یخچال، پوهیز از انجماد دارو.

Apomorphine HCl

آپومرفین هیدروکلراید

□ دسته دارویی: اگونیست دوپامین، ضد پارکینسون.
 ♦ لشکال دارویی: آمپول: ۱۰ mg/mL).

 فارماکوکپنتیک: شروع اثر: زیر جلدی: سریع. توزیع: ۲۱۸۲ نیمه عمر: ۳۰ تقیقه. زمان رسیدن به پیک پلاسمایی: ۲۰ تقیقه. دفع: کلیوی ۹۳٪ (بعصورت متابولیت). مدفوع: ۲۶٪
 غملکرد / اثرات درمانی: گیرنده D2 پس سیناپسی را در هسته پوتامن در منز تحریک میکند.

مهارد استفاده: به منظور ایجاد استفراغ در مسمومیت و یا مصرف بیش از حد دارو از راه خوراکی، مهارد استفاده: به منظور ایجاد استفراغ در مسمومیت و یا مصرف بیش از حد دارو از راه خوراکی، پارکینسونیسم و در تکنیکهای بیزار سازی شرطی برای الکلسیم، موارد استفاده تائید نشده دارو میباشد. نگهداری / حمل و نقل: آپومرفین با گذشت زمان و در معرض نور و هوا فاسد می شود. محلولهایی که به رنگ سبز یا قهوهای یا سایر رنگها تغییر رنگ یافته و یا محتوی رسوب هستند، نباید مصرف شوند. تاریخ انقصاء محلول تهیه شدهٔ آپومرفین را ملاحظه کنید.

هنگامی که محلول آپومرفین دور از نور و هوا و درون یخچال در دمای ۲–۸°c نگهداری شود بمدت ۴۸ ساعت پایدار است. محلول باید برچسب و تاریخ زده شود.

خجویز دارو: برای بیماران بالغ، تجویز ۳۰۰–۳۰۰ آب یا ترجیحاً شیر جوشیده بلافاصله قبل از تزریق، استفراغ موثرتری ایجاد میکند. مقدار مایع کمتری برای کودکان تجویز میشود.

َ ٌ اُستَفَاغَ ممكّن است با جسّت و خَيْرَ أَرَام كودُك زّيادتر شود. بنا به گزارش اثر قیآور با حركت تشديد شده، با خوابيدن كاهش مييابد.

بیمار را برای پیشگیری از آسپیراسیون مواد استفراغی، در وضعیت خوابیده به یهاو قرار دهید. اگر آپومرفین در ایجاد استفراغ موثر نبود، دوز آن نباید تکرار شود، چونکه احتمالاً نتیجه بخش نبوده و سبب افزایش خطر تضعیف CNS یا تنفس خواهد شد.

در صورتی که بیمار یک سم قابل جذب خورده باشد، زغال فعال ممکن است بلافاصله پس از کامل

شدن استفراغ ناشی از آپومرفین تجویز شود. در صورتی که در تجویز قیآور تاخیر پیش بینی میشود، برای کاهش جذب سموم در معده زغال فعال قبل از تزریق قیآور تجویز میشود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقة تجویز

بالغين: ٢-١٠mg از راه زير جلدي بصورت يک دوز واحد (ميانگين ٥-۶mg) تجويز ميشود. کودکان: ۰/۰۷-۰/۱mg/kg از راه زیر جلدی بصورت یک دوز واحد تجویز می شود.

ياركينسونيسم:

در آفراد بالآی ۱۸ سال، تزریق زیر جلدی معمولاً ۳۰mg در روز به صورت منقسم تجویز میشود. در افرادی که به تزریق بیش از ۱۰ بار در روز نیاز دارند، انفوزیون زیر جلدی ممکن است ارجح باشد. در انفوزیون زیر جلدی ابتدا یک میلی گرم در هر ساعت در روز تا حصول پاسخ به صورت مرحلهای حداکثر ۵۰۰ میکروگرم در ساعت (نباید بیش از هر ۴ ساعت یکبار افزایش مقدار دارو انجام می شود) تا حداکثر ۴

میلی گرم در ساعت (۶۰–۱۵ میکروگرم بر کیلوگرم در ساعت) افزایش می یابد.

هر ۱۲ ساعت باید محل انفوزیون عوض شود و انفوزیون فقط در طول ساعات بیداری انجام شود (انفوزیون ۲۴ ساعته توصیه نمی شود مگر وقتی علائم شبانه شدید باشند). افزایش متناوب مقادیر مصرف یک جا نیز معمولاً لازم می شود (در افرادی که دیسکینزی شدید دارند فقط وقتی مطلقاً ضروری باشد). حداکثر مقدار مصرف روزانه آپومرفین با هر روش تجویز (و با ترکیب چند روش تجویز) ۱۰۰ میلی گرم است.

توجهات 🛭 موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به مورفین و مخدرهای مربوطه؛ پس از خوردن مواد سوزاننده، فرساینده (برای مثال، قلیاها، اسیدها) یا روغنهای فرار. مصرف برای مواد حاصل از تقطیر نفت یا هیدروکربنهای مایع (بنزین، نفت چراغ و مواد مشابه) بستگی به مقدار مادهٔ خورده شده و سـمیت مـادهٔ مربوطه دارد. مسمومیت با استریکنین، فقدان هوشیاری، در خلال حملات ناگهانی، فقدان بازتاب gag، بیماران شدیداً مست، شوک؛ نارکوز ناشی از الکل، باربیتوراتها، مخدرها و سایر تضعیف کنندههای CNS یا

موارد احتياط: كودكان، سالمندان و بيماران ناتوان؛ نقص فعاليت قلبي؛ صرع؛ تمايل بـ تـهوع و استفراغ؛ مصرف بیش از حد و حاد گلیکوزیدهای دیژیتال (ممکن است بلوک قلبی را تشدید نماید) یا داروهای تشنج (ممکن است تشنجات را تسریع نماید).

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر درطی دوران حاملگی و درمادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

👽 تداخلات دارویی: مصرف داروهای ضد استفراغ قبل از تجویز آپومرفین ممکن است اثرات این دارو

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ندارد.

🚜 عااض هالله، افزايش ترشح بزاق، تهوع، تمريق، ضعف، خواب آلودكي، هيپوتانسيون وضميتي، سنکوپ، تحریک CNS (بی قراری، ترمورها، تاکیکاردی). با دوزهای بزرگ: استفراغ شدید و مداوم، اغ زدن، تضعیف CNS (دیس پنه، تضعیف تنفس، اغماء، برادیکاردی، نارسایی حاد گردش خون).

دیسکینزی در طول دورمهای on (ممکن است نیاز به قطع دارو باشد)، ناپایداری وضعیتی و سقوط (ناتوانی در صحبت کردن و تعادل ممکن است بهبود نیابد)، افزایش ناتوانیهای ادراکی، تغییر شخصیتی و دیسکینزی ناتوان کننده در طول دوره on، تهوع و استفراغ، گیجی و توهمات، خواب آلودگی، هیپوتانسیون وضعیتی، سرخوشی، سبکی سر، بیقراری، لرزش، آنمی همولیتیک و واکنشهای پوستی.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

استفراغ در مدت ۵ دقیقه روی میدهد و ممکن است با ترشح بزاق و تهوع ادامه یابد. هنگامی که تهوع بيمار متوقف شد، معمولاً به خواب عميقي (تقريباً ٢ ساعت) فرو ميرود.

علایم حیاتی را حداقل به مدت ۲ ساعت بعد از تجویز دارو بدقت کنترل کنید. از آنجایی که آپومرفین ممکن است کلیه مواد سمی خورده شده را تخلیه نکند، بیمار باید پس از تکمیل استفراغ به دقت از نظر علائم مسموميت تحت نظر باشد.

درموقع تجویز این دارو به همراه لوودوپا ابتدا و سپس هر شش ماه بروز آنمی همولیتیک بررسی شود. ارزیابی عملکرد کبد، کلیه، قلب و عروق و سیستم خون ساز ضروری است. مداخلات / ارزشیابی

گذاشتن نردهٔ کنار تخت لازم است. بیمار را آگاه سازید که بدون کمک از تختخواب برنخیزد.

وسایل لاواژ معده، ساکشن، تدابیر حفاظتی در برابر حملات تشنجی، و وسایل تنفسی کیمکی، نالوکسان (آنتاگونیست مخدر) برای مقابله با تضعیف تنفس و سدیشن و آتروپین (برای درمان دپرسیون قلبی) باید در دسترس باشند

秋 اموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید برای تسهیل استفراغ، قبل از تزریق دارو یک لیوان آب بنوشد.

Iodopine , Iopimax , Alfadrops , Iodopine , Iopidine اسامی تجارتی: دسته داروييع: أكونيست ألفا أدرز ريك

Ophth solu: 0.5%, 1%

لشكال دلرويي:

لشكال دارويي در ليران: محلول چشمي: ۱۰۵ lopidine شميليليتر، ۱۰ ميليليتر، ۱۰ ميليليتر، ۱۰ (۱۱-میلی لیتر) [benzalkonium حاوی کلرید]

💠 فارماکوکینتیک: جذب: جذب سیستمیک به دنبال استفاده از قطره دارد. نیمه عمر سیستمیک: ۸ ساعت. شيروع عمل: ١ ساعت. افت فشيار داخل چشيم: ٥-٣ ساعت

عملكرد / اثرات درماني: كاهندة فشار چشم. شبيه كلونيدين، أكونيست نسبتاً انتخابي ١٥٦ است اما برخي اتصالات به α۱ را دارد. درنتیجه باعث کاهش تولید مایع زلالیه میشود. به علت اینکه از کلونیدین قطبی تر است از BBB نمی تواند عبور کند و عمده اثرات آن محیطی است تا مرکزی.

موارد استفاده: پیشگیری و درمان فشار بعد از عمل داخل چشم (فشار داخل چشم)؛ کوتاهمدت، درمان کمکی در بیمارانی که نیاز به کاهش بیشتر فشار داخل چشم دارند.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جلوگیری از کنترل فشار داخل چشم بعد از ترابکولوپلاستی یا ایدیوتومی بالیزر آرگون بالغین: یک قطره از محلول ۱٪ یک ساعت قبل از جراحی لیزر و یک قطره درست موقع ختم جراحی

در اتاقک قدامی بچکانید. درمان کمکی کوتاه مدت فشار چشم در صورت تولرانس به داروهای بیگر

بالفین: ۲-۱ قطره از محلول ۵/۰٪ هر ۸ ساعت در چشم بچکانند.

دواً الله من الله الله الله عمل جراحي، افزايش فشار داخل چشم (پيشگيري درمان): چشم: ۰/۵٪: ۲–۱ قطره در چشم مبتلا(ها) ۳ بار در روز

١٪: ١ قطره در چشم ١ ساعت قبل از عمل جراحي ليزر بخش قدامي، قطره دوم در چشم

بلاقاصله يس از اتمام يروسيجر

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا کلونیدین. درمان با مهارکنندمهای MAO. حساسیت بــه apraclonidine، کــلونیدین، و یـا هـر یک از اجـزای فـرمولاسیون، ظـرف ۱۴ روز از اسـتفاده از

مهارکنندهای ماثو مهارکنندهای ماثو موارد احتياط

بیماری های قلب و هروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی، نارسایی عروق کرونر، یا انفارکتوس میوکارد اخیر.

واكنش وازوواكال: استفاده با احتياط در بيماران با سابقه واكنش واززواكال.

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C است. ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط ىتفادە شود.

🗨 تداخلات دارویی: Diazoxide ، Antihypertensives، مهارکننده های مانو، متیل فنیدیت. عهارض هانبی، شایع: خارش، پرخونی (هیپرامی)، احساس ناراحتی

احتمالی: تاری دید، التهاب ملتحمه، ترشح، خشکی چشم، احساس جسم خارجی، ادم پلک، اشک نادر: اختلالات بينايي، بلغاريت، بلفاروكونژكتيويت، ادم ملتحمه، فوليكول ملتحمه، فرسايش قـرنيه، ادم، تحریک، کراتیت، کراتوپاتی، درد، ترس از نور

دیگر سیستمهای بدن **احتمالی: دستگاه گوارش: خشکی دهان**

نادر: قلب و عروق: آریتمی، درد قفسه سینه، ادم صورت، ادم محیطی؛ سیستم عصبی مرکزی: افسردگی، سرگیجه، سردرد، بیخوابی، بیقراری، عصبانیت، خوابآلودگی؛ پیوست: تـماس بـا درمـاتیت، درمـاتیت؛ دستگاه گوارش: یبوست، حالت تهوع، تغییر طعم؛ عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد عضلانی، پارستزی، ضعف؛ تنفسي: أسم، بيني خشك، تنكي نفس، فارنژيت، رينيت

گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی

🎎 آموزش بیمار / خانواده

لنزهای تماسی باید قبل از استفاده از قطره چشم خارج شود. قطره چشم نباید با چشم تماس پیدا کند. حدت بینایی ممکن است پس از استفاده کاهش یابد. دید در شب ممکن است کاهش یابد؛ فاصله دید ممکن است تغییر پیدا کند، ۵ دقیقه بین عوامل چشمی مختلف برای جلوگیری از خارج شدن دوز قبلی فاصله بگذارید. پس از استفادهی موضعی، فشار انگشت باید به کیسه اشکی اعمال شود برای کاهش ترشح به داخل بینی و گلو و به حداقل رساندن امکان جذب سیستمیک.

Aprotinin ايروتينين

- اسامی تجارتی: Trasylol
- دسته دارویی: مشتق خونی، عامل هموستاتیک.

لشكال دارويي: آمپول: ۱۰۰ سال (۱۰۰٫۰۰۰ kIU/mL) (۲۰۰ سال ۲۰۰ سال (۱۰۰٫۰۰۰).

فارماکوکینتیک: در فضای خارج سلولی Renal phagolysosome توزیع می شود و به اهستکی
 توسط انزیههای لیزوزومال تجزیه می شود. نیمه عمر دارو: ۲/۵ ۱۸ (پلاسمایی) و ۱۰ ساعت نهایی است.
 دفع: کلیوی ۴۵-۲۵ ٪ کمتر از ۱۰ ٪ به صورت دست نخورده).

عملکرد / اثرات درمانی: خونریزی به دنبال جراحی CABG احتمالاً ناشی از التهاب سیستماتیک ناشی از جراحی است. تماس سلولهای خونی با تجهیزات بای پس کار دیوپولموناری (CPB) باعث به هم خوردن تماد است که اندهاد فیبرینولیز و کنیاد است که اندهاد فیبرینولیز و کنیادی اندهاد فیبرینولیز و مسیرهای التهاد و فیبرینولیز و مسیرهای التهادی التهادی التهادی التهادی التهادی مسیرهای التهادی التهادی تمانی که میکند. این دارو پلاکتها را مهار میکند (از طریق مکانیسمی غیر از گردندهای ADP و AITIB. مهورد استفاده: برای پروفیلاکسی و استفاده قبل از جراحی جهت کاهش خونریزی و نیاز به ترانسفوزیون در بیمانی که تحت بای پس قلبی ربوی در محلکهای مکرر قرار میگیرند و در جراحی CABG اولیه در بیمانی در میکن در خونریزی (مثل بیماران مبتلا به نارسایی هموستاز) یا درجائیکه دسترسی به خون غیر ممکن یا غیر قابل قبول است، استفاده می شود. این دارو برای کاهش خونریزی و ترانسفوزیون در جراحی عروق محیطی، بیوند قلب و قلب ـ

ریه استفاده می شود. نگهداری / حمل و نقل: ویالهای دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت تشکیل رسوب یا کدورت، دارو دور ریخته شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز وریدی: بیمار در وضعیت طاقباز (Supine) قرار داده شود. قبل از شروع درمان، تست دارو لازم است. حداقل ۱۰ دقیقه قبل از شروع دارو، یک میلی بعنوان تست، وریدی تزریق شود. تمامی دوزهای آپروتینین از طریق یک خط مرکزی داده شود (هیچ داروی دیگری از IV-line مورد استفاده برای آپروتینین تزریق نشود).

یت سرمری می است سود مربعی سروی عبور بر محمد. دوز اولیه دارو را در طی ۳۰-۲۰ دقیقه پس از بیهوش شدن بیمار و قبل از استرنوتومی تجویز کنید. زنرریق سریع می تواند موجب افت فشار خون شود). وقتیکه دوز حملهای داده شد، انفوزیون وریدی مداوم دارو را تا زمان اتمام جراحی و خروج بیمار از اتاق عمل ادامه دهید.

در بیمارانی که قبلاً نیز آپروتینین دریافت کردهاند، پس از انجام تست دارو، توصیه می شود که قبل از

دادن دوز حمله ای، دیفن هیدرامین بطور وریدی تجویز شود. ۱۵۰ موارد مصرف / دورژاژ / طریقه تجویز: توجه: رژیم A نسبت به رژیم B در بیمارانیکه حین عمل آسپرین گرفته اند، خیلی موثرتر است.

رژيم A (دوز بالا):

ا الله به به الفین و سالمندان: دوز حملهای دو میلیون KIU، دو میلیون KIU بمنوان حجم پیشروی پهپ و سپس ۵۰۰۰۰-KIU در هر ساعت از عمل بصورت انفوزیون مداوم وریدی رژیم B (دوز کم):

وریدی در بالفین و سالمندان: ابتدا یک میلیون KIU بمنوان دوز حماهای، یک میلیون KIU بمنوان حجم پیشروی پمپ و سپس ۲۵۰۰۰ KIU ۲۵۰۰۰ در هر ساعت از عمل بصورت انفوزیون مداوم وریدی.

۵ موارد منع مصرف: حساسیت به آپروتینین

گ موآود احتیاط: در بیماران دارای تاریخچه حساسیت، بیمارانیکه قبلاً آپروتینین گرفتهاند، بیمارانیکه تحت ایست قلبی خیلی عمیق هیپوترمیک قرار گرفتهاند، افراد بالاتر از ۶۵سال و در جراحی قوس آثورت با احتیاط فوق∣لعاده زیاد مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

تداخلاسه دارویی: ممکن است اثر هیپوتانسیو داروهای مهار کننده ACE (مثل کاپتوبریل) را بلوک
 کند، اثرات داروهای فیبرینولیتیک (آلتیاز، آنیسترپلاز، استرپتوکیناز، اوروکیناز) را مهار کرده و اثرات هبارین را افزایش دهد (زمان لخته بستن فمال شده را طولاتی میکند).

تغیّیر "تست های آزمایشگاهی: زمان لخته بستن (CT) کلی خون در نمونه خون هپارینه را طولانی میکند، بطور مهمی زمان لخته بستن فعال شده (ACT) و زمان نسبی ترومبوبلاسین (PTT) را طولانی میکند، سطوح کراتین کیناز، کراتینین و ترانس آمیناز سرم را افزایش میدهد.

چ» عهارض هاندی: عوارض جانبی گزارش شده غالباً در جراحی قلب باز دیده میشوند و ضرورتاً به دلیل مصرف آپروتینین نمیباشد.

تدابیر پرسمتاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه مصرف آپروتینین سئوال شود (ریسک واکنش آنافیلاکتیک
 به دارو افزایش می یابد).
 مداخلات / ار زشیابی: مکرراً نتایج آزمایشات بیمار بررسی شوند. از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض،
 مداخلات کمر، سردرد شدید (ممکن است شواهد هموراژی باشند) بیمار بررسی شود. نبضهای محیطی،
 پوست از نظر خونمردگی و پتشی بررسی شوند. از بیمار راجع به افزایش مقدار خون قاعدگی سئوال شود. از
 پوست از نظر خونمردگی و پتشی بررسی شوند. از بیمار راجع به افزایش مقدار خون قاعدگی سئوال شود. از

نظر خونریزی فراوان از بریدگیهای کوچک سئوال شود. لثمهای بیمار از نظر قرمزی، خونریزی لثه بررسی شوند. برونده ادرار از نظر هماچوری چک شود.

Arginine HCl

آرژينين هيدروكلرايد

أسامي تجارتي: Bioarginina، Sargenor ،R-Gene ،Eubiol ،Dynamisan ،Bioarginina دسته دارویی: عامل تشخیصی.

لشکال دارویی: آمیول: ۱۰ ٪ (۲۰۰ mL)

فارماکوکینتیک: از راه خوراکی به خوبی جذب می شود. حجم توزیع: ۳۳ L/Kg به دنبال و ۳۰ تزریق IV . فراهمي زيستي: خوراكي: ۶۸ %. نيمه عمر: ۱/۳h-۷/۰. زمان رسيدن به اوج غلظت: خوراكي: ۲ ساعت. IV: ۳۰-۲۰ دقیقه.

عملکرد / اثرات درمانی: آرژنین باعث تحریک ریلیز هورمون رشد و پرولاکتین از هیپوفیز میشود. در اسیدوز شدید، آرژنین هیدروکلراید به خاطر محتوای بالای کلراید آن قابل استفاده است. آرژنین در هر لیتر، ۳۷۵ mEq یون هیدروژن و ۳۷۵ mEq یون کلراید دارد. آرژنین در کبد متابولیزه میشود و یون هیدروژن تولید میکند. آرژنین همژنین در بیماران با نارسایی نسبی کبدی به کار میرود زیرا آرژنین ترکیب شده تولید اوره می کند. ارژنین همچنین پیش ساز نیتریک اکساید است و می تواند باعث وازودیلاسون شود و باعث مهار تجمع پلاكت مىشود.

موارد استفاده: فرآوردهای از L-arginine در درمان هیپرآمونمی و بصورت یک مادهٔ کمک تشخیصی در بررسی کارکرد هیپوفیز مصرف میشود. آرژینین هیدروکلراید بعنوان محرک ریلیز هـورمون رشـد بـوسیلهٔ هیپوفیز در تستهای کارکرد هیپوفیز (I.V) مصرف میشود. نمک مونوهیدروکلراید آرژینین بعضی اوقات جای آمونیوم کلراید بمنظور تقویت مدرهای جیوهای در نارسایی قلبی مقاوم به درمان مصرف میشود. نگهداری / حمل و نقل: از تزریق محلولهایی که شفاف نیستند، خودداری شود. دور از نور نگهداری شود.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: مقدار ۳۰۰ میلیلیتر از راه انفوزیون وریدی در مدت حداقل ۳۰ دقیقه تجویز میشود. کودکان: مقدار ۵ml/kg از راه انفوزیون وریدی در مدت حداقل ۳۰ دقیقه تجویز میشود.

آزمون (تشخیصی تحریک ترشح هورمون رشد) زمانی که بخواهیم میزان ذخیره هورمون رشد را اندازهگیری کنیم لز این آزمون استفاده مینمائیم در حالاتی مثل پانهیپوپیتوتاریسم، کوتاهی قدهیپوفیزی، آدنوم کروموفوب، کرانیوفارنژیوتومی (بعد از جراحی)، هیپوفیزکتومی، ترومای هیپوفیز، آکرومگالی، ژیگانتیسم و مشکلات قدی، کاربرد دارد. **نحوة انجام آ**زمون:

بیمار باید شب قبل خوب خوابیده باشد و ناشتا باشد. از ۳۰ دقیقه قبل از انجام آزمون جهت کاهش استرس فرد باید درازکشیده باشد (خصوصاً اطفال)

کاتتری را داخل ورید آنترکوبیتال یا ورید مناسب دیگری میگذاریم و از دست مقابل مقداری خون وریدی تهیه میکنیم. نیم ساعت بعد زمان را صفر میکنیم و شروع به نمونهگیری همراه با انفوزیون آرژینین از ورید سمت مقابل میکنیم. زمانبندی نمونهگیری بدین صورت است: ۳۰، ۴۰، ۹۰، ۲۰۰ و ۱۵۰ [برحسب دقیقه]. دوز ذکر شده از آرژینین طی ۳۰ دقیقه انفوزیون میشود. نمونهها بلافاصله سانتریفوژ میشود و در دمای ℃۲۰- جهت اندازهگیری باکیت مخصوص نگهداری میشود.

تفسیر نتایج: در افرادی که دچار مشکل ترشح هورمون رشد هستند، انفوزیون آرژینین موجب بالا رفتن میزان ترشح هورمون رشد نمی شود. یک روز بعد باید آزمون تکرار شود (جهت تایید). مقادیر ذکر شده در جدول در نتیجهٔ پژوهش در این زمینه به دست آمده است و ممکن است تاحدی با تجارب پزشکان سراسر دنیا فرق کند.

محدودهٔ حداکثر پاسخ به آرژینینng/ml میزان کنترل ng/ml سالم ۹...۶

كمكارى هيپوفيز

توجهات موارد منع مصرف: سابقهٔ واکنشهای آلرژیک، بارداری

موارد احتیاط: بیماری های کلیوی، آنوری، اختلالات الکترولیتی

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملکی ممنوع و در شیردهی با احتیاط است. از نظر حاملکی، جزو کروه دارویی B میباشد.

عوارف هانبی: با انفوزین سریع ممکن است تهوع، استفراغ، گرگرفتگی، سردرد، بیحسی و التهاب موضعی وریدی رخ دهد. ممکن است غلظت پتاسیم خون بالا رود. خروج دارو از رگ ممکن است باعث نکروز بافتی شود.

🗘 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت یایه

توجه داشته باشید آرژینین یک داروی تشخیصی است و نباید برای اهداف درمانی مورد استفاده قرار

دارو را تنها به صورت آهسته وریدی تزریق نمایید.

Arsenic

- مراقب باشید هنگام تزریق دارو از رگ خارج نشود.
- به واسطه احتمال بروز واکنشهای حساسیتی، داروی آنتیهیستامین مناسب را در دسترس آماده نگهدارید. تزریق سریع دارو ممکن است تحریک موضعی، تهوع و استفراغ ایجاد نماید.
- . آرژینین محتوای بالایی از نیتروژن قابل متابولیزه دارد که ممکن است به کلی**هها ف**شار وارد نماید. در هر ۱۰۰ میلیلیتر آن ۴۷/۵ میلیاکیوالان یون کلرید وجود دارد. برای بیمارانی که دچار اختلال
 - الكتروليتي هستند، اين مورد را مدنظر داشته باشيد. از تزریق محلول هایی که شفاف نیستند، خودداری نمایید.
 - أموزش بيمار / خانواده 赦

در صورت هرگونه احساس ناراحتی هنگام انفوزیون موضوع را با پزشک یا پرستار خود مطرح نمایید.

آرسنیک تری اکساید

دسته دارویی: ضد سرطان

لشكال دارويي: آميول: ۱۰ mg/mL) (۱۰ mL) مکانیسم اثر: باعث القاء آپیتوز در سلولهای APL از طریق تنییرات مورفولوژیک و تکه تکه شدن DNA مى شود. همچنين باعث أسيب و يا تخريب اتصال پروتئين PML-PAR ألفا مى شود.

فارماکوکینتیک: Vdss: . در تمام بافتهای بدن توزی میشود.

متابولیسم: أرسنیک تری اکساید به سرعت به فرم فعال خود هیدرولیز می شود. آرسینوس اسید (ASIII) که در کبد متیله می شود و ترکیباتی با فعالیت کمتر مثل مونومتیل آرسنیک اسید (MMAV) و دی متیل آرسنیک اسید (DMAV) ایجاد میکند. ASIII همچنین اکسید میشود و تولید آرسنیک اسید میکند. نيمه عمر: YY:DMAV . TY h :MMAV . ۱ -- ۱۲ h :ASIII نيمه عمر:

زمان رسیدن به اوج غلظت: ASIII در پایان اتفوزیون. MMAV و T۴ h :DMAV - ۱۰–۲۴ h.

دفع: كليوى (DMAV ، MMAV و ۱۵ % دوز به صورت ASIII). 🚓 عوارض مالدی: تنگی گلو، دیسفاژی، درد سوزشی، GI، استفراغ، اسهال، دهیدراسیون، ادم ریه، نارسایی کلیه، نارسایی کبد.

درمان: القای استفراغ شستشوی معده، پنیسیلامین برای شلات کردن آرسنیک در صورتی که بیمار قادر به بلع نباشد، ویمرکاپرول تجویز نمایید. هیدراسیون، درمان شوک و درد، سوربیتول یا مسهل نمکی (سولفات سديم ٣٠mg–١/٥ همراه با آب).

Artificial Tears

جارتی: Neo-tears ،Hypotears ،Liquifilm fort ،Isopto-Tears بامی ت Moisture Drops Lytears Murocel Lacril Just Tears

دسته دارویی: لابریکانت شبه اشک

لشكال دارويي: محلول چشمي (با تركيبات متفاوت)

عملكرد / الرات درماني: لايه اشكي جلدي قرينه را ثابت يا ضخيم ميكند، زمان ريخته شدن لايه اشك را طولانی تر میکند. از چشمها محافظت کرده و چشم را مرطوب میکند. موارد استفاده: تسکین خشکی و تحریک چشم ناشی از نارسایی تولید اشک، لابریکانت چشمی برای

چشمهای مصنوعی، بعضی از فرآوردمها جهت لنزهای تـماسی سـخت اسـتفاده مـیشوند. بـرای درمـان خراشیدگیهای عودکننده قرنیه استفاده شده و حساسیت قرنیه را کاهش میدهد.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: لابریکانت چشمی: بالغین و سالمندان: ۲–۱ قطره ۴–۳ بار در روز طبق نیازهای فرد

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از عناصر و ترکیبات دارو

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد.

🚜 🗨 عوارف ۱۹۲۸، احتمالی: تحریک چشم، تاری دید، ضخیم و سفت شدن مژهها

بررسی و شناخت پایه: وسعت خشکی و تحریک چشم تعیین شود.

مُدَّاخُلَاتٌ / ارزشیابی: پاسخ به درمان بررسی شود. بیمار از نظر افزایش تحریک یا ناراحتی چشمی

林 آموزش بیمار / خانواده: به بیمارِ یا خانواده وی آموزش داده شود که: قبل ازمصرف دستهای خود را کاملاً بشوید. نوک قطره چکان یا محفظه دارو با سطوح دیگر تماس داده نشود. بلافاصله بعد از مصرف درب ظرف بسته شود. طریقه صحیح ریختن دارو به بیمار آموزش داده شود. فقط یک نفره از دارو استفاده کند، استفاده مشترک مجاز نیست. در صورت بدتر شدن قرمزی و تحریک چشم که در طی ۳ روز برطرف نشود، به پزشک اطلاع دهد.

(و ىتامىن C) Ascorbic Acid

اسامی تجارتی: Apo-c ،Cecon دسته داروین: ویتامین محلول در آب.

لشکال دارویی: Caplet: ۵۰۰ و ۲۰۰۰ میلیگرمی. کیسول: ۵۰۰ ، ۱۰۹۰۰ میلیگرم. کیسول پیوسته رهش: ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی گرم. پودر برای تنهیه منطول خوراکی: ۴۰۰۰ mg/tea spoon ، . TYT. mg/tea spoon . D... mg/tea spoon . TT.. mg/tea spoon . TF.. mg/tea spoon محلول تـزريقي: ۵۰۰ mg/mL) و ۵۰۰ mg/5mL و ۵۰۰ mg/5mL (۱ و ۲ ميليليتري). محلول ضوراكي: . ۵۰۰ mg/mL . لوزنج: ۲۵ mg

قرص: ۱۰۰، ۲۵۰، ۵۰۰، ۱۰۰۰ میلیگرم، قرص جوینتی: ۲۵۰ و ۵۰۰ میلیگرمی، قـرص پـپوسته رهش:۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلیگرمی.

🏕 ٔ فارماکوکینتیک: جذُبَ دارو، یک مکانیسم فعال و وابسته به دوز است. حجم توزیع زیادی دارد. در کبد با اکسیداسیون و سولفاسیون متابولیزه می شود. دفع: کلیوی. عملکرد / اثرات درمانی: به طور کامل مشخص نیست. ویتامین C برای تشکیل کلاژن و ترمیم بافت

ضروری است. در برخی وآکنشهای اکسیداسیون – احیاء شامل سنتز کارنیتین، استروئید، کاتکول آمینها و تبدیل اسید فرمیک به فولینیک اسید نقش دارد.

مواود استفاده: پروفیلاکسی و درمان کمبود ویتامین C، افزایش نیاز به ویتامین C ممکن است در بیماریهای گوارشی، بدخیمیها، زخم معده، سل، سیگاریها، مصرف کنندگان داروهای ضد حاملگی خوراکی (OCP)، هیپرتیرولیدیسم، استرس طولانی مدت، سوختگی، عفونت، تب مزمن، تغذیه وریدی، همودیالیز ایجاد شود. در پیشگیری از سرماخوردگی ممکن است استفاده شود. ادرار را اسیدی میکند، متهموگلوبینمی ایدیوپاتیک راکنترل میکند.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی: داره به شکل خوراکی مصرف شود. مگر اینکه نیاز به ناشتا ماندن بوده یا سوء جذب اتفاق افتاده باشد. با پتاسیم پنی سیلین G غیر سازگار است. برای پرهیز از ایجاد سرگیجه در تزریق وریدی بطور آهسته تزریق شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مکمل تنذیهای:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۵-۶۰mg/day خوراکی در بچههای ۲۰-۳۰mg/day

کمبود ویتامین C:

خوراکی / وریدی / عضالانی در بالغین و سالمندان: ۷۵-۱۵۰mg/day-۵ اسکوروی:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۳۰۰mg تا یک گرم در روز سوختگىھا: خوراکی در بالفین و سالمندان: بیشتر از Yg/day

ارتقاء بهبود زخم:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۳۰۰-۵۰۰mg/day په مدت ۲۰-۷ روز توجهات

موارد منع مصرف: وجود تاریخچه نقرس

موارد احتياط: در بيماران تحت محدوديت مصرف سديم، درمان روزانه با ساليسيلاتها، وارفارين درمانی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت میگذرد، در شیر ترشح میشود. مصرف دوزهای بالا و در طی حاملگی ممکن است موجب تولید اسکوربیت در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

👽 تداخلات دارویی: ممکن است سمیت آهن را در مصرف همزمان با دفروکسامین افزایش دهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح بیلیروبین، اسیدیته PH ادرار را کاهش داده، سطح اسید اوریک، اگزالات ادرار را افزایش دهد.

🐥 🛚 عوارف جانبی، نادر: کرامپهای شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال، افزایش دفع ادرار با دوزهای بیشتر

در مصرف تزریقی: برافروختگی، سردرد، سرگیجه، خواب ألودگی یا بیخوابی، زخم در موضع تزریق واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب اسیدی شدن ادرار شود که منجر بـه کریستالوری میشود. دوزهای بزرگی که وریدی داده میشود ممکن است منجر به ترومبوز وریدهای عمقی شود. مصرف طولانی مدت دوزهای بزرگ دارو ممکن است موجب اسکوروی شود، زمانی که دوز دارو به حد نرمال کاهش داده شود.

🔾 تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: نتایج تستهای آزمایشگاهی را از نظر بهبود آنمی مگالوبلاستیک، افزایش سطح اسید اسکوربیک سرم (۱/amg/dl)، اسیدیته ادرار بررسی کنید. از نظر بهبود بالینی بیمار بررسی شود (ارتقاء حس خوب بودن و الگوی خواب) بیمار از نظر برگشت علائم کمبود ویتامین C (ژنژیویت، خونریزی از لتهها، بهبود دیررس زخمها، مشکلات هضمی، درد مفصل) بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تجویز تزریق این دارو می تواند ناراحت کننده باشد. در صورت اسهال گزارش شود (ممکن است تنظیم دوز دارو لازم شود) قطع ناگهانی مصرف ویتامین ث ممکن است بطور برگشتی (ریباند) کمبود ویتامین ث ایجاد کند. دوز دارو بتدریج کم شود.

Asparaginase

آسياراژ بناز

📳 اسامی تجارتی: Kidrolase ،ELSPar

دسته دارویی: خد سرطان

لشكال دارويي: يودر تزريقي: ٥٠,٠٠٠ وأحد. 💠 فارماكوكينتيك: جذب: IM: پيك غلظتي ۵۰ %كمتراز حالت تزريق IV است. توزيع: ۲-۵ L/Kg. کمتر از ۱ % به CSF نفوذ می کند. نیمه عمر: ۲۹ h :IV . ۳۹-۴۹ h :IM زمان رسیدن به اوج غلظت: MI: d 77-71.

عملكرد / اثرات درماني: سلولهاي لوسمي بخصوص لنفوبالاستها نيازمند آسپارژين اگزوژن است. سلولهای طبیعی میتوانند آسپارژین سنتز کنند. آسپارژیناز با هیدرولیز آسپارژین به آسپارتیک اسید و آمونیاک باعث مهار سنتز پروتئین سلول های سرطانی می شود. آسپار ژیناز، اختصاصی چرخه سلولی فاز G1

موارد استفاده: درمان لوسمى لمفوسيتيك حاد (ALL) بصورت تركيبي با ساير داروها، درمان لوسمى میلوستیک حاد (AML)، لوسمی میلومونوسیتیک حاد، لوسمی امفوسیتیک مزمن (CLL)، بیماری هوچکین، لمفوسار کوما، سارکومای سلولهای رتیکولوم، ملانوسارکوما

نگهُدارَی / حَسلُ و نقل: تُوجّه: ممکن است کارسینوژنیک، موتاژنیک یا تراتوژنیک باشند. در طی تزریق دارو کاملاً احتیاط شود. پودر تزریقی در یخچال نگهداری شود. داروی حل شده در صورتیکه در یخچال نگهداری شود، بمدت ۸ ساعت پایدار میماند. محلولی که کدر یابدون رنگ باشد قابل مصرف نیست. ذرات ژلاتینی شبیه رشتمهای ژلاتینی ممکن است در داخل دارو ایجاد شود (در طی تجویز دارو از میان یک فیلتر دارای سوراخهای ۵ میکرونی عبور کند).

تجویز عضلانی / وریدی:

توجه: در صورت تماس پوست با پودر یا محلول دارو، میتواند موجب تحریک پوست شود. در صورت تماس یافتن با دارو، بمدت ۱۵ دقیقه منطقه تماس شسته شود.

عضلانی: برای تهیه محلولی با غـلظت ۵۰۰۰IU/ml بـه ویـال ۱۰۰۰۰IU، ۲ سـیسی مـحلول ٠/٩NaCl ٪، تزریقی افزوده شود. در هر موضع بیشتر از ۲ml تزریق نشود.

وریدی: توجه: قبل از شروع درمان و زمانی که بین دوزهای بیشتر از یک هفته فاصله می افتد، تست داخل جلدی یا YIU از دارو انجام شود. بیمار را بمدت یک ساعت از نظر ظاهر شدن تورم گندم مانند یا قرمزی تحت نظر داشته باشید.

محلول تست: ويال ١٠٠٠٠IU دارو با ۵ml آب مقطر يا نرمال سالين تزريقي حل كنيد تا به غلظت ۲۰IU/ml برسد.

ويال ١٠٠٠٠١٧ دارو را با ٥ml أب مقطر استريل يا ٥/٩٪ NaCl حل كنيد تا محلولي با غلظت ۲۰۰۰IU/ml تهیه شود. برای اطمینان از حل شدن کامل دارو، ویال را کاملاً تکان دهید.

برای تزریق وریدی: دارو را در داخل محلول تزریقی D/W/۵ یا ۰/۹/ NaCl ریخته ودر طی حداقل ۳۰ دقیقه دارو را تجویز کنید. برای انفوزیون IV دارو را مجدداً با یک لیتر ۵/ D/۷ یا ۰/۹/ NaCl رقيق كنيد.

 هزار د مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو بصورت انفرادی با توجه به پاسخ بالینی، و تحمل واکنشهای جانبی تعیین میشود. زمانی که به صورت ترکیبی با سایر داروها مصرف میشود، جهت تمیین بهترین دوزاژ و توالی تجویز دارو از قواعد خاص آنها پیروی کنید.

لوسمي لمفوستيک حاد:

وریدی در بالفین، سالمندان، بچهها: بصورت داروی منفرد: ۲۰۰IU/kg/day بمدت ۲۸ روز وریدی در بچهها: بصورت ترکیبی (با پردنیزولون، وینکریستین): ۱۰۰۰IU/kg/day بمدت ۱۰ روز اول شروع دوره درمانی ۲۲ روزه

عضلانی در بچهها: بصورت ترکیبی (با پردنیزون، وینکریستین): ۲۰۰۰IU/m^۲ در دوزهای ۲، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸ درمان

توجهات

موارد منع مصرف: وجود سابقه حساسيت أنافيلاكتيك قبلي، پانكراتيت، تاريخچه پانكراتيت. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗣 تداخلاهه دارویی: استروئیدها، وینکریستین ممکن است هیپرگلیسمی، خطر نوروپاتی، و اختلالات خونسازی را افزایش دهند. ممکن است اثر داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. ممکن است اثرات متوتروکسات را بلوک کند. واکسنهای ویروسی زنده ممکن است تقسیم سلولی ویروس را تشدید کرده و میزان عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتیبادی بدن به واکسن را کاهش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح آمونیاک، BUN، اسید اوریک، گلوکز، زمان نسبی ترومبوپلاستين (PTT)، زمان ترومبين ALK ph, SGOT, (TT) و بيليروبين خون را افزايش دهد. ممكن است سطح فاكتورهاي انعقادي (فيبرينوژن، انتي ترومبين، پلاسمينوژن)، البومين، كلسيم، كلسترول خون را کاهش دهد.

0000000000000

🚜 عوادف مندر الله واكنش آلرژيك (راش، كهير، درد مفصل، ادم صورت، هيپوتانسيون، ديسترس س)، یانکراتیت (درد شدید معده به همراه تهوع یا استفراغ)

احتمالي: اثرات CNS (كيجي، خواب الودكي، افسردكي، عصبانيت، خستكي) التهاب زبان (زخم دهان و لبها)، هیپوآلبومینمی / نفروپاتی اسیداوریکی (تورم پنجه پا یا ساق پا) هیپرگلیسمی

نادر: هیپرترمی (تب یا لرز)، ترومبوز، تشنج

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی معمولاً در طی دو هفته بعد از شروع درمان رخ مى دهد بعد از چند بار درمان، خطر واكنشهاى آلرژيك شامل آنافيلاكسى و تضعيف مغز استخوان افزايش

🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شَنَاخْت پايه: قبل از دادن دارو، بايستي داروها و وسايل لازم جهت ابقاء راه هوايي و مقابله به واکنش های آلرژیک (آنتی هیستامین، آبی نفرین، اکسیژن، کورتیکواستروئید وریدی) مهیا و در دسترس باشند (معمولاً افت ناگهانی سطح اسپارژنیاز سرم عموماً موجب ایجاد واکنش آلرژیک میشود). تست پوستی، أزمايشات عملكردكبدي، كليوي، يانكراسي (و گلوكز خون)، DIFF, CBC، عملكرد CNS بايستي قبل از شروع درمان انجام شده و در طي يک هفته بمداز هر دوز دارو تكرار شوند.

مداخلات / ارزشیابی: در طی درمان مکررا سطح آمیلاز سرم کنترل و چک شود. با مشاهده اولین نشانههای نارسایی کلیوی، پانکراتیت (درد شکم، تهوع، استفراغ) دارو قطع شود. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه های عفونت موضمی، خون مردگی آسان، خونریزی غیر معمول)، و علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) تحت نظر باشد.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

میزان مصرف مایعات را افزایش دهد (از نارسایی کلیوی پیشگیری میکند). تهوع ممکن است در طی درمان کاهش یابد. بدون تایید پزشک از انجام واکسیناسیون و ایمونوزاسیون پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می دهد). از تماس با افرادی که به تازگی واکسن حاوی ویروس زنده گرفتهاند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل به پزشک اطلاع دهد.

Aspirin

دسته دارویی: ضد بلاکت، سالیسیلات

لشكال دارويي: ۵۰۰ mg :Caplet و ۳۲۵ و ۸۱

Caplet: انترکیوت: ۲۲۵،۶۵۰،۵۰۰،۱۶۲،۸۱،۹۷۵،۳۲۵ mg قرص جویدتی: ۲۲۷ mg ، ۸۱ ، ۱۰۰ ؛ شیاف: ۶۰۰ mg و ۳۰۰

قرص: ۳۲۵ mg و ۵۰۰ ؛ قرص پیوسته رهش: ۸۰۰ mg مكانيسم اثر: با استيلاسيون أنزيمهاي COX1,2 ، اين أنزيمها را به صورت غير قابل بركشت مهارمي كند. در نتیجه به صورت غیر قابل برگشت، تولید پروستاگلاندین، ترومبوکسان A2 مهار می شود و به دنبال آن تجمع بلاکتی مهار شده و اثرات ضد تب، ضد درد و ضد التهاب بروز میکند.

فارماكوكينتيك: طول اثر: ۶-۴ ساعت. جذب: سريع. حجم توزيع: ١٠ L. متابولیسم: بههسیله استراز موجود در مخاط GI ، گلبول قرمز، مایع سینوویال و خون بـه سالیسیلات هیدرولیز می شود. سالی سیلات در کبد از طریق مسیری قابل اشباع کنژوگه می شود.

فراهمیزیستی: ٪ ۲۰–۵۰ . نیمهعمر: داروی اصلی: ۱۵ تا ۲۰۹ دقیقه.

سالیسیلات (وابسته به دوز) ۳ ساعت در دوز کم (۶۰۰-۳۰۰ میلیگرم)، ۵-۶h (بیش از ۱g) و در دوزهای بالاتر ۱۰ ساعت. زمان رسيدن به اوج غلظت: h -۱. دفع: كليوى (۷۵ ٪ به شكل سالي سوريك اسيد و ۲۰٪ به شکل سالیسیلیک اسید).

Atenolol

آتنولول

🕕 اسامی تجارتی: Tenormin، Apo-Atenolol

تركيبات ثابت: تركيب دارو با كلرتاليدون، ديورتيكي بنام تنورتيك (Tenoretic) مي باشد. دسته دارویی: بتابلوکر، مهارکننده انتخابی β1 B1 ۔ آدرنرژیک بلوکر

لشکال دارویی: قرص: ۱۰۰ mg و ۵۰ و ۲۵

فارماکوکینتیک: جذب خوراکی سریع و ناکامل (۵۰ ٪) است. پیک اثر: ۴ h-۲. طول اثر: در فرد با کلیه سالم: ۱۲-۲۴h. توزیع: لیبوفیلیته کمی دارد و از BBB عبور نمیکند. اتصال به پـروتئین: ۱۶-۶ متابولیسم محدود کبدی دارد. نیمه عمر: در نوزادان: کمتر یا برابر ۳۵ ساعت و به طور متوسط ۱۶ ساعت. بچهها: ۴/۶ ال. در بچههای بالای ۱۰ سال ممکن است در مقایسه با بچههای ۱۰-۵ ساله نیمه عمر طولانی تری داشته باشد (۵ م ۰).

صور عی ری دست بسد (۱۱ س ح). بزرگسالان: با کلیه نرمال: ۴-۲ h در نارسایی کلیه (ESRD): ۱۵-۳۵ h

زمان رسیدن به اوج غلفت پلاسمایی: ۸ ۳–۳ . دفیر منفوع (۵۰ ٪) کلیه (۴۰ ٪ بمصورت دست نخورده) عملکرد را اثرات احتصاصی β 1 دارد. در دوزهای بالا از بین میرود. اثرات اختصاصی β 1 دارد. در دوزهای بالا از بین میرود.

مهاوه استفاده: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط. به تنهایی و یا بصورت ترکیبی با دیـورتیکـها بخصوص دیورتیکـها بخصوص دیورتیکـها بخصوص دیورتیکـها قطر میر و میر بخصوص دیورتیکـها قلمی میرک و میر قلبی و عروقی در بیماران مبتلا به MI قطمی یا مشکوک به MI، درمان کـاردیومیویاتی هـیورتروفیک، قلبی و عروقی در بیشگیری از میگرن، تـرمور، تـیروتوکسیکوز، سندرم پـرولاپس دریـچه مـیترال جـزه استفادههای تائید نشده دارو میهاشند.

نگهداری حسل و نقل: بُبعد از حل کردن، شکل تزریقی دارو بمدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار است. تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی:

میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. قرصهارا میتوان خرد کرد.

۵٪ D/W یا ۱۹۰۸ NaCl را می توان بعنوان حلال استفاده کرد.

موارد مصرف / دوزاؤ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:
 خوراکی در بالنین: عمدتاً ۲۵-۵-۳۵ یکبار در روز. ممکن است تا بیشتر از ۱۰۰mg یکبار در روز

افزای*ش* داده شود. آنژین صدری:

خوراکی در بالفین: عمدتاً ۵۰mg یکبار در روز. ممکن است تا ۲۰۰mg یکبار در روز افزوده شود. دوز معمول در سالمندان:

خوراکی: معمولاً ۲۵mg/day برای هیپرتانسیون یا آنژین

انفارکتوس میوکارد: وریدی: ۵mg در طی ۵ دقیقه تزریق شده و ممکن است در طی ۱۰ دقیقه تکرار شود. در بیمارانیکه بخوبی دور mg ۱۰ را تحمل کردهاند، شmg ۵ قرص در طی ۱۰ دقیقه بعد از آخرین دوز وریدی شروع شده و سپس ۵۰mg دیگر در طی ۱۲ ساعت بعد خوراکی داده میشود. پس از آن ۱۰mg بکبار در روز یا ۹۰mg دو بار در روز بهمنت ۹–۶ روز داده میشود (در عوض، در بیمارانیکه دوز وریدی را تحمل نمیکنند، ۵۰mg خوراکی دو بار در روز یا ۱۰۰mg کیکار در روز بمنت حداقل ۷ روز داده میشود.

دوزاژ در تخریب کلیوی:

دوزاژ ۵۰mg روزانه ۵۰mg یک روز در میان کلیرانس کراتینین کلیرانس کراتینین ۱۵–۳۵ml/min ۱۵mi/min

√ توجهات

 موارد منع مصرف: نارسایی قلبی شدید، شوک کاردیوژنیک، بلوک قلبی بالاتر از درجه یک، برادیکاردی شدید

گ موآرد اهتیاط: در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، بیماری عروق محیطی، هیپرتیروئیدیسم، دیابت، عملکرد قلبی ناکافی، بیماری برونکواستاتیک با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: به آسانی از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح میشود. از مصرف دارو در سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آینه هیبوگلیسمی، هیبوترمی در طی زایمان و نوزاد کم وزن (LBW) شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

□ تداخلات دارویی: دیورتیک ها وسایر داروهای کاهش دهنده فشار خون اثرات هیپوتانسیو دارو را
 تشدید میکنند؛ سمپاتومیمتیک ها، گزانتین ها ممکن است بطور دو سره اثرات دارو را مهار کنند؛ ممکن است
 علائم هیپوگلیسمی راماسکه کرده، اثرات هیپوگلیسمیک انسولین و ضد قندهای خوراکی راطولانی کند؛
 NSAIDs ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو را کاهش دهند، سایمتیدین غلظت دارو را افزایش می دهد.
 تفییرات تستهای آزمایشگاهی: ممکن است عیار BUN, ANA، کراتینین، پتاسیم، اسیداوریک،
 لیپوروتئینها وتری گلیسیریدها را افزایش دهد.

گه ع**دارف هانین:** عموماً بخوبی تحمل میشود دارای عوارض جانبی خفیف تا متوسط میباشد. شایع: هیپوتانسیون که بصورت سرگیجه، تهوع، تعریق، سردرد، سردی اندامها، خستگی، یبوست یا اسهال مشهود میشود.

احتمالی: بی خوابی، نفخ، تکرّر ادرار، ضمف قوای جنسی (ایمپوتانس) یا کاهش میل جنسی نادر: راش، درد مفصلی، میالاژی، کانفیوژن (پویژه در سالمندان)، تفییر درک مزه

و راکنشهای مضر / اثرات سمی: دوز دارو ممکن است موجب برادیکاردی و هیپوتانسیون شدید شود. قطع ناگهانی دارو ممکن است منجر به تعریق، طیش قلب، سردرد، دلهره شود. ممکن است در بیماران قلبی موجب تشدید CHF یا MP: در مبتلایان تیروتوکسیکوز موجب طوفان تیروئیدی: در مبتلایان بیماری عروقی محیطی موجب ایسکمی محیطی شود. در بیماران دیابتی که تحت کنترل بودهاند، ممکن است هیپوگلیسمی ایجاد شود. بندرت ممکن است ترومبوسیتوپنی (خونمردگی و خونریزی غیر معمول) اتفاق بیافتد.

🔾 تدابیریرستاری

بررسي و شَنْآخُت پايه: فَشار خون و نبض اپيكال بلافاصله قبل از تجويز داروكنترل شود (اكر نبض ٤٠ تا در دقیقه یاکمتر، و یا فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg بود، دارو قطع شده و با پزشک مشورت شود). در بیماران مبتلا به آنژین که دارو بصورت ضد آنژین مصرف میشود، بروز، نوع (تیز، گنگ، خنجری)، انتشار، موضع، شدت و طول مدت درد آنژینی بررسی و ثبت شود، همچنین به فاکتورهای تشدید کننده درد (ورزش، استرس عاطفی) توجه شود. تستنهای عملکرد کلیوی و کبدی پایه را بررسی کنید

مداخلات /ارزشیابی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون، نبض از نظر برادیکاردی، تنفس ازنظر تنگی نفس، بررسی شود. الگوی دفع روزانه و قوام مدفوع بررسی شود. ازنظر شواهد CHF، تنگی نفس (بویژه در موقع فعالیت یا دراز کش)، سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن، بیمار تحت نظر باشد. I&O مانیتور شود (افزایش وزن و کاهش دفع ممکن است نشانه CHF باشد). اندامها از نظر سردی بررسی شوند. در صورت وقوع سرگیجه، در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. پوست از نظر راش و خونمردگی چک شود.

· آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

هرگز دآرو را ناگهانی قطع نکند، رعایت دقیق رژیم درمانی جزء اساسی در درمان همیبرتانسیون، و آثرین میباشد. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، قبل از بلند شدن از تخت ابتدا کمی بنشیند و در حال دراز کش بصورت لحظه ای پاهای خود را مکرراً جمع کند. تا تثبیت پاسخ دارو از انجام کارهای ماشینی، کارهای مستازم هوشیاری خودداری کند. در صورت وقوع سرگیجه، افسردگی، کانفیوژن، راش، خونمردگی یا خونریزی غیر معمول به پزشک اطلاع دهد. از مصرف ضد احتقان بینی، فرآوردههای OTC سرد (محرکها) بدون تایید پزشک پرهیز کند. بیماران سرپایی بایستی قبل از مصرف دارو فشار خون و نبض خود را چک کنند، به آنها طریقه صحیح گرفتن BP و P آموزش داده شود. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند. اثرات درمانی ضد فشار خون دارو در طی ۲-۱ هفته مشهود می شود.

Atorvastatin

آتور واستاتين

اسامی تجارتی: Lipitor

دسته دارویی: پائین آورنده چربی خون ـ مهارکننده آنزیم HMG-COA Reductase لشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۰، ۲۰، ۴۰ و ۸۰ میلیگرمی

فارماكُوكينتيك: جَذب سريع دارد. شروع اثر: شروع تغييرات ٣ـ٦ روز بعد از شروع مـصرف أغـاز می شود. ماکزیمم کاهش در کلسترول پلاسما وتری گلیسرید ۲ هفته بعد از شروع درمان دیده می شود. حجم توزیه: ۳۸۱L ، اتصال به پروتئین ۹۸٪ یا بیشتر است. متابولیسم: کبدی دارد و تولید متابولیت فعال مشتقات اورتووبارا هیدروکسی و متابولیت غیرفعال بتااکسیده میکند فراهمی زیستی: ۱۴٪ (داروی اصلی)، ۳۵٪ (داروی اصلی و متابولیتهای با قدرت معادل داروی اصلی). نیمه عـمر: داروی اصـلی ۱۴ سـاعت. متابولیتهای با قدرت معادل داروی مادر: ۲۰۰۸-۲. طزمان رسیدن به اوج غیلظت سرمی: ۲۸.۱. دفع: صراوی ، ادرار (کمتر از ۲٪ به شکل دست نخورده).

عملكرد / اثرات درماني: با مهار آنزيم HMG-COA Reductase ، باعث كاهش توليد موالونيك اسید و در نتیجه کاهش تولید کلسترول میشود درنتیجه به صورت جبرانی ، گیرنده LDL در سطح کبد افزایش یافته و کاتابولیسم LDL تحریک می شود.

موارد استفاده: افزایش کلسترول خون می موارد استفاده: افزایش کلسترول خون (LDL) و کاهش موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کاهش لیبوپروتئین با دانسیته کم (LDL) و کاهش غلظت تام کلسترول: ابتدا ۱۰mg/day و بعد از ۲-۲ هفته آزمایش کلسترول انجام میشود و دوزاژ بعدی ىب ميزان كلسترول تميين مىشود. حداكثر دوزاژ مصرفى ۸۰mg/day مىباشد. نوجهات

8 موارد منع مصرف:مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر بارداری در گروه دارویی X قرار دارد. 🗨 تداخلاس دارویی:

 سطح سرمی دیگوکسین، داروهای ضدحاملگی خوراکی و وارفارین با دارو زیاد میشود. ■ مصرف همزمان دارو با اریترومایسین، سیکلوسپورین، جمفیبروزیل، نیاسین باعث افزایش میوزیت

مىشود. اریترومایسین و ایتراکونازول سطح سرمی دارو را افزایش میدهند.

عهارا مالهی و سردرد، اسهال، درد مفاصل، درد شکم، تهوع، تب، درد عضلانی، تاری دید، زرد شدن رنگ پوست و اختلالات کبدی.

تدابير پرستاري مداخلات / آرزشیابی

رژیم غذایی برای پائین آوردن کلسترول رعایت شود. در افراد با اختلال كبدى قبلي، الكليسم، هيپوتانسيون، اختلالات الكتروليتي با احتياط مصرف شود.

دارو در هنگام عصر یا شب مصرف شود.

تغییر رژیم غذایی و شیوهٔ زندگی (ترک الکل، سیگار، ورزش...) در مصرف همزمان با دارو توصیه مىشود.

Atovaquone

أتوواكون

Wellvone Mepron اسامي تجارتي:

هسته دارویی: آنالوگ ubiquinone، ضدپروتوزوآ Susp: 750mg/5ml نشكال دلرويي:

لشکال دارویی در لیران: خوراکی: ©۷۵۰ Mepron میلیگرم / ۵ میلیلیتر (۵ میلیلیتر، ۲۱۰

فارماکوکینتیک: جذب: جذب دارو در مصرف همراه با غذای با چربی بالا افزایش می یابد. حجم توزيع: ١٧٤-kg± . اتصال به پروتئين: بيش از ٩٩٪. متابوليسم: سيكل انتروهياتيك است. فراهمي زيستي: ۶۲–۳۲٪. نيمه عمر: ۴–۱/۵ ساعت. دفع: مدفوع (بيش از ۹۴٪ بدون تغيير دارو است) کلیوی (کمتر از ۱٪). Antiprotozoal (ضدپروتوزواً)

عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار انتقال الکترون در میتوکندری می شود درنتیجه آنزیمهای متابولیک کلیدی مسئول ساخت اسید نوکلئیک و ATP را مهار میکند.

موارد استفاده: درمان خوراکی از خفیف تا متوسط (PCP) در بیمارانی که عدم تحمل به کوتریموکسازول

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پنومونی پنوموسیستیس کارینی (PCP) خفیف تا متوسط در بیمارانی که کوتریموکسازول را تحمل نمىكنند

بالغین: 750mg po bid برای ۲۱ روز همراه با غذا

دورارا: بزركسالان: پیشگیری از PCP: خوراکی: ۱۵۰۰ میلیگرم یک بار در روز همراه با غذا

درمان خفیف تا متوسط PCP: دهان و دندان: ۷۵۰ میلیگرم دو بار در روز همراه با غذا به مدت ۲۱ روز

Babesiosis: ۱۵۰ میلیگرم دو بار در روز با آزیترومایسین برای ۱۰–۷ روز توکسوپلاسما gondiiencephalitis: خوراکی: پیشگیری: ۱۵۰۰ میلیگرم یک بار در روز همراه با غذا درمان: ۷۵۰ میلیگرم ۴ بار در روز یا ۱۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز همراه با غذا به مدت حداقل ۶ هفته

یس از قطع علائم و نشانهها سرکوب پس از درمان: ۷۵۰ میلیگرم ۴-۲ بار در روز همراه با غذا دور: اطفال:

پیشگیری از PCP: خوراکی:

۳-۱ ماه: ۳۰ میلیگرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا ۲۴-۴ ماه: ۴۵ میلیگرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا > ۲۴ ماه: ۳۰ میلیگرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا

درمان از خفیف تا متوسط PCP: خوراکی: تولد تا ۳ ماه: ۴۰-۳۰ میلیگرم /کیلوگرم در روز در ۲ روز منقسم همراه با غذا (حداکثر: ۱۵۰۰ میلیگرم

در روز) ۲۳-۳ ماه: ۴۵ میلیگرم /کیلوگرم در روز در ۲ دوز منقسم همراه با غذا

≥ ۲۴ ماه: ۳۰-۳۰ میلیگرم /کیلوگرم در روز در ۲ دوز منقسم همراه با غذا (حداکثر: ۱۵۰۰ میلیگرم در روز)

Babesiosis: خوراکی: ۲۰ میلیگرم /کیلوگرم در روز در ۲۰ دوز منقسم همراه با غذا برای ۱۰–۷ روز gondiiprophylaxis توكسويلاسما: خوراكي:

۱-۳ ماه: ۳۰ میلیگرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا ۲۲– ماه: ۳۵ میلیگرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا

> ۲۴ ماه: ۳۰ میلیگرم /کیلوگرم یک بار در روز با غذا

نوجوانان ۱۶–۱۳ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان است. توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو ، واکنشهای آلرژیک به atovaquone یا هر یک از اجزای فرمولاسیون گهموارد احتماه

موارد احتياط اسهال و استفراغ: جذب ممكن است در بيماراني كه اسهال يا استفراغ دارند كاهش يابد.

اختلال کندی: استفاده باا حتیاط در بیماران با نارسایی شدید کندی، هیاتیت از موارد نادر، تست عملکرد کبدی بالا، و نارسایی کبد گزارش شده است.

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C میباشد. ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست / با احتياط استفاده شود.

🗣 تداخلات دارویی: Rifamycin ،Atovaquone، ریتوناویر، تتراسیکلین.

عوارض هانبی: شایع: سردرد، بیخوابی، سرفه، تهوع، اسهال، استفراغ، درد شکمی، تب، کاندیدیاز دهان، درد، تعریق. سیستم عصبی مرکزی: تب، سردرد، بیخوابی، افسردگی، درد. پوستی: راش، خارش. دستكاه كوارش: اسهال، تهوع، استفراغ، درد شكم. عصبي و عضلاني و استطتى: ضعف، درد عضلاني. تنفسى: سرفه، رينيت، تنكى نفس، سينوزيت. متفرقه: عفونت، عرقريزش، سندرم شبه أنفولانزا احتمالی: قلب و عروق: افت فشار خون. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، اضطراب. غدد درون ریــز و متابولیک: هیپوناترمی، قند خون، هیپوگلیسمی. دستگاه گوارش: افزایش آمیلاز، بی اشتهایی، سوء هاضمه، يبوست، تغيير طعم دهان. خوني: كمخوني، نوترويني، كبدى: افزايش آنزيم كبدي. كليوي: افزايش اوره نون، افزایش کراتینین. تنفسی: برونکواسپاسم. متفرقه: مونیلیاز دهانی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابير يرستاري آموزش بیمار / خانواده

باید با وعدمهای غذایی تجویز شود. قبل از استفاده به آرامی تکان دهید. وعدمهای غذایی پرچرب جذب را افزایش میدهد.

آتوواكون /كلروگوانيد Atovaquone / chloroguanide

🖪 اسامی تجارتی: Malarone

گروه دارویی ـ درمانی: داروی ترکیبی، ضد مالاریا

Tab: 250/100mg, 62.5/50mg

لشكال دلرويي: فارماکوکینتیگ دینامیک، مکانیسم اثر: آتوواکون و کلروگوانید (پروگوانیل) بر دو مسیر جداگانه
 در راه سنتز پیریمیدینهای لازم برای تکثیر اسید نوکلئیک تاثیر میگذارند. آتوواکون یک مهار کننده انتخابی انتقال الكترون میتوكندریایی انگل است. پروگوانیل از راه متابولیت خود با نام سایكلوگوانیل اثر میكند كه یک مهار کننده دی هیدروفولات ردوکتاز است. مهار دی هیدروفولات ردوکتاز در انگل مالاریا از سنتز دزاکسی تیمیدیلات جلوگیری میکند. دارو محلول در چربی بوده و مصرف با غذاهای چرب جذب آن را افزایش میدهد. فراهم زیستی دارو در مصرف به همراه غذا ۲۳٪ است) بیش از ۹۹٪ دارو متصل به پروتئینهای پلاسمایی بوده و عمده دارو به صورت تغییر نیافته در مدفوع دفع می شود. (پروگوانیل از راه ادرار دفع میشود). نیمه عمر آتوواکون در بزرگسالان ۳-۲ روز و نیمه عمر پروگوانیل ۲۱-۱۲ ساعت است. مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان مالاریا در مالاریای فالسیباروم بدون عارضه و سایر گونهها

در بزرگسالان: روزانه ۴ قرص یکجا (۱g/400mg) برای سه روز متوالی. در کودکان براساس جدول زير:

> وزن (kg) دوز آتوولکون / پرگولنیل 11-4. SY/Amg/Yamg Y1-T. \Ymg/\domg 41-4. \AYmg/Y&mg >4. 7∆.mg/\..mg

پیشگیری از مالاریا هم می توان از دارو استفاده کرد.

و تداخلات مهم: تداخل دارویی خاصی گزارش نشده است. تتراسایکلین ۴۰٪ از غلظت پالاسمایی أتوواكون مىكاهد و متوكلوپراميد فراهم زيستى أتوواكون را كاهش مىدهد.

ریفامپین و ریفابوتین هم از سطح دارو میکاهند.

عهارض ملنبى، تهوع، استفراغ، دل درد، خارش، اسهال، سردرد، تب، سندرم سرماخوردگى، سرفه، بالژي، آنافيلاكسي.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف در هر یک اجزای دارو - در بیماران نارسایی کلیوی شدید (کلیرانس کراتینین <ml/min30) نباید از این دارو برای پیشگیری مالاریا فالسیباروم استفاده نمود. مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف درحاملگی با احتیاط انجام شود. ترشح دارو به داخل شیر مادر مشخص نیست. در هنگام شیردهی با احتیاط تجویز شود. این دارو در حاملگی جز داروهای گروه C

ومیت و درمان: مسمومیت در دوزهای بسیار بالاتر از مقادیر درمانی علایم به صورت تهوع، استفراغ، دل درد، راش، ریزش موی دائمی، پوسته ریزی کف دست و پا و عوارض خونی گزارش شده است. درمان با ستشوی معده و اقدامات حمایتی.

توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود. ۲) مواردی از مقاومت پلاسمودیوم فالسیپاروم به دارو گزارش شده است. ۲) استفاده از این دارو بــه صورت خوراکی در مالاریای عارضه دار و شدید توصیه نمی شود. ۴) در صورت استفراغ کردن دارو تا یک ساعت پس از مصرف، دوباره دارو تکرار شود. ۵) در افرادی که قصد سفر به مناطق اندمیک دارند، هشدارهای لازم داده شود.

اتراكوريوم بسيلات

دسته دارویی: مسدود کنندهٔ عصبی ـ عضلانی غیر دپولاریزان

لشكال دلرويى: تزريقى: (10ml و5) ۱۰mg/ml

فارماكوكينتيك: شروع آثر دارو ٢ دقيقه پس از تجويز آن و اوج اثر، ٥-٣ دقيقه بعد مي باشد. مدت اثر * دارو ۷۰-۶۰ دقیقه است. بخوبی به بافتها و مایعات خارج سلولی منتشر میشود. در جریان خون به سرعت و به صورت غیر آنزیمی به ترکیبات شیمیایی سادهتر تبدیل میشود. نیمه عمر: ۲۰ دقیقه؛ ۲۰۰۰۹۰ درصد دارو و ظرف ۷–۵ ساعت از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: رقابت با استیل کولین برای نشستن بر روی گیرنده کولینرژیک در صفحه عص ـ عضلاني. طول اثر: ريكاوري طي ٢٠ تا ٣٥ دقيقه پس از دوز اوليه ٠/٢٠-١/٥mg/kg شروع مي شود و ٩٥٪ ریکاوری پس از ۲۰-۶۰ دقیقه اتفاق می افتد. متأبولیت دارو اثر مهارکننده عصبی ـ عضلانی ندارد. Laudanosine (فرآورده حاصل از حذف Hofmann) محرک CNS است و در مصرف طولانی، در بدن تجمع مییابد. Laudanosine در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر: دو فازی است. بزرگسالان: نیمه عمر اولیه (توزیعی): ۲ دقیقه، نیمه عمر نهایی: ۲۰ دقیقه. دفع: کلیوی (کمتر از ۵٪)

مواود استفاده: داروی کمکی برای بیهوشی عمومی به منظور ایجاد شلی عضلات اسکلتی طی جراحی، جهت تسهیل لوله گذاری داخل تراشه. خصوصاً برای بیماران مبتلا به بیماری شدیدکلیوی یا کبدی، ذخیره قلبی محدود و در بیمارانی با سطوح پسودوکولین استراز پایین یا غیر طبیعی، مفید میباشد.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو با محلولهای قلیایی ناسازگار است (برای مثال: باربیتوراتها). بنا به گزارش، با دکستروز ۵٪ و نرمال سالین ٠/٩٪ سازگار است. أنها را در یک سرنگ مخلوط نکنید یا از طریق سرسوزن که قبلاً برای محلولهای قلیایی مصرف شده تزریق نکنید.

برای حفظ اثر دارو، در دمای ۲-۸°c نگهداری کنید. در صورتی که دستور دیگری داده نشده است از منجمد نمودن دارو اجتناب نمائيد.

تجويز وريدي

دارو از راه وریدی تزریق شود چون از راه عضلانی ممکن است باعث تحریک بافت شود.

در ابتدا دوز بولوس وریدی بصورت رقیق شده در مدت ۶۰–۳۰ ثانیه تزریق میشود. دوز نگهدارنده با نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ بیشتر رقیق شده و به صورت انفوزیون مداوم تجویز

> اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز شل كردن عضلات اسكلتي:

بالفین: دوز اولیــه ۰/۴-۰/amg/kg از راه وریــدی تــجویز مــیشود؛ ســپس در صــورت لزوم ۲۰-۴۵،۰/۰۸-۰/\mg/kg دوز اولیه تجویز میشود؛ در صورت مصرف با بیهوش کنندههای عمومی مقادیر را کاهش دهید. کودکان (یک ماهه تا دو ساله) که با هالوتان بیهوش شده باشند ابتدا ۰/۳-۰/۴mg/kg

كودكان بزرگتر از ۲ سال: مقادير مصرفي همانند بالفين است. دفعات مصرف مقدار نگهدارنده ممكن است بیشتر از بزرگسالان باشد.

توجهات موارد منع مصرف: میاستنی گراویس؛ مصرف بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۲ سال ثابت نشده

موارد احتیاط: هنگامی که رها شدن قابل ملاحظه هیستامین خطرناک خواهد بود (برای مثال در آسم یا واکنشهای آنافیلاکتوئید، بیماری بارز قلبی ـ عروقی)، بیماری عصبی ـ عضلانی (برای مثال، سندروم (Eaton-lambert) كارسينوماتوز، عدم تعادل الكتروليتي يا اسيد ـ باز، دهـيدراتـاسيون، نـقض عـملكرد

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضور طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از جفت عبور میکند، انتشار دارو بداخل شیر شناخته نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی ${f C}$ میباشد.

👽 تداخلات دارویی: بیهوش کنندههای عمومی شدت و مدت عملکرد انسداد عصبی ـ عضلانی را افزايش مىدهند؛ أمينوكليكوزيدها، باسيتراسين، پلى ميكسين B، كليندامايسين، ليدوكاثين، منيزيم تزريقي، کینیدین، کینین، تریمتافان، و وراپامیل انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش میدهند؛ دیورتیکها ممکن است انسداد عصبي - عضلاني را افزايش يا كاهش دهند؛ ليتيوم مدت انسداد عصبي - عضلاني را طولاني میکند؛ ضد دردهای مخدر امکان تضعیف تنفسی فزاینده را ایجاد میکنند؛ سوکسینیل کولین شروع و عمق انسداد عصبی _ عضلانی وا افزایش می دهد؛ فنی توئین ممکن است سبب مقاومت بــه انســداد عــصبی ــ عضلانی یا معکوس شدن آن شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ندارد.

عهارض ماندی، شایع: کاهش فشار خون، قرمز شدن پوست، گلو درد و لارنگواسیاسم احتمالي: برادیکاردي، تاکیکاردي، برونکواسپاسم، سیانوز، تضعیف تنفس. ادم پیرامون چشم یا ملتحمه، افزایش ترشح بزاق، آنافیلاکسی

ندابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

از نظر عدم تعادل الكتروليتها (پتاسيم، منيزيم) بررسي كنيد؛ ممكن است منجر به افزايش عملكرد دارو شود.

- علایم حیاتی (فشار خون، نبض، تنفس، راه هوایی) را تا زمانی که کاملاً بهوش آید، کنترل کنید؛
 سرعت، عمق، الگوی تنفس و قدرت چنگ زدن دستها را چک کنید.
 - میزان I&O راکنترل کنید؛ احتباس ادراری، تکرر و مشکل در دفع ادرار را در نظر داشته باشید.
 - و ریکاوری را بررسی نمائید. کاهش پارالزی صورت، دیافراگم، پاها، بازوها، بقیه بدن
 - واکنشهای آلرژیک راکنترل نمائید: راش، تب، دیسترس تنفسی، خارش؛ دارو بایستی قملع شود.
 مداخلات / ارزشیابی
- پرسنل و تجهیزات لازم برای لوله گذاری داخل تراشه، تجویز اکسیژن تحت فشار مثبت، تنفس مصنوعی و تهویه کمکی یاکنترل شده باید بلافاصله در دسترس باشند.
- استفاده از تحریک کنندهٔ عصب محیطی توسط فرد مجرب برای ارزیایی درجه انسداد عصبی -عضلائی و فلج عضله و بنابراین اجتناب از خطر مصرف مقدار زیاد دارو، توصیه می شود. تحریک عصبی نیز برای شناسایی فلج باقیمانده در خلال دورهٔ بازیابی استفاده می شود. این مورد خصوصاً هنگامی که مصرف با احتیاط آتراکوریوم تصریح شده است، ضرورت می باید.
- برای بیمار تا هنگامی که عضلات سر و گردن از اثوات بلوک رهایی یابند ارتباط کلامی مشکل خواهد
- بازیابی از انسداد عصبی ـ عضلانی معمولاً ۳۵-۳۵ دقیقه بعد از تجویز دارو شروع میشود و تقریباً در حدود یکساعت کامل میشود. تذکر اینکه، زمان ریکاوری در بیماران مبتلا به بیماری قلبی ـ عـروقی، وضعیتهای ادماتوز و در افراد مسن ممکن است به تمویق افتد.
 - در هیپوترمی طول و شدت اثر دارو آفزایش می یابد.
 - افزایش بیمار / خانواده
- در صورتیکه برقراری ارتباط در طول ریکاوری مشکل میباشد (ناشی از بلوک عصبی ـ عضلانی)، به اطرافیان بیمار اطمینان بخشید.
 - تمام درمانها و بروسهها را قبل از شروع آنها توضيح كامل دهيد.
 درمان مصرف بيش از حد دارو:

ادروفونيوم يًا نئوستيگمين، أتروپين؛ كنترل علائم حياتي، شايد نياز به تهويه مكانيكي داشته باشد.

Atropine Sulfate

آتروپين سولفات

- Atropine Minims , Atropisol , Ocu-Tropine , Isopto-Atropine ,
- □ دسته دارویی: أنتی کولینرژیک، أنتی دوت، میدریاتیک. دسته دارویی: أنتی کولینرژیک، أنتی دوت، میدریاتیک. (٢mg/mL (1,20mL)، -/\mg/ml (5,10mL)،
- . γ mg/0.7mL · \ mg/0.7mL · •/γ à mg/0.3mL · •/γ à mg/0.3mL · \((1mL)) mg/mL
 •/γ mg/0.5mL
 - بعاد چشمی: ۱ %، قطره چشمی: ۱ % (۲ mL ، ۵ و ۱۵). قرص: mg ۴-
- فارماکوکینتیک: جذب کاملی دارد. شروع اثر مستمر، سریع است. توزیع: در سراسر بـدن تـوزیع
 میشود، از جفت عبور میکند، به مقدار چزئی در شیر ترشح میشود و از سد خونی مغزی (BBB) عبور
 میکند. متابولیسم: کبدی، نیمه عمر: ۳ ۳-۲. دفع: کلیوی (۵۰-۳۰ ٪ بـه صـورت داروی دستنخورده و
 متابولیت).
- عملکرد / اثرات درمانی: اثر استیل کولین را در عضلات صاف، غدد ترشحی و CNS مبهار میکند. ترشحات راکاهش و برونده قلبی را افزایش میدهد. آتروفین اثرات سموم کولینرژیک را برمیگرداند. هدف اصلی در مسمومیت با سموم کولینرژیک، ممکوس کردن برونکوره و اسپاسم برونش است. آتروپین روی گیرنده نیکوتینی که مسئول ضعف عضلانی، فاسیکولاسیون و فلج است تأثیری ندارد.
- هواود استفاهه: داروی مکمل در درمان اوآسر پیتیک میباشد. در درمان اختگلالات عملکردی حرکات گوارشی، اختلالات عملکردی حرکات گوارشی، اختلالات پرحرکتی سیستم گوارشی، درمان اسهال استفاده میشود. بعنوان داروی پریمد جهت پیشگیری یا کاهش ترشج بزاق، یا کاهش ترشج زیاد از مجاری تنفسی، میشود. بعنوان داروی پریمد جهت پیشگیری یا کاهش ترشج برای پیشگیری از اثرات کولینرژیکی، آریتمیهای قلبی، هیپوتانسیون، برادیکاردی رفلکسی استفاده شود. اثرات جانبی موسکارینی داروهای آنتیکولینرژیکی، آریتمیهای آزیتمیهای قلبی، هیپوتانسیون، برادیکاردی رفلکسی استفاده شود. اثرات جانبی موسکارینی داروهای آنتیکولین استراز (مثل نئوستگمین) را بلوک میکند برای درمان برادیکاردی سینوسی در مبتلایان به MI که دچار هیپوتانسیون و افزایش تحریک پذیری بعلنی هستند، یکار میرود. برای فلج برگشتی سیکلوپلاژیک و گشاد کردن مردمک در بیماریهای انتهایی عنبیه و مجرای Uveal استفاده میشود.
 - تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / چشمی: خوراکی: ۳۰ دقیقه قبل از وعدمهای غذایی و در زمان خواب مصرف شود.
 - عضلاني: ممكن است به صورت زير جلدي يا عضالاتي تجويز شوده
 - وریدی: عموماً به طور سریع داده می شود (از کاهش متناقض ضربان قلب پیشگیری می کند).

هشمی: انگشت خود را در قسمت پائینی گذاشته و به طرف پائین بکشید، تا چالهای بین پلک تحتانی و چشم ایجاد شود. قطره چکان را در بالای این چاله گرفته و تعداد قطرات تجویز شده دارو (و ۲۴–۱۷ اینچ پماد) را در داخل آن بریزید. بافقاصله چشم را ببندید موقع مصرف قطره: با توک انگشت به مدت ۲–۱ دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید (از درناژ دارو در بینی و حلق جلوگیری کرده و خطر ایجاد اشرات سیستمیک دارورا کاهش میدهد). موقع مصرف پماد: چشم را به مدت ۲–۱ دقیقه بسته و چشم خود را به طرفین بچرخانید (تا سطح تماس چشم با پماد به حداکثر برسد). در هر دو حالت (قطره و پماد) باقیمانده دارو را با استفاده از یک دستمال تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

محلول چشمی را نمیتوان به صورت تزریقی استفاده کرد. دی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمولی خورایی:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۴۳۹-۱۳۰۸ هر ۳-۴ ساعت، دامنه مصرف ۲-۱۹-۱۰/۲mg/ - ۱-۱۰/۲mg/ خوراکی در بجهها: ۱۰/۲mg/ ۱۰-۱۶ بناید از ۴-۳mg/q ۴-۶۴ تجاوز کند.

دوز معمول تزریقی:

زیر جلدی / عشلانی / وریدی در بالفین و سالمندان: ۴-۴-۰/۶mg هـ ۶-۴ ساعت. دامنه: ۰/۳-۱/۲mg

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در پچهها: ۱۳۵/۰۰ ۱۰۰ نباید از ۱۳mg مر ۴-۴ ساعت تجاوز کند. برادیکاردی در موقع CPR:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۱mg-۴-۱س در فواصل ۱–۲ ساعتی و تا زمان رسیدن به ریت قلبی مورد نظر تکرار میشود. حداکثر: دوز کلی ۲mg

وریدی در بچهها: ۱-۰/۰۲mg/kg (دوز حداقل: ۰/۱mg).

قبل از عمل:

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالنین، سالمندان، بچههای ۴۳۳: ۴۳۳: ۴۳۰) و در دامنه: ۱۰۲mg / ۱۰۲۰ و در دامنه: ۰/۲-۰/۶mg میهوشی.

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بچمهای با وزن ۱۳kg : ۰/۲mg :۲–۹kg : ۰/۲mg -۲/۹kg - ۱۶kg -۲/۱»

. دوز معمول چشمی (میدریاز، سیکلوپلژی):

پماد، در بالغین، سالمندان: ۳۵۰۸–۳/۰ یک تا سه بار در روز

پّماد در بُچهٔها: ۴۲۵۳، سه بار در روز، به مدت ۳–۱ رُوز قَبُلُ از انجام رویه مورد نظر تجویز شود. محلول در بالنین، سالمندان: یک قطره از محلول یک درصد

محلول در بچهها: ۲-۱ قطره از محلول ۵٪، دو بار در روز. محلول در طی ۳–۱ روز قبل از انجام رویه و یک ساعت قبل از انجام رویه مصرف شود.

درمان وضعيت التهابي حاد چشم:

محلول در بالنین، سالمندان: ۲–۱ قطره از محلول ۱–۰/۵، بیشتر از ۴–۳ بار در روز محلول در بچهها: ۲–۱ قطره از محلول ۰/۵، بیشتر از ۴–۳ بار در روز

▼ توجهات

مجاری گوارشی، فلج روده، آتونی روده کوچک، انسداد گردن مثانه به علت هیپرتروفی پروستات، میاستنی

گراو در کسانی که با نئوستگمین تحت درمان نیستند، تاکیکاردی ثانویه به نارسایی قلبی یا تیروتوکسیکوز،

کاردیواسپاسم، وضعیت قلبی و عروقی ناپایدار در موضع هموراژی حاد.

کاردیواسپاسم، وضعیت قلبی و عروقی ناپایدار در موضع هموراژی حاد.

**Topical Control of the Cont

احتیاط فوق العاده زیاد: در میلایان به نوروپاتی اتونومیک، عفونت شناخته شده مجاری گوارشی یا مشکوک به عفونت گوارشی، اسهال، کولیت السراتیو خفیف تا متوسط با احتیاط فوق العاده زیاد مصرف شود. گه موارد احتیاط: در مبتلایان به هیپرتیروئیدی، بیماری کبد یا کلیه، هیپرتانسیون، تاکی آریتمیها، CHF، بیماری شریانهای کرونری، زخم معده، ریفلاکس مروی یا فتق هیاتال با ریفلاکس ازوفاژیت، نوزدان، سالمندان، جویز سیستمیک در مبتلایان به COPD، با احتیاط مصرف شود.

حُامُلگی و شیردهمی: اُز جَفت عبور کُرده اما مشخص نیست که در شیر مادر ترشیع می شود یا نه. ممکن است در جنین تایکاردی ایجاد کند. از نظر حاملگی جزه گروه دارویی C می،اشد.

تـدافسلامه دارویسی: آنتیاسیدها، ضد اسهالها ممکن است جذب دارو را کاهش دهند.
 انتیکولینرژیکها ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. ممکن است جذب کتوکنازول را کاهش داده،
 شدت ضایعات گوارشی را با Kcl افایش دهد.

گه عهارف کالایی توجه: در صورت بروز سرگیجه، افزایش نبض، یا تاری دید بلافاصله دارو قطع شود. شایع: خشکی دهان، بینی، حلق (ممکن است شدید باشد)، کاهش تعریق، یبوست، تحریک و ناراحتی در موضع تزریق زیر جلدی یا عضلانی

احتمالی: مشکلات بلع، تاری دید، احساس باد کردن (Bloated Feeling)، ایمپوتانس، بی اختیاری ادرار. در مصرف چشم: تاری دید، تحریک چشم، تورم پلک، عدم تحمل نور، سردرد

نادر: واکنشهای آلرژیک (راش، کهیر) کانفیوژن یا تهییج روانی (به ویژه در بچهها)، خستگی علاق داکنشهای مضر / اثارات سر دارانده داره میکن است محصد تاکیکاردی؛ طبشاقل

گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب تاکیکاردی؛ طپش قلب؛ گرمی، خشکی، برافروختگی پوست؛ فقدان صداهای روده؛ افزایش ریت تنفسی ؛ تهوع؛ استفراغ؛ کانفیوژن؛ خواب آلودگی؛ بریده بریده حرف زدن، تحریک CNS؛ سایکوز (اژیتاسیون، بیقراری، تند و بریده حرف زدن، توهمات بینایی، رفتار پارانوئیدی، هذیانها) و در پی آن افسردگی شود.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شَنَاخَت پاية: قبل از دادن دارو، به بيمار آموزش داده شود كه ادرار خود را دفع كند (موجب کاهش خطر احتباس دراری میشود).

مداخلات / أرزشياً بي: تغييرات فشار خون، درجه حرارت، نبض پايش شود. تورگور پوست و مخاط غشايي را برای ارزیابی وضعیت هیدراتاسیون بیمار بررسی کنید (بیمار را به مصرف مایعات فراوان تشویق کنید، مگر اینکه بیمار برای جراحی NPO باشد). صداهای روده را از نظر فلج روده چک کنید. از نظر تب کردن بیمار راتحت نظر داشته باشید (خطر هیپرترمی بالاست). I&O را پایش کرده، مثانه را از نظر بری و احتباس ادرار لمس کِنید. دفعات و قوام مدفوع بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

شکل خوراکی دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف کند (غذا جذب دارو را کاهش می دهد). از گرم شدن زیاد موقع ورزش کردن در هوای گرم پرهیز کند (خطر گرمازدگی بالاست). از حمام داغ، سونا پرهیز کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. آدامس بدون قند، جرعههای آب ولرم به تسکین خشکی دهان کمک میکنند. در طی یک ساعت پس از مصرف دارو از مصرف أنتى اسيد يا داروهاي ضد اسهال پرهيز كند (اثر بخشي دارو كاهش مي يابد). در مصرف قبل از عمل، احساس گرمی، خشکی، برافروختگی ممکن است رخ دهد، به بیماران یادآوری کنید که در تخت مانده و چیزی نخورند.

Attapulgite

آتايولچيت

🗐 اسامی تجارتی: kaopectate Donnagle Diasorb Children's Parepectolin Kaopectate Maximum Strength Kaopectate Advanced Formula Strength Rheaban Tablet Fowlers Diarrhea Fowlers Rheaban Maximum Actapulgite

☐ دسته دارویی: سالیسیالات آلومینیوم منیزیم هیدراته، ضداسهال (Antidiarrheal)

لشكال دلرويي: Tab: 300, 600, 700mg

Ghaw Tab: 600mg Susp: 600, 750mg/5ml فارماکوکینتیک: جنب: جنب نمی شود.

عملکرد / اثرات درمانی: به صورت غیراختصاصی مایع زیادی داخل روده را جذب میکند درنتیجه شل بودن مدفوع را کاهش می دهد. ممکن است باعث اختلال در جذب مواد مغذی و برخی داروها شود.

موارد استفاده: درمان علامتی اسهال و گرفتگی عضلات ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجریز

اسهال حاد غيراختصاصي

بالغين: Diasorb) 1.2-1.5g po تا 3g) بعد از هر اجابت مزاج شل، حداكثر Diasorb) اطفال: اسهال: دهان (پس از هر بار لجابت مزاج)

كودكان ١٢- ع سال: 600mg سوسيانسيون يا 750mg قرص بعد از هر اجابت مزاج شل، حداكثر 4.2g سوسپانسیون یا قرص جویدنی، یا 4.5g قرص در ۲۴ ساعت. دوز حداکثر: ۴۵۰۰ میلیگرم در روز عودكان ٢-٣سال: 300mg po بعد از هر اجابت مزاج شل، حداكثر 2.1g/24h، دوز حداكثر ٢١٠٠

یلیگرم در روز توجهات

موارد منع مصرف: دیسانتری، مشکوک به انسداد روده

حساسیت به attapulgite و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط: مشورت با پزشک قبل از شروع درمان اگر تب بالا یا مدفوع خونی وجود دارد. اگر اسهال بیشتر از ۲ روز ادامه یابد، مشورت برای ادامهی درمان لازم است. مقدار مصرف در کودکان < ۳ سال

🖸 تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.

نظارت بر پارامترها: علائم از دست دادن مایمات و الکترولیت کنترل شود.

🖧 عوارض ماندی: پیوست

Auranofin

Cap: 3mg

اورانوفين

أسامي تجارتي: Ridauran ، Goldar ، Crytion ، Aktil ، Ridaura

دسته دارویی: نمک طلا، ضدارتریت

لشكال دلرويي: لشكال دارويي در ليران: كيسول: ٣ ميليگرم [٢٩٪ طلا]

فارماكوكينتيك: شروع عمل: تأخير؛ پاسخ درماني ممكن است به ٢-٣ ماه زمان نياز داشته باشد. مدت زمان: طولاني مدت. جذب: خوراكي: طالا ~ ٢٠٪ در دوز جذب لتصال به پروتئين: ٠٠٪ نيمه عمر (تک يا چند وابسته به دوز): ٢١-٢١ روز. زمان اوج، سرم: ~ ٢ ساعت دهم: ادرار (۶۰٪ از طلا جذب مي شود)؛ باقيمانده در مدفوع

موارد استفاده: مرحله فعال آرتریت روماتوئید کالاسیک و یا قطعی در بیمارانی که به درمانها پاسخ نمی دهند؛ پسوریاتیک ورم مفاصل، درمان کمکی یا جایگزین برای پمفیگوس

ه موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز

پزرگسالان: آرتریت روماتوئید، ورم مفاصل پسوریاتیک، پمفیگوس: خوراکی: اولیه: ۶ میلیگرم در روز در ۲-۱ دوز منقسم؛ پس از ۳ ماه ممکن است در ۹-۳ میلیگرم در روز افزایش یابد و اگر هنوز هم هیچ پاسخ پس از ۳ ماه با ۹ میلیگرم در روز دریافت نشد قطع دارو لازم است.

اطفال: اَرتریت روماتوئید: خوراکی: اولیه: ۱/۰ میلیگرم /کیلوگرم / دوز منقسم در روز، دوز نگهدارنده: ۱۵/ه میلیگرم /کیلوگرم در روز در ۲-۱ دوز منقسم، حداکثر: ۲/ه میلیگرم /کیلوگرم در روز در ۲-۱ دوز

دوز: اختلال کلیوی: Clcr 5-80 میلی لیتر در دقیقه: با ۵۰٪ از دور درمان شود. ۵۰ > Clcr میلی لیتر / دقیقه: از استفاده از دارو اجتناب کنید.

توجهات موآرد منع مصرف: حساسیت به auranofin یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماری کلیوی، سابقه ديسكرازي خون، نارسايي احتقاني قلب، سابقه واكنشهاي أنافيلاكتيك

حاملگی و شیردهی: گروه C. شیردهی: وارد شیر مادر می شود / منع مصرف دارد.

نظارت بر پارامترها: بیماران بایدسی بی سی، پلاکت، هموگلوبین و آزمایش آدرار برای پروتثین، سلول های سفید، سلول های قرمز راکنترل کنند؛ در ابتدا و دورهای در طی درمان (حداقل ماهانه)، پوست و مخاط دهان باید برای بثورات، کبودی یا زخم دهان / آفت بازرسی شود. علائمی مانند خارش، بثورات جلدی، ورم دهان يا طعم فلزي بايد سؤال شود.

🎝 عوارض ماندی: شایع: پوستی: راش، خارش. بستگاه گوارش: اسهال / منفوع شل، درد شکم، ورم مخاط دهان و لثه. چشمی: کنژنکتیویت. کلیوی: پروتئین ادراری احتمالي: پوست: الوپسي، كهير. دستكاه كوارش: بي اشتهايي، يبوست، سوء هاضمه، نفخ شكم. خوني: کمخونی، کمبود گویچهای سفید خون، ترومبوسیتوپنی. عبدی: افزایش ترانس آمیناز کبدی

کلیوی: همأچوری، پروتٹینوری.

نادر: آنژیوادم، رسوبات قرنیه، اختلال بلع، خونریزی گوارشی، التهاب لثه، برونشیت طلا، سمیّت کـبدی، پنوموتیت بینابینی، یرقان، طعم فلزی، ملنا، نوتروپنی، پانسیتوپنی، نوروپاتی محیطی.

🔾 تدابیر پرستاری

أموزش بيمار / خانواده اثر درمانی ممکن است ۴-۲ هفته یا تا ۳ ماه بعد به دست آید. برای جلوگیری از واکنش حساسیت به نور به حداقل رساندن قرار گرفتن در معرض نور آفتاب لازم است. از مصرف الکل پرهیز کنید. اجتناب از تنيير ناگهاني وضعيت، ممكن است باعث اركشن دردناك آلت شود. خارش، بثورات جلدي، زخم دهان، طعم فلزی ممکن است رخ دهد که باید گزارش داده شود. مدت کوتاهی بعد از غذا یا میان وعده سبک میل شود؛ مى تواند به هنگام خواب استفاده شود زيرا باعث خواب آلودگى شود.

Azathioprine

آزاتيويرين

Imuran Oral اسامي تجارتي:

Azathioprine-Na

آزاتيويرين سديم

اسامی تجارتی: Imuran

دسته دارویی: سرکوب کننده سیستم ایمنی لشکال دارویی: قرص: ۱۰۰mg، ۷۵، ۵۰، پودر تزریقی: ۱۰۰mg

فارماكوكينتيك؛ از طريق خوراكي به خوبي جذب مي شود. از جفت عبور ميكند و اتصال به پروتئين ۳۰٪ است . متابولیسم: در کبد تبدیل به ۶ ـ مرکاپتوپورین میشود. نیمه عمر: داروی اصلی: ۱۲ دقیقه، مركاپتوپورين: ۴۸-۲۸، در بيماران ESRD ، كمي طولاني تر است. زمان رسيدن به اوج غلظت پلاسمايي: ۱.. ۲h . دفع: كليوى (عمدتاً متابوليت).

عملكرد / اثرات درماني: أزاتيوپرين مشتق اپميدازوليل مركاپتوپورين است، متابوليسم يورين ر^ا انتاکونیست میکند و ممکن است سنتز RNA, DNA و پروتئین را مهار میکند، همچنین ممکن است متابولیسم سلولی و میتوز را مهار کند. ۶- تیوگوانین نوکلئوتید. واسطه اثرات سرکوب کننده و اثرات سمی .

آزاتیوپرین است. موارد استفاده؛ داروی مکمل در پیشگیری از رد پیوند کلیه ؛ درمان آرتریت روماتوئید در کسانی که به درمانهای عادی پاسخ ندادهاند؛ درمان بیماریهای التهابی روده، هپاتیت مـزمن فـعال، سـیروز صـفراوی،

لوپوس اریتماتوز سیستمیک، گلومرولونفریت، سندرم نفروتیک، میوپاتی التهابی، میاستنی گراو، پلی میوزیت، پمفیگوس، پمفیگوئید

نگهداری / حمل و نقل: اشکال خوراکی و تزریقی در دمای اتاق نگهداری شوند. بعد از حل کردن دارو، محلول تزریق وریدی به مدت ۲۴ ساعت پایدار میماند.

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: در طی یا بعد از غذا جهت کاهش ناراحتی های گوارشی مصرف شود. وریدی: ویال ۱۰۰mg/ml دارو را با ۱۰ml آب مقطر استریل جهت تهیه محلولی با عیار ۱۰mg/ml حل کنید. سپس مجدداً با ۵٪ D/W یا ۹-٪ NaCl دارو را رقیق کرده و در طی ۳۰-۶۰min انفوزیون کنید.

موارد مصرف / دوزاڙ / طريقه تجويز توجه: در صورت بروز ناراحتیهای گوارشی، دارو در دوزهای منقسم مصرف شود.

پيوند کليه:

خوراکی / وریدی در بالنین و سالمندان، بچهها: ابتدا ۳-۵mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد در روز انجام پیوند، سپس دوز نگهدارنده ۱-۳mg/kg/day

ارتریت روماتوئید:

خوراکی / وریدی در بالفین: ابتدا، ۱mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد یـا در دو دوز مسـاوی، ممكن است. به مقدار /amg/kg/day بس از ۸-۶ هفته با فواصل ۴ هفته ای افزوده شود. که دوز حداکثر آن ۲/۵mg/kg/day است. دوز نگهدارنده: پایین ترین دوز موثر ممکن باید مصرف شود. ممکن است دوز دارو به مقدار ۵mg/kg/day یا ۲۵mg/day هر ۴ هفته یک بار کاهش داده شود.

خوراکی / وریدی در سالمندان: با ۱۳۶/kg/day (۵۰–۱۰۰mg) شروع میشود. ممکن است تا رسیدن به پاسخ دارو یا سمیت آن به مقدار ۲۵mg/day افزوده شود.

توجهات موارد منع مصرف: بیماران أرتریت روماتوئیدی حامله، بیمارانی که قبالاً تحت درمان أرتریت روماتوئید با داروهای الکیله کننده (سیکلوفسفامید، کلرامبوسیل، ملفالان) قرار گرفتهاند.

موارد احتیاط: در بیماران دچار سرکوب سیستم ایمنی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف آن پرهیز شود. مصرف در مادران شیرده ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

🗣 🛚 تداخلات دارویی: آلوپرینول ممکن است فعالیت، و سمیت دارو، را افزایش دهد. داروهای مضعف مغز استخوان ممكن است تضعيف مغز استخوان توسط اين دارو را تشديد كنند. ساير داروهاى مضعف سیستم ایمنی ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نئوپلاسم را افزایش دهند. در مصرف واکسنهای ویروسی زنده ممکن است تقسیم ویروس را تقویت کرده، عوارض جانبی واکسن را تشدید کرده و پاسخ اُنتیبادی بدن به واکسن را کاهش دهند.

تَغْمِيْرِ تَسَتُهاى أَزْمايشگاهي: ممكن است سطح سرمي هموگلوبين، البومين، اسيد اوريک را كاهش دهد. سطح سرمي SGPT, SGOT، ألكالين فسفاتاز، أميلاز، بيليروبين، را أفزايش مي دهد.

گه عهارف هاندی، شایع: تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، به خصوص در اوایل درمان با دوزهای بالا احتمالى: رأش

نادر: تهوع، استفراغ شدید، به همراه اسهال، درد معده، واکتش حساسیت مفرط

واکنشهای مضر / اثرات سمی: خطر نئوپلازی با مصرف این دارو افزایش می یابد (رشد تومورهای جدید غیر طبیعی). لکوپنی، و ترومبوسیتوپنی معنا داری ممکن است رخ دهد، به خصوص در بیمارانی که دچار رد پیوند کلیه میشوند. به ندرت ممکن است سمیت کبدی رخ دهد.

بررسی و شناخت پایه: اُرتریت: بروز، نوع، موضع، طول مدت درد، تب، التهاب بیمار بررسی و ثبت شود. ظاهر مَّفاصل درگیر از نظر بی حرکتی، دفورمیته و وضعیت پوستی آن، مشاهده و بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: CBC، شمارش پلاکت، تست عملکردکبدی بایستی در طی یک ماه اول به صورت هفتگی، و در دو ماه دوم و سوم درمان دو بار در ماه، و سپس ماهی یک بار انجام شود. اگر افت سریع WBCها اتفاق افتاد، دوز دارو بایستی کاهش یافته یا قطع شود. بیمار را به خصوص از نظر تضعیف تاخیری مغز استخوان بررسی کنید. هرگونه تغییر مهم در وضعیت بیمار را گزارش کنید. آرتریت: بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: تسکین درد، سفتی، تورم مفصل؛ افزایش تحرک مفصل؛ کاهش تندرنس مفصل، و بهبود قدرت قدم زدن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت بروز خونریزی یا خونمردگی غیر معمول، زخم شدن حلق یا دهان، شکم درد، یا تب با پزشک تماس بگیرد. شروع پاسخ درمانی در آرتریت روماتوئید ممکن است تا بیشتر از ۱۲ هفته طول بکشد. زمانی که در سن زایایی هستند، باید از حاملگی موقع مصرف این دارو پرهیز کند (مطمئن شوید که بیمار در این مورد اطلاعات کافی داشته و رعایت میکند).

Azelastine

ازلاستين

🗐 اسامی تجارتی: Astelin دسته دارویی: آنتاگونیست گیرنده هیستامینی (H1)

لشکال دارویی: اسپری داخل بینی:

0/1(137mcg/spray), 0/15% (205/5mcg/spray)

فارماکوکینتیک: شروع اثر: اوج اثر اسپری بینی: ۳h. قطره چشمی: ۳ دقیقه

طول اثر: اسپری بینی: ۱۲۸ ، قطره چشمی: ۸h ۱4/5L/kg. اتصال به پروتئین: آزلاستین ۸۸٪، دز متیل آزلاستین: ۷۷٪، در کبد متابولیزه میشود و ایجاد متابولیت فعال دز متیل آزلاستین میکند.

اره سیون ۲۰٪ در خود معبویره می شود و ایجاد معبولیت فعال در منیل اردستین می دند. فراهمی زیستی: اسپری بینی: ۳۰٪ ، نیمه عمر: اسپری بینی: آزلاستین: ۲۵h ۲۲۲ و درمتیل آزلاستین ۵۲-۵۲h. زمان رسیدن به اوج غلظت پالاسمایی: ۳-۲. دفع: مدفوع: (۲۵/کمتر از ۲۰ درصد به شکل داروی

ست نخورده) عملکرد / اثرات درمانی: با هیستامین برای اتصال به گیرنده H1 رقابت میکند و از آزادسازی

هیستامین و سایر واسطه در واکنش آلرژیک جلوگیری میکند. **موارد استفاده:** رینیت آلرژیک فصلی.

هَا موارد مِصْرُفُ / دُوْزَارُ / طَرَّيقه تجويز

ت موارد منع مصرف: حملات حاد أسمى و اختلالات دستگاه تنفسي تحتاني

حاملكی / شیر دهی: از نظر حاملكی، در گروه دارویی B قرار دارد. در دوران شیردهی قابل مصرف است. تدافسلات دارویسی: اثرات تضمیف كنندگی CNS همراه با الكل و داروهای تضمیف كننده سیستم عصبی افزایش مییابد.

🚜 مهارض هالمی، خواب آلودگی، أرام بخش، افزایش وزن و درد عضالات.

Azithromycine

آزيترومايسين

🖺 اسامی تجارتی: Zithromax

□ دسته دارویی: آنتیبیوتیک (ماکرولیدی)

♦ اشکال دارویسی: پدودر تـزریقی: ۲/۵g، ۵۰۰mg ؛ پدودر بـرای سـوسپانسيون خـوراکـی: ۲/۵g، ۵۰۰ مرواکـی: ۴۰۰، ۵۰۰ ، ۲۵-mg/aml
 ۱۰-mg/aml ؛ ۱۹/packet ۲۰-mg/aml

فارماکوکینتیک: جذب خوراکی سریع است و جذب از طریق قطره چشمی قابل چشم پوشی است.
 توزیع به خوبی در پوست، ریه ، خلط، لوزمها و سرویکس توزیع میشود، اما نفوذ ضمیفی به CSPدارد. IV:
 ۳۳/۲۲/kg
 ۳۳/۲۲/kg

متابولیسم: کبدی، فراهمی زیستی: خوراکی ۳۸٪ ، سوسپانسیون پیوستهرهش: ۱۷٪ نیمه عمر: فرم سریه رهش: ۲۸۰ ۸۹٪ فرم پیوسته رهش: ۵۹۵ زمان رسیدن به اوج غلظت سرمی: سریع رهش: ۲۰۲۹ ، پیوسته رهش: ۵۱. دفع: صغراوی (راه اصلی) ، کلیوی (۶٪)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به زیر واحد ۵۰۵ ریبوزم ترانس پپتیداسیون را مهار میکند و بدین ترتیب از طولانی شدن زنجیره پروتئین جلوگیری میکند.

موارد استفاده: عنونتهای خفیف تا متوسط دستگاه تنفس فوقانی و تحتانی، عفونتهای پوستی ساده، یورتریت غیرگونوکوکی، سرویسیت.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود.

اود مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 عفونت باکتریال شدید، حاد و متوسط که بوسیلهٔ هموفیلوس انفلوانزا، یا استریتوکوکوس پنومونیه ایجاد

عفونت باختریال شدید، حاد و متوسط که بوسیلة هموفیلوس انفلواتزا، یا استریتوکوکوس پنومونیه ایجاد شده است یا عفونتهای ساده پوستی و به عنوان خـط دوم درمــان فــارنژیت یــا عــفونت لوزه کــه تــوسط استریتوکوکوس پیوژنز ایجاد میگردد.

در بزرگسالان و افراد بالآی ۱۶ سال در آغاز ۵۰۰ میلیگرم به عنوان یک دوز واحد در روز اول به دنبال آن ۲۵۰ میلیگرم در روز.

عفونتهای غیرگنوکوکی مجاری ادرار که توسط کلامیدیا یا تراکوماتیس ایجاد می شود: در بزرگسالان و افراد بالای ۱۶ سال ۱ گرم خوراکی در یک دوز واحد.

 اوتیت مدیا: در بچههای یالای ۶ ماه ۱۰mg/kg در روز اول سپس ۱۰amg/kg در روز دوم تا پنجم مصرف می گردد.

در التهاب لوزهها: در بچههای بالای ۲ سال: ۱۲mg/kg روزانه تا ۵ روز.

🕃 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ازیترومایسین یا اریترومایسین. ಶ موارد احتیاط: بیماری قلبی /کبدی /کلیوی، سالمندان، بچمهای کوچکتر از ۱۶ سال.

حاملگی / شیر دهی: مصرف در بارداری و شیر دهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B می باشد. در همی باشد .

▼ تدافسانسه دارویسی: مصرف همزمان آنتی اسیدهای محتوی آلومینیوم یا منیزیم ممکن است باعث کاهش حداکثر سطح پلاسمایی ماکرولیدها از طریق کاهش کلیرانس آن و افزایش غلظت دارو گردد. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش کاذب SGPT) ALT (SGOT) ، AST ،IV-KS/IV-OHCS (SGPT) ALT (SGOT).

كاهش فولات.

- 🚜 مادف مادی، سرگیجه، سردرد، درد سینه، تهوع، استفراغ، اسهال و درد شکم.
 - تدابیر پرستاری بررسی و شناخت بایه
- گ علایه و نشانههای عفونت را بررسی کنید: ترشح، تب، افزایش WBC>۱۰/۰۰۰mm³، کشت ادرار مثبت، گلودرد، کشت خلط مثبت.

 کنترل وضعیت تنفسی: سرعت، حالت، ویزینگ، تنگی نفس، در صورت بروز علایم فوق دارو قطع شود.

■ کنترل آلرژیها قبل از درمان، عکس العمل نسبت به هر دارو، ثبت آلرژیها در چارت، متذکر شدن به
دیگران (کسانی که دارو را میدهند): خارش.

کنترل جذب و دفع، آزمایشات کلیوی، گزارش هماچوری، لولیگوری در بیماری کلیوی، کنترل U/A،
 پروتئین و خون.

کنترل آزمایشآت کیدی: ALT (SGPT) ، AST (SGOT)، الکالین فسفاتاز.
 کنترل آزمایشآت کیدی: ALT (SGPT) ، AST (SGOT)
 کنترل C&S قبل از شروع درمان، دارو ممکن است درست بعد از گرفتن کشت شروع شود، بعد از درمان نیز تکرار شود.

کنترل الگوی دفع رودهای قبل از درمان و در طول آن.

مداخلات ً/ ارزشیابی ■ در طول حملات اسهال مایعات به اندازهٔ کافی مصرف کند (۲ لیتر)

- حرّ مصرّف خوراکی، همراه با یک لیوان پُر آب تجویز شود، با غَنا داده نشود، یک ساعت قبل یا ۲ ساعت پس از غنا داده شود، به همراه آب میوه داده نشود.
 - 兼 آموزش بیمار / خانواده ・ به بیمار آموزش دهید که گلودرد، زبان سیاهرنگ، تب، مدفوع شل و بدبو، خارش واژن، تـرشح، و

خستگی را گزارش کند، ممکن است نشاندهندهٔ عفونت مضاعف باشد. به بیمار متذکر شوید که آنتیاسیدهای حاوی آلومینیم / منیزیم همراه با دارو مصرف نکند؛ سطح خونی دارو کاهش می باید.

 به بیمار آموزش تهید اسهال، ادرار تیره، مدفوع رنگ پریده، تغییر رنگ پوست چشمهها به رنگ زرد،
 درد شدید شکم، زردی کلستاتیک (که ممکن است نشاندهندهٔ عوارض شدید جانبی باشد) به پزشک گزارش دهد.

به بیمار آموزش دهید رژیم درمانی را تکمیل کند، به موقع مصرف کند و در صورتی که علائم بیماری
 ادامه یافتند به پزشک گزارش کند.

◙ در صورتی که بیمار مشکوک به حاملگی است، به پزشک متذکر شود.

به بیمار اطالاع دهد که ممکن است افتاب سوختگی رخ دهد، از لباس محافظ و ضدافتاب استفاده کند.

آزترئونام Aztreonam

🗓 اسامی تجارتی: Azactam

□ دسته دارویی: منوباکتام، آنتی، بوتیک
 ف لشکال دارویی: محلول ایزو - اسمزی: ۱ گرم (۵۰ میلی لیتر)، ۲ گرم (۵۰ میلی لیتر)

مرحله نهایی بیماری کلیوی: ۶-۸ ساعت

زمان اوج: I.V أ.I.V فشآر: در طول ۶۰ دقيقه؛ I.V انفوزيون: ۱/۵ ساعت. دفع: ادرار ـ۶۰٪ تا ۷۰٪ بدون تغيير دارو)؛ مدفوع (~ ۱۳٪ تا ۱۵٪). ورود به CSF: فقط به دنبال التهاب نفوذ خوبي دارد. نسبت غلفلت CSF به خون. در حالت مننژيت: التهاب: ۴۰-۱٪؛ در حالت نرمال: ۱٪

در A:ESRD ماعت. زمان رسيدن به بيك سرمي: IV: IM: ظي ۶۰ دقيقه. انفوزيون: ۵/۸

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی سیلین (PBP) ممرحله نهایی ترانس پهتیداسیون در سنتز پهتیدوکلیکان را مهار میکند و بدین ترتیب سنتز دیواره باکتری را مهار و به دنبال آن باکتری آن باکتری لیز میشود. **مهارد استفاده:** در بیماران مبتلا به عفونت دستگاه ادراری، عفونتهای دستگاه تنفس تحتانی، سپتی سمی، پوست / عفونت پوست، عفونتهای داخل شکمی، و عفونتهای ناشی از باسیلهای گرم منفی

- .≥ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز عفونت ادراری، تنفسی، شکمی، زنانگی، جلدی، سپتیسمی گرم منفی مالغدن: IV/IM و2-0.5 هر 128-8
 - در عفونت شدید و مهلک: 8g/d . حداکثر 8g/d برای سوزاک (گونوره): 1g iM SD
- ا توجهات
 - موارد منع مصرف: حساسیت به aztreonam یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
- موارد احتیاط: در حساسیت به سفالوسپورین / پنی سیلین احتیاط شود.
 اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، تمدیل دوز مورد نیاز است.
- اهتلال هیه: استفاده با اختیاط در بیماران با نارسایی تنیوی، نمدیل دور مورد نیار است. حاملگی و شیر دهی:از نظر حاملگی جز گروه دارویی B میباشد. وارد شیر مادر می شود / مصرف توصیه نمی شود.
 - نظارت بر پارامترها: عملكردكنترل شود. نظارت بر علائم شبه أنافيلاكسي
- تداخلات دارویی: و تعسن تیفوئید: آنتی بیوتیک ها ممکن است اثر درمانی واکسن تیفوئید را کاهش دهد.
 چی عوارض جانبی: شایع: پوستی: راش. دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، استفراغ. موضعی:
- ترومبوفلبیت، درد در محل تزریق نادر: سرگیجه، دردهای ماهیچهای شکمی، طمم غیرهادی، آنافیالاکسی، کمخونی، آنژیوادم، زخم آفتی، حساسیت به لمس پستان، اسپاسم برونش، درد قفسه سینه، گیجی، عرقریزش، دوبینی، تنگی نفس، multiforme اریتی، درماتیت، تب، گرگرفتگی، بوی بد دهان، سردرد، هیاتیت، افت فشار خون، بیخوابی، پرقان، کمبود گویچههای سفید خون، افزایش آنزیههای کبدی، دردهای عضالانی، نوتروپنی، زبان بیحس، پانسیتوینی، پارستزی، پتشی، خارض، کولیت، پورپورا، تشنج، عطسه، ترومبوسیتوپنی، وزوز گوش، کهیر، التهاب واژن، سرگیجه، ضمف، خس خس سینه
 - اللهاب وارن، سرتیجه، تصفحه، حس حس سیعه گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: پانسیتوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی
- - I.V.: بیش از ۵-۳ دقیقه یا با تزریق متناوب بیش از ۶۰-۲۰ دقیقه

Bacitracine

اسامی تجارتی: Bacitin ،Baciguent

ترکیبات ثابت: در ترکیب با پلی میکسین B آنتی بیوتیکی به نام پلی اسپورین (Polysporin) می باشد؛ ترکیب آن با پلی میکسین B و نئومایسین آنتی بیوتیکی به نام مایسیتراسین (Mycitracin) یا نئوسپورین (Neosporin) مىباشد.

دسته دارویی: آنتریبوتیک

لشكال دارويى: بودر تزريقي: ٥٠٠٠٠٠ ؛ بماد چشمى، بماد موضمى (OTC)

لشكال دارويي در ليران: يماد چشمي: ۵۰۰U/g

عملکرد / آثرات درمانی: در میکروارگانیسمهای حساس با میزان تراوایی و نفوذ پذیری پلاسما تداخل کرده و از سنتز دیواره سلولی آنها جلوگیری میکند. باکتریواستاتیک میباشد.

موارد استفاده: چشمی: درمان عفونتهای سطحی چشم (التهاب ملتحمه، گراتیت، بلفاریت). موضعی: درمان عفونتها و خراشهای سطحی پوست. شستشو: درمان، پروفیلاکسی در رویههای جراحی.

تجویز چشمی: انگشت خود را روی پلک پایین گذاشته و بکشید. تا فرورفتگی بین بلک و چشم ایجاد شود. سپس مقدار ﴿ وَ ﴿ اینع از بِماد داخل أن بریزید.

چشمها را سپس فوراً به مدت ۱-۲min بسته، و در این حال چشمها را بچرخانید (تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد). اضافه دارو را توسط یک دستمال تمیز از اطراف چشم پاک نمائید.

ها موارد مصرف / دوزارٌ / طريقه تجويز

دوز معمول چشمی:

بالغین: نیم اینچ از پماد در ساک ملتحمهای هر ۴-۳ ساعت یک بار ریخته شود. دوز معمول موضعي:

بالغین و بچهها: روزانه ۵–۱ بار در موضع مبتلا استعمال شود.

بالغين و سالمندان: ١٥٠٠٠٠ - ٥٠٠٠ واحد مطابق با نياز توجهات

موارد منع مصرف: نقص شدید عملکرد کلیوی

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به اختلالات عصبی ـ عضلانی با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: در طی حاملکی از مصرف تزریقی دارو پرهیز شود. از نظر حاملکی جزء کروه

دارویی C می باشد. تداخلات دارویی: تداخل معنا داری ندارد.

عهارض مالين عنون توجه: شناخت عوارض جانبي دارو به خصوص زماني که باسيتراسين به عنوان يک ترکیب ثابت استفاده میشود، بسیار مهم است. نادر

> موضعی: واکنشهای حساسیت مفرط (خارش، سوزش، التهاب) درماتیت تماسی آلرژیک چشمی: سوزش، خارش، قرمزی، تورم، درد

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: به ندرت ممكن است واكنش حساسيت مفرط شديدى رخ دهد (شامل هیپوتانسیون و آپنه).

تدابیر پرستاری

بررسي و سناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی، به ویژه به باسیتراسین، و نـتومایسین سئوال شود.

مداخلات / ارزشیابی: موضعی: بیمار را از نظر حساسیت مفرط به دارو بررسی کنید: خارش، سوزش، التهاب، در صورت مصرف هم زمان فرآوردمهای حاوی استروئید، خاصیت ماسکه کردن عـلائم توسط این دارو را مد نظر داشته باشید.

چشمی: چشمهای بیمار از نظر پاسخ به درمان یا افزایش قرمزی، تورم، سوزش، خارش بررسی کنید. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمانی را رعایت کند و دارو را کامل مصرف نماید. دوزهای دارو به طور یکسان فاصله گذاری و تقسیم شوند. در صورت وقوع سوزش، خارش، راش یا افزایش تحریک، گزارش نماید. قبل از استفاده از

وسایل آرایشی در چشم با پزشک مشورت نماید.

باكلوفن Baclofen

اسامی تجارتی: Lioresal

دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی

لشكال دلرويي: قرص: ۱۰mg و ۲۰mg لشكال دارويي در ليرائ: قرص يوشش دار: ۱۰mg و ۲۵mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۴–۲/۵ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: در سطح ستون فقرات (نخاع) عمل ميكند (در بيماران مبتلا به ضايعات نخاعی دفعات و شدت و دامنه آسیاسم عضلانی را کاهش میدهد).

موارد استفاده: تسکین نشانهها و علائم گرفتگی عضلانی ناشی از جراحات یا بیماری نخاعی و یا مولیتیل اسكلروزيس، به ويژه اسپاسم فلكسور، و درد همراه آن، سفتى و درد عضلانى

تجویز خوراکی: بدون توجه به وجده غذایی داده شود. قرصها را می توان خرد کرد.

 اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسپاسم عضلانی استخوانی: خوراکی در بالغین: ابتدا ۵mg سه بار در روز. ممکن است هر سه روز یک بار به مقدار ۱۵mg افزوده شود. دامنه مصرف: ۴۰-۸۰mg/day و کل دوز مصرفی نباید از ۸۰mg در روز تجاوز کند.

دوز معمول در سالمندان:

خوراکی: ابتدا ۵mg دو تا سه بار در روز، ممکن است دوز دارو به تدریج افزایش یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: اسپاسم عضلانی ناشی از اختلالات روماتیسمی موارد احتیاط: در نقص عملکرد کلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

🖸 تداخلات دارویی: وقتی که با سایر داروهای مضعف CNS مصرف شود، اثرات دارو تشدید می شود (همچنين الكل).

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGOTه آلکالین فسفاتاز، و قند خون را افزایش دهد.

🚜 عهارض ماندي، شايع: خواب الودكي كذرا، سركيجه، ضعف، تهوع احتمالي: سردرد، بي حسى دستها يا پاها، يبوست، بي اشتهايي، هيپوتانسيون، كانفيوژن، احتقان بيني

نادر: تهییج / بی قرآری متناقض مرکزی (CNS)، بریده بریده حرف زدن، ترمور، خشکی دهان، اسهال، شب ادراری، ایمپوتانس واكنشهاي مضر / اثرات سمي: قطع ناگهاني دارو ممكن است موجب ايجاد توهم، تشنج شود.

مومیت با دوزهای بالای دارو موجب تاری دید، تشنج، تنگی مردمک چشم (میوز)، میدریاز، ضعف شدید عضلاني، لوچي، ديرسيون تنفسي، استفراغ شود.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شناخت پايه: نوع، بروز، موضع و طول مدت اسپاسم عضلاني بيمار را بررسي و ثبت كنيد. بیمار را از نظر بی حرکتی، سفتی و تورم عضلانی چک کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر واکنشهای پارادوکس (متناقض) بررسی کنید. در تمام اوقات موقع حرکت به بیمار کمک کنید. در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تستهای عملکردکلیوی و کبدی، شمارش سلولهای خونی (CBC)، بایستی به صورت دورهای انجام شوند. بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید: کاهش شدت درد عضلات، نسبت به نشانههای عفونت آگاهانه عمل کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

باادامه درمان خواب آلودگی به تدریج از بین میرود. از انجام کـارهایی کـه مستلزم هـوشیاری یـا مهارتهای حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. از مصرف الکل یا سایر مواد مضعف CNS پرهیز کند. در صورت وقوع یبوست، سردرد، تهوع، گیجی، یا بیخوابی به يزشك اطلاع دهد.

Balanced salt

نمك متعادل

دسته دارویی: شستشو دهندهٔ جشم

لشكال دارويي: محلول استريل (۵۰۰ml ،۱۸ml ،۱۸ml): MgCl2, FHYO %./.T NaCl %-184 6 %-149

Na acetate %./ ٣٩ KCL %-/-YA Na Citrate %./\V CaClY %./. fA

موارد استفاده: این دارو با بافت چشم ایزوتونیک است و به منظور شستشو در جراحیهای مختلف چشم،

گوش، بینی و گلو بکار میرود.

تكهداري / حمل و تقل: چون اين دارو فاقد مادة محافظ است، مقدار باقيمانده أن نبايد مجدداً مورد استفاده قرار كيرد.

- اگر مُطرف دارو صدمه دیده و یا شکسته باشد، به استریل بودن آن نمی توان اطمینان کرد. فقط در شرایط استریل، ظرف را باز و دارو را مصرف کنید.
 - محلول نیم لیتری را در صورت عدم شفافیت یا فقدان خلاء بکار نبرید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 - مقدار مصرف براساس نیاز بیمار تعیین میشود.

این محلول نباید از راه تزریقی یا انفوزیون وریدی به کار رود.

- 🎝 🖘 ۱۹**(۵۰ ۱۵) نور مواردی که آندوتلیوم قرنی**هٔ غیرطبیعی اَسْتَ، شستشو یا هر نوع ضربه دیگر ممکن است منجر به بروز بیماری غیرانتهایی و تاولی قرنیه گردد.
- تدابیر پرستاری
 پیش از استفاده از محلول ۱۵ میلی لیتری به نکات زیر توجه کنید:
 - سرظرف در جایش محکم باشد و سوزن شستشو به خوبی جایگزین شود.
 - قبل از وارد کردن محلول در اتاقک قدامی چشم، چند قطره از آن را بیرون بچکانید. برای جلوگیری از عمل مکش، باید پیش از برداشتن فشار، سوزن از اتاقک قدامی خارج شود.

Balanced salt plus glutathione نمک متعادل با گلوتاتیون

دسته دارویی: شستشو دهندهٔ چشم در جراحی

🌢 لشكال دلرويى:

در هر میلی لیتر از محلول II .Y-ml AcClY Dihydrate T/AAmg

MgClY Hexa hydrate amg
Dextrose YYmg
glutathione Disufide Y/8mg

(oxidized Glutathione)

در هر میلی لیتر از مطول I ۴۸۰ml تا ۱۴۸۰ml Nacl ۷/۴۲mg NayHPO۲ -/۴۲۲mg KCL -/۳۹۵mg NaHCOT ۲/۱۹mg

موارد استفاده: این دارو، به عنوان شستشو دهندهٔ داخل چُشم در طول جراحیهای داخل چشم که به مدت نسبتاً طولانی به پرفوزیون مقادیر زیاد نیاز دارند، مانند خارج کردن زجاجیه از پشت جسم مژکانی، خارج کردن آب مروارید با اولتراسوند، خارج کردن آب مروارید. خارج کپسولی (آسپیره کردن عدسی) و بازسازی اتاقک قدامی چشم، مصرف می شود.

نگهداری / حمل و نقل: ● محلول نهایی را بلافاصله قبل از عمل جراحی تهیه کنید و در ضمن، باقیماندهٔ این محلول را بکار نبرید و ۶ ساعت پس از تهیه محلول نهایی، آن را دور بریزید.

شرايط تهيه بايد كاملاً استريل باشد.

- برای تهیه محلول نهایی، دقیقاً ۲۰ml از محلول II را به کمک سرنگ به محتویات ظرف نیم لیتری محلول I اضافه کنید. ممکن است حجم محلول II بیش از ۲۰ml باشد. بعد از اضافه نمودن، به آرامی هم بزنید تا محلول یکنواخت تهیه شود. سپس ساعت و تاریخ تهیه محلول نهایی و نام بیمار را روی ظرف بنویسید.
- ویسید. ۱ محلولهای I و II را باید در حرارت بین ۲٬۳۴۰ نگهداری کنید. از منجمد نمودن محلول خودداری
 - محلول I را با هیچ مادهای به جزء محلول II نباید مخلوط کرد.

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: مقدار مصرف متناسب با روش جراحی تمیین می شود.
 توجه: برای این دارو عارضه جانبی شناخته شده ای وجود ندارد.

این محلول هیچ اثر فارماکولوژیک ندارد و بنابراین، عوارض ناشی از مصرف بیش از حد ایجاد
 نمیکند، با این حال مانند تمام روشهای اعمال جراحی، دستکاری داخل چشم را باید به حداقل رساند.

باريوم سولفات Barium sulfate

- اسامي تجارتي: Barosperse Baro flave Baro-cat Baricon
 - دسته دلرویی: ماده حاجب دستگاه گوارش
 اشکال دلرویی: پودر برای سوسپانسیون: ۱۳۵g در هر بسته
 - پودر برای سوسپانسیون (HD) ۱۸۵۳ در هر بسته

فارماکوکینتیک: این دارو در صورتی که خالص باشد از دستگاه گوارش جذب نمی شود. عملکرد / اثرات درمانی: سولفات باریم میزان جذب اشمه X را زمانی که از بدن عبور میکند، افزایش میدهد بنابراین شکل و ساختمان دستگاه گوارش را آشکار میکند.

موارد استفاده: سولفات باریم برای آزمایشات پرتونگاری دستگاه گوارش و مری بکار میرود. ها موارد مصرف / دوزارُ / طريقة تجويزُ

رادیوگرافی از معده:

۴۵-g از دارو به صورت سوسپانسیون از راه خوراکی مصرف می شود.

رادیوگرافی از کولون:

۱۵۰–۷۵۰ از دارو به صورت سوسپانسیون از طریق تنقیه مصرف میشود.

توجهات

🛭 موآرد منع مصرف: این دارو در صورت انسداد کولون و یا وجود سوراخ در دستگاه معدی ـ رودهای

نباید مصّرف شود. 🕏 موارد احتیاط: تجویز و انجام تنقیه سولفات باریم در بیماران سالمند با سابقهٔ بیماری قلبی، باید با احتياط صورت گيرد.

حاملگی / شیردهی: در صورت احتمال حاملگی و وجود دهیدراتاسیون نباید مصرف کردد.

عهارف هاندی احتمال بروز یبوست، تجمع مدفوع متراکم، انسداد روده و آیاندیسیت پس از تنقیه دارو وجود دارد. سوراخ شدن رودهها توسط دارو نیز ممکن است منجر به پریتونیت، چسبندگی رودهها و مرک گردد. در صورت استنشاق پودر آن منجر به بیماری ریوی میگردد. استفاده از تنقیه سولفات باریم ممکن است کولیت اولسروز را تشدید کند.

تدابير پرستاري

آموزش بيمار / خانواده:

چندین ساعت قبل از انجام آزمایش از خوردن و آشامیدن خودداری گردد. معمولاً شب قبل از انجام پرتونگاری از یک ملین، مانند روغن کرچک، برای تخلیه محتویات مجرای گوارش استفاده میشود.

Basiliximab

بازىلىكس

گروه درمانی: سرکوبکننده ایمنی اسامی تجارتی: Simulect

دسته دارویی: آنتی بادی منوکلونال انسانی IgG

inj: 20mg SD vial

لشكال دلرويي: فارماگرکینتیک: طول اثر: به طور متوسط: ۳۶ روز. تـوزیع: بـچهها ۱−۱ سـاله: ۲/۱±۴/۸± نوجوانان ۱۶–۱۲ ساله: ۷/۸±۵/۱L؛ بزرگسالان: ۸/۶±۴/۱L نیمه عمر: بچههای ۱۱–۱ ساله: ۹/۵ روز، نوجوانان ۱۶–۱۲ ساله: ۹/۱ روز، بزرگسالان: ۷/۲ روز. مدت زمان: متوسط: ۳۶ روز (تمیین شده توسط اشباع ألفا اينترلوكين – R2). توزيع: متوسط: Vd: كودكان ١-١١ سال: ۴.٨ + / -- ١٠.٢ ل؛ نوجوانان ١٢ –١٤ سال: ٧٨ + / -- ۵.١ ل؛ بزرگسالان: ٨٦ + / -- ۴.١ ل. نيمه عمر: كودكان ١٠١١ سال: ٥-٩ روز؛ نوجوانان ۱۶-۱۲ سال: ۱-۹ روز؛ بزرگسالان: متوسط: ۷.۲ روز. دفع: کودکان ۱۱-۱۱ سال: ۱۷ میلیلیتر در ساعت؛ نوجوانان ۱۲–۱۶ سال: ۳۱ میلی لیتر در ساعت، بزرگسالان: متوسط: ۴۱ میلی لیتر در ساعت

lphaعملکرد $^{'}$ / اثرات درمانی: مونوکلونال آنتیبادی (انسانی / موشی) سرکوبکننده سیستم ایمنی، زنجیره گیرنده اینترلوکین ۲ را بلوک میکند. این رسپتور در سطح لنفوسیتهای T فعال وجود دارد و یک سیر حیاتی برای رد پیوند وابسته به ایمنی سلولی است.

موارد استفاده: پیشگیری از رد حاد اندام در پیوند کلیه

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان- پیوند کلیه: وریدی: ۲۰ میلیگرم در عرض ۲ ساعت قبل از عمل جراحی پیوند، پس از دوم دوز ۲۰ میلیگرم ۴ روز پس از پیوند. دوز دوم باید به صورت نگهدارنده باشد، در صورتی که عوارض رخ دهد (از جمله واکنشهای افزایش حساسیت شدید یا از دست دادن گرافت).

اطفال: پیوند: .I.V. کودکان < ۳۵ کیلوگرم: ۱۰ میلیگرم در عرض ۲ ساعت قبل از عمل جراحی پیوند، پس از دوم دوز ۱۰ میلیگرم ۴ روز پس از پیوند، دوز دوم باید به صورت نگهدارنده باشد، در صورتی که عوارض رخ دهد (از جمله واکنشهای افزایش حساسیت شدید یا از دست دادن پیوند).

کودکان کے ۳۵کیلوگرم: مراجعه به بالغ دوز

پروفیلاکسی رد هاد پیوند کلیه

بالغین: Yomg IV دو ساعت قبل از پیوند و Yomg IV چهار روز بعد از پیوند. کودکان ۱۵–۲ سال: ۱۲mg/m² IV (تا حـداکـثر ۲۰mg/dose) دو سـاعت قـبل از پـیوند و IV ۱۲mg/m² (تا حداکثر ۲۰mg/dose) چهار روز بعد از پیوند.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت به basiliximab و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون. حساسیت مفرط
 به دارو یا ترکیبات آن

موارد احتياط

Anaphylactoid / واكنش افزايش حساسيت: واكنش شديد حساسيت، طرف ٢۴ ساعت كزارش

شده است.

اختلالات لنفوسیت: بروز اختلالات لنفوسیت ممکن است با درمان سرکوبکننده سیستم ایمنی افزایش یابد.

رد ک د. عفونتهای فرصتطلی: بروز عفونتهای فرصتطلب ممکن است با درمان سرکوبکننده سیستم

ايمني افزايش يابد.

حاملگی و شیر دهی: ترشح در شیر ناشناخته است / در دوران شیردهی مصرف دارو توصیه نمیشود. این دارو در حاملکی جز داروهای کروه B است .

پاراًمترهای مانیتورینگ علائم و نشانههای از رد جاد پیوندکنترل شود.

تداخلات دارویی: Trastuzumab ،Natalizumab ،Abciximab.

چه ع**هارائل مالایی: شایع: ق**لب و هروق: فشارخون، ادم محیطی. سیستم هصبی مرکزی: تب، سردرد، بیخوابی، درد. پوستی: آکنه. غدد درونرییز و مقابولیک: کلسترول، قند خون، hyper-/hypokalemia، هایپراوریسمی، هیپوفسفاتمی. دستگاه گوارش: درد شکمی، یپوست، اسهال، سوه هاضمه، تهوع، استفراغ. تناسلی لدراری: عفونت دستگاه ادراری. خونی: کمخونی

عصبی و عضلانی و اسکلتی: ارزش. تنفسی: تنگی نفس، عفونت (تنفسی فوقانی). متفرقه: عفونت ویروسی قلب و عروق: آریتمی، فیبریالاسیون دهلیزی، نارسایی قلبی، درد قفسه سینه، ادم منتشر، افت فشارخون، ضربان قلب. سیسته افیم منتشر، افت ضمفها، اعصاب. پوست: گیست، خارش، بثورات جلدی، اخسانه اسرکی، سرگیجه، خستگی، خمه پوست: گدد درونرییز و ضمفها، اعصاب. پوست: گیست، خارش، بثورات جلدی، اختلالات پوستی، زخم پوست: گدد درونرییز و هیپوکلیسمی، hyper-hypocalcemia چربی خون، هیپوکلیسمی، شکم بزرگ، ازوفاژیت، نفخ شکم، اسهال، خونریزی دستگاه گوارش، هیپربلازی لثه، ملنا، استوماتیت (از جمله زخم)، اضافه وزن. تسناسلی، اسهال، خونریزی دستگاه گوارش، هیپربلازی لثه، ملنا، استوماتیت (از جمله زخم)، اضافه وزن. تسناسلی، دراری: حماوری، ناتوانی جنسی، oliguria اختلال حالب، تکرر ادرار احتباس ادرار. خونی: هماتوم، خونریزی، کمبود گویچههای سفید خون، اختلال حالب، تکرر ادرار ترومپوسیتویتی، ترومبوز، عصبی و خونریزی، کمبود گویچههای سفید خون، hypocalcemia پوریورا، ترومپوسیتویتی، ترومبوز، عصبی و عضلانی و اسکلتی: در مفاصل، آرترویاتیها، کمر درد، گرفتگی عضلات، شکستگی، فتق، درد ساق یا، عضلانی و اسکلتی: در مفاصل، آرترویاتیها، کمر درد، گرفتگی عضلات، شکستگی، فتق، درد ساق یا، در حضلانی، بارستزی، ضعف چشمی: اختلالات بینایی، آب مروارید، التهاب ملتحمه، تنفسی: پرونشیت، در حضلانی، بارسزی، ضعف چشمی: اختلالات بینایی، آب مروارید، التهاب ملتحمه، تنفسی: پرونشیت، گوکوکورنیکوئیدها، عفونت هرپس

ندابير پرستاري

🉀 کَموزْشٌ بِیبَار / خَانُواده: فقط برای تزریق وریدی است. به عنوان یک بولوس یا I.V. تزریق بیش از ۲۰-۳۰ دقیقه. (دوز بولوس با تهوع، استفراغ، و درد موضعی در محل تزریق همراه است.)

BCG Vaccine

واكسن ب.ث.ژ

(ایاسیل کلت _ گرین) (Bacillus Calmett-Guerin)

📳 اسامی تجارتی: Immu cyst ،Pacis ،Theracys ،Tice 🖵 دسته داروییی: واکسن، تنظیم کنندهٔ ایمنی، ضدنئوپلاسم، تعدیلگر پاسخ بیولوژیک

ف لشكال دارویی: ویال (مادهٔ رقیق كننده vial و ۲۳m) ۸\mg (۴۳m) و ۵-mg/ml ؛ پودر تزریلی: ۵-mg/ml ؛ ویال ۲۵mg/ml ؛

🍣 فارماکوکینتیک: دارو در ادرار بیمارانی که به درمان اینتراوزیکال با ب.ث.ژ پاسخ دادهاند، مشاهده شده است.

عملکرد / اثرات درمانی: واکسن BCG یک مادهٔ مصون سازی در برابر توبرکولوزیس (TB) است. این واکسن گونهٔ تضییف شده ای از Mycobacterium bovis است. واکسن هرنه تضییف شده ای از بسیل کالمت و گرین گونه ای از SCG سیستم رنتیکولواندوتایال را جهت تولید ماکروفاژها تحریک میکند که اجازهٔ تکثیر مایکوباکتریها را نمی دهد. BCG زنده بصورت داخل مثانهای همچون یک تنظیمگر پاسخ بیولوژیک جهت سرطان مثانه (in situ) مصرف می صود. بنظر می رسد یک پاسخ التهاایی موضمی و دیریا در بر گیرندهٔ ارتشاح ماکروفاژ و لکوبیت مثانه را موجب می شود. این پاسخ التهایی موضمی منجر به تخریب سلولهای سطحی تومور میگردد. BCG ایمنی ترایی فعالی است که مکانیسم ایمنی را جهت پس زدن تومور تحریک می کند. این

موارد استفاده: پیشگیری از سل (تنها شکل Tice):

بالفین: (Intradermal): Perculaneous)؛ واکستن) ۱۳-۰/۱۳ روی سطح پوستی تمیز شده چکانده می شود و با استفاده از یک دیسک دارای سوراخهای متعدد که داخل بسته بندی واکسن ارائه شده مادهٔ واکسن وارد پوست می شود.

کودکان: (Intradermal) کوچکتر از ۳ ماه، ۰/۰۵ml /۰/۰۵ml و ۱/۰/۳ ناه، ۰/۱ml ؛ (Percutaneous) بزرگتر از ۱ ماه، همانند بالنین؛ کوچکتر از یک ماه، دوز بالنین به نصف تقلیل می یابد (به جای ۱ml با ۱ml حلال حل کنید). در یک سالگی ممکن است نیاز به تکرار دوز با دوز کامل باشد.

كارسينوم مثانه:

بالفين: Theracys): ۱۱ ويال (هر يک ۲۷mg، يا در مجموع (۸\mg) از BCG حل شده با حلال همراه دارو، در ۵۰ml كلرور سديم %0.9 استريل فاقد مادة نگهدارندهٔ رقيق شده و أهسته با جریان ثقل از طریق کاتتر پیشابراهی (Urethral) بداخل مثانه چکانده می شود؛ سوسپانسیون تا ۲ ساعت در مثانه نگهداشته میشود بعد از آن بیمار ادرار میکند؛ درمـانها ۷ تـا ۱۴ روز بـعد از هـر بـیویسی یـا رزکسیونهای ترانس یورترال شروع، و هفتهای یک بار مجموعاً ۶ هفته، و بدنبال آن یک درمان ۳، ۶۰ ۲۰، ۱۸ و ۲۴ ماه بعد اجرا میشود. (Tice): در هر نوبت چکاندن داخل مثانهای یک ویال مصرف مییشود؛ معمولاً هر هفته تا ۶ هفته تکرار، و سپس هر ماه چکاندن دارو بمدت ۱۲-۶ ماه پیگیری می شود.

نگهداری / حمل و نقل: واکسن حل شده و پودر BCG خشک و حلال آن را در یخجال (۲-۸°c) نگهداری کنید. محلول حل شده را ظرف ۲ ساعت مصرف کنید.

مهم: افرادی که با واکسن BCG سر و کار دارند باید مواظب باشند تا با محصول فوق تماس نیابند. ظروف دورریختنی، سرنگها و دیگر لوازم مورد استفاده برای جابجایی واکسن را باید قبل از دورریبختن استریل کرد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

موارد مصرف: برآی محافظت اطفال و کودکان دارای تست پوستی توبرکولین منفی، و گروه هایی با میزان فزايندة عفونتهاي TB جديد؛ كارسينوم insitu مثانه. موارد مصرف غيررسمي: ملانوم بدخيم. توجهات

8 موارد منع مصرف: اختلال پاسخهای ایمنی، درمان کورتیکواستروئیدی، سرکوب گر ایمنی، ناقلان بدون علامت با سرولوژی HIV مثبت، تب، UTI.

موارد احتياط: حساسيت مفرط به BCG

حاملگی آ شیر دهی: مصرف در شیردهی ممنوع و در حاملگی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: درمان دارویسی أنتیمایکوباکتریال همزمان (آمینوسالیسیلیک اسید، كــاپراومايسين، ســيكلوسرين، اتــامبوتول، اتــيوناميد، ايــزونيازيد، پــيرازيـناميد، ريـفابوتين، ريـفامپين، استرپتومایسین) که تکثیر باسیلهای BCG را مهار میکند، توانایی بالقوه آنتاگونیزهٔ یا خنثی سازی یکسرهٔ پاسخ ایمنی با واسطهٔ واکسن BCG را دارد. سیکلوسپورین ممکن است پاسخ ایمنی شناختی به واکسن BCG را کاهش دهد. ایمن گلوبولین سایتومگالوویروس و دیگر واکسنهای زنده (rubelia, mumps measles، فلج اطفال خوراکی) ممکن است با پاسخ ایمنی به BCG تناخل کنند. واکسیناسیون پیشین یا تماس دیگر با BCG ممکن است حساسیت متغیری به توبرکولین القاء کند. بدنبال تکرار تست توبرکولین در افرادی با واکسیناسیون BCG پیشین، در مقایسه با افرادی بـدون واکسـیناسیون قـبلی اثـر دوز یـادأور شدیدتری گزارش شده است.

تُغيير مَفَادير آزمايشگاهي: واكسيناسيون BCG قبلي ممكن است منجر به تست پوستي توبركولين (PPD) مثبت كاذب شود. بدنبال واكسيناسيون BCG، حساسيت توبركولين ممكن است مامها تا سالها ادامه يابد

که عوارف جانبی: اجرای داخل مثانه ای: احساس ناخوشی، سرگیجه، سردرد، ضعف، هیپرپیرکسی، درد شکمی، بیاشتهایی، یبوست، تهوع، استفراغ، اسهال، اجرای داخل مثانهای، اسپاسمهای مـثانه، احـتباس لخته، کاهش ظرفیت مثانه، کاهش جریان ادرار، سوزش ادرار، هماچوری، بیاختیاری، شبشاشی، UTT، سیستیت، سیستیت هموراژیک، درد آلت، پروستاتیسم، ترومبوسیتوپنی، اثوزینوفیلی، آنمی، لکوپنی، انعقاد منتشر داخل عروقی، اختلال کار کبد بدنبال تزریق داخل توموری، ههاتیت گرانولوماتوز: سرفه (نادر)، گرانولومای ریوی، عفونت ریوی، آبسه با ترشحات عودکننده، پاپول قرمز که پوسته پوسته یا اولسره می شود، در حدود ۶-۵ هفته، درماتومیوزیت، گرانولومها در محل تـزریق ۶-۴ هـفته بـعد از مـایه کـوبی، تشکـیل Keloid، لوپـوس ولگـاريس. عـفونت BCG سـيستميک، لرز، سـندرم flu-like آنـافيلاکسـي (نـادر)، راكسيون هاى آلرژيك، لنفادنيت.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

از نظر علائم عفونت BCG سیستمیک: تب، لرز، ناخوشی شدید، یا سرفه راکنترل کنید. اگر عفونت سیستمیک مشکوک است. کشتهای خون و ادرار باید انجام شوند.

از نظر بزرگی غدد لنفاوی ناحیهای بررسی و تشکیل فیستول را گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

هشدار: از راه داخل وریدی، زیرجلدی، یا داخل جلدی تزریق نکنید. برای آماده سازی محلول، یک میلی لیتر آب استریل تزریقی را به یک آمپول واکسن بیافزائید. محلول 8 را بداخل سرنگ بکشید و برای مخلوط شدن سه بار بداخل آمپول خالی کنید.

بمنظور اجرای دارو، یک دوز مصون سازی ۲ml ۰-۲/۰ را روی سطح تمیز پوست بچکانید؛ آنگاه یک دیسک دارای سوراخهای متعدد استریل را برای ایجاد سوراخهای پوستی (Percutaneous) بکار ببرید.

> موضع واکسیناسیون را به مدت ۲۴ ساعت خشک نگهدارید؛ هیچ پانسمانی نیاز نیست. 0

در هنگام آمادهسازی و اجرای دارو، از تماس با واکسن پرهیز کنید.

أموزش بيمار / خانواده 煍 بيمار را از عوارض ناخواستة احتمالي واكسيناسيون آگاه سازيد

به بیمار توصیه کنید تا موضع واکسیناسیون را تمیز نگهدارد تا اینکه واکنش موضعی فروکش کند.

Becaplermin

بكايلرمين

گروه درمانی: فاکتور رشد مشتق از پلاکت (PDGF-BB)، محصولات موضعی پوست اسامی تجارتی: Regranex Gel ،Regranex

دسته دارویی: داروی ترمیم زخم لشکال دارویی: ژل موضعی: ۱۰.۰٪ (۲گرم، ۱۵گرم)

نسخان دارویی: ۱ در موصفی: ۱ د. ۱۰ کرم، ۱۵ کرم) نشکال دارویی در لیران: شکال دارویی در لیران:

فارما کوکینتیک، شروع اش: یهبود کامل: ۱۵٪ بیماران طی ۸ هفته و ۲۵٪ طی ۱۰ هفته.
 جذب: حداقل. توزیع: اتصال به گیرنده PDGF بتا، در پوست و بافتهای گرانوله. شسروع همل: درمان و بهبودی کامل: ۱۵٪ از بیماران در مدت ۸ هفته، ۲۵٪ در ۱۰ هفته جذب: حداقل. توزیع: PDGF

متصل به گیرندههای بتا در پوست سالم و بافت گرانوله. عملکرد / اثرات درمانی: ایزوفرم B همودایمر (homodimer) فاکتور مشتق از پالاکت انسانی (rPDGF-BB) که باعث پیشرفت تشکیل بافتهای جدید گرانوله شامل تکثیر فیبروبلاست و تمایز آن

می شود و در نتیجه بهبود زخم تسریع شده و همچنین آنژیوژنز را بهبود می بخشد. مهارد استفاده: درمان کمکی زخم دیابتی نورویاتیک که در اندام تحتانی و پاها که به بافت زیرجلدی

گسترش یافته است (و یا خارج) و جریان خون کافی دارد. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

زخم دیابتی اندام تحتانی: بالنین: روزی یک بار روی زخم بمالید. زخم را با پانسمان آغشته به سالین بپوشانید. بعد از ۱۲ ساعت

شناخته شده در محل زخم. حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن. نئوپلاسم محل استعمال گل موارد احتیاط: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بدخیمی شناخته شده است.

حاملگی و شیر دهی: این دارو در حاملگی جز گروه داروهای C است، ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.
 عهارض مانیی، احتمالی
 پوستی: راش اریتماتو

نادر: اریتم با ترشحات چرکی، عفونت زخم، بافت گرانوله فراوان، درد موضعی، زخم پوست

تدابیر پرستاری
 أموزش بیمار / خانواده

دست ها باید کاملاً شسته شود. نوک تیوب نباید با زخم و یا هر سطح دیگر تماس پیداکند. درب تیوپ باید بعد کند. درب تیوپ باید بعد از هر بار استفاده محکم بسته شود. فقط برای استعمال خارجی، یک لایه نازک به ضخامت ۱۲/۹ اینچ بر روی زخم بماند. پس از ۱۲ ساعت برای برداشتن پانسمان از نرمال سالین و یا آب برای شستن becaplermin باقی مانده استفاده شود. ادامه استفاده از یک بار در روز تا زمانی که زخم کاملاً شفا یابد.

Beclomethasone Dipropionate

بكلومتازون ديپروپيونات

ا اسامی تـــجارتی: Vansenase AQ ،DS ،Vanceril ،Beconase AQ ،Beclovent ،Propaderm

اً دسته دارویی: کورتیکواستروئید

اشكال دلرويي: أَنْرُوسِلْ دهَانَي، و داخل بيني (Intranasal)

فرام کوکینتیک: سریما از بافت ریوی، بینی و گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه شده و تحت
اثرات گذر اول وسیمی قرار می گیرد. عمدتاً از طریق مدفوع دفع می شود. نیمه عمر دارو ۱۵–۳ ساعت

عملکود / اثرات درمانی: استنشاقی: تمداد و میزان فعالیت سلولهای التهابی را در دیواره بـرونشیال کاهش میدهد، از انقباض برونشی جلوگیری کرده و اثر شل کنندگی عضلات صاف تولید کرده و مقدار ترشح مخاط را کاهش مردهد.

داخل بینی: فاز اولیه واکنش آلرژیک، و مهاجرت سلولهای التهابی به داخل بافت بینی را مهار کرده و موجب کاهش پاسخ به رنیت فصلی و Perennial می شود. موارد استفاده: استنشاقي: كنترل آسم برونشي در بيماران نيازمند استروئيد درماني بلند مدت. داخل بيني: تسکین رئیت فصلی و پرنیال؛ پیشگیری از عود پولیپهای بینی بعد از برداشتن آنها از طریق جراحی؛ درمان رنیت غیر آلرژیک بینی، پروفیلاکسی رنیت فصلی

نگهداری / حمل و نقل: تجویز استنشاقی:

بطری دارو را به خوبی تکان دهید، به طور کامل بازدم انجام دهید، سپس قطعه دهانی دارو را در فاصله یک اینچی از لبها نگهداشته و استنشاق کنید. دم موقع استنشاق دارو بهتر است تا سر حد امکان عمیق باشد و به مدت طولانی تری قبل از بازدم نفس را حبس کنید.

 ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول استنشاقی: استنشاقی در بالغین و سالمندان: دو پاف ۴–۳ بار در روز. حداکثر ۲۰ پاف در روز

استنشاقی در بجمهای ۱۲–۶ ساله: ۲–۱ یاف بار در روز و حداکثر ۱۰ پاف در روز Vancerill DS: ۲ پاف دوبار در روز و حداکثر ۵ پاف در روز دوز معمولی داخل بینی:

داخل بینی در بالفین، سالمندان، بچههای >۱۲ ساله: یک پاف در هر سوراخ بینی ۲-۲ بار در روز، داخل بینی در بچههای ۱۲-۶ ساله: یک پاف ۳ بار در روز،

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها، به عنوان درمان اولیه اسم مقاوم، عفونت قارچی سیستمیک، مقاوم بودن کشت مثبت خلط از نظر کاندیدا البیکانس 🏞 موان مهاوره، عفونت قارچی سیستمیک، مقاوم بودن کشت مثبت خلط از نظر کاندیدا البیکانس 🤻 موارد احتماط: د. مستلانا، معنان البیکانس

موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی آدرنال با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

👽 تداخلاس دارویی: داخل دارویی معنا داری ندارد.

🚜 عهارض ماندى: شايع: استنشاقى: تحريك حلق، خشكى دهان، خشونت صدا، سرفه. داخل بيني: سوزش و خارش داخل بینی

آحتمالي: استنشاقي: عفونت قارچي موضمي (برفك). داخل بيني: دلمه بستن داخل بيني، خونريزي بینی، زخم گلو، زخم شدن مخاط بینی

نادر: استنشاقی: برونکواسپاسم گذرا، کاندیدیازیس مروی، داخل بینی: کاندیدیازیس نازال یا فارنژیال، واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط حاد (کهیر، آنژیوادما، برونکواسپاسم شدید)

به ندرت اتفاق میافتد انتقال از استروئید درمانی سیستمیک به موضعی ممکن است موجب ظاهر شدن علائم أسم برونشيالي شود كه قبلاً سركوب شده است.

بررسي و شَنَاخَت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها سئوال شود. **مداخلات / ارزشیابی:** دربیماران دریافت کننده بـرونکودیلاتور استنشاقی بـه هـمراه اسـتروئید استنشاقی، توصیه شود که برونکودیلاتور را چند دقیقه قبل از استروئید مصرف نماید (موجب ارتقاء نفوذ

> استروئید در درخت برونشیال میشود). آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوز دارو را خودسرانه تغییر ندهد یا مصرف دارو را قطع نکند. دارو بایستی به طور تدریج*ی ک*م شده و قطع شود. استنشاقی: بهداشت دهان خود را به دقت رعایت کند، بلافاصله بعد از استنشاق دهان خود را با آب بشوید (موجب پیشگیری از خشکی دهان و حلق و ایجاد عفونت قارچی در دهان میشود). در صورت بروز زخم گلو یا دهان به پزشک اطلاع دهد. داخل بینی: در صورت عدم بهبود علائم، عطسه یا تحریک بینی به پزشک اطلاع دهد. مجرای بینی را قبل از مصرف دارو تمیز کند. بهبودی در طی چند روز دیده میشود.

بلادونا ارگوتامین یی بی Belladonna ergotamine pb

اسامی تجارتی: Bellergal

دسته دارویی: پیشگیری کننده از سردردهای عروقی

لشكال دارويي: قرصهاي روكشدار: ألكالوئيدهاي بلادونا (كل) ٠/١mg ؛ اركوتامين تارترات ۰/۲mg ؛ فنوباربيتال ۲۰mg

💠 فارماکوکینتیک: به خوبی از دستگاه گوارش جذب میگردد. متابولیسم آن نیز کبدی است. زمان شروع اثر آن در حدود ۲-۱ ساعت است. عملكرد / اثرات درماني: آلكالوئيد بلادون اثر ضد موسكاريني دارد و باعث تضعيف سيستم CNS

میگردد. فنوباربیتال نیز همین اثر را دارد. ارگوتامین نیز اثر ضد میگرنی دارد. موارد استفاده: جلوگیری از سردردهای عروقی (میگرن) و اختلالات پیش از قاعدگی، دوره بائسگی و اختلالات گوارشی، ادراری و تناسلی، اختلالات قلبی ـ عروقی.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پیشگیری از سردردهای عروقی؛ Tension قبل از قاعدگی: بالنین: روزانه چهار قرص (یک قرص صبح، یک قرص ظهر، دو قـرص قـبل از خـواب) مـصرف می شود. در موارد مقاوم، می توان درمان را با ۶ قرص در روز آغاز نمود، سپس مقدار مصرفی را بتدریج و در فواصل یک هفتهای کاهش داد تا زمانی که به کمترین مقدار موثر برسد. همچنین می توان دو قرص صبح و دِو قرص شپ مصرف نمود. توجهات

موارد منع مصرف: در صورت وجود اختلالات عروقی، کبدی و کلیوی نباید مصرف گردد.

- موارد احتياط:
- حساسیت فردی به اثرات ارکوتامین وجود دارد و حتی ممکن است در بعضی بیماران با مصرف مقادیر معمولي، علائم مسموميت ظاهر شود.
- به دلیل کاهش تعریق، دمای بدن افزایش می یابد و بنابراین در کودکان که سطح بدن کمتری دارند، خطر بیشتری دارد.
 - احتمال بروز هیجان و تحریک پذیری در سالخوردگان با مقادیر درمانی وجود دارد.
 - **حاملگی** / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی D قرار دارد.
- تداخلات دارويي: مصرف هم زمان با گلوكوكورتيكوئيدها مي تواند فشار داخل چشم را بالا ببرد. اين دارو با آنتی هیستامین ها، آنتی کولینر ژیک ها، فنوتیازین ها، دیسوپیرامید، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای، بی حس کنندمهای موضعی، سایر آلکالوئیدهای ارگو، داروهای محرک CNS و لیتیوم به دلیل اثر مضعف
 - آنها بر روی سیستم عصبی تداخل دارد. ا تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ایجاد نمیکند.
 - عوارض مانبی، شایع
- خواب الودگی، یبوست، خشکی دهان و بینی، افزایش حرارت بدن، اشکال در دفع ادراری، خارش، سرد شدن دست و پا و ضعف در پاها.
- تدابير پرستاري XXXXX 0
 - اموزش بیمار / خانواده: در صورت نیاز به قطع مصرف دارو، به تدریج قطع شود.
- از مصرف داروهای ضد اسید و ضد اسهال به فاصله یک ساعت از مصرف این دارو خودداری شود.
- از مصرف هم زمان سایر مضعفهای CNS و سیکار خودداری شود. با مصرف این دارو احتمال بروز گیجی، منگی و خواب آلودگی و خشکی دهان، بینی و گلو وجود دارد.

Belladonna pb

بلادونا يي بي

- اسامی تجارتی: Donnatol دسته دارویی: أنتی کولینر ژیک، تسکین بخش، ضد اسپاسم
 - لشكال دلرويي:

قرص •/•\%mgaml ./. \9Ymg اتروپين سولفات ٠/٠٠۶۵mg/۵ml هيوسين (HBr) •/••۶∆mg /\-YYmg/\(\alpha\)ml •/\•YYmg هيوسينامين سولفات 18/Ymg/aml 18/Ymg فنوباربيتال

🧇 فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می شود. ۲-۱ ساعت پس از تجویز، اثر آن شروع شده و ۴ ساعت به طول می انجامد. در بدن به خوبی منتشر می شود؛ از سد خونی ـ مغزی عبور می کند. بدون تغییر از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: آتروپین، هیوسیامین و هیوسین دارای اثر ضد موسکارینی هستند و فنوباربیتال اثر تسکینی بر روی CNS دارد.

موارد استفاده: داروی کمکی در درمان بیماری اولسر پپتیک، سندروم کولون تحریکپذیر و اختلالات کولون نورولوژیک. همچنین برای دیس منوره، شب ادراری، اسپاسیهای مجرای ادرار، تـهوع و استفراغ حاملگی، سرگیجه و جهت تخفیف نشانههای پارکینسون مصرف شده است.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۳۰°۵ در ظروف در بسته، مقاوم به نور، در صورتی که دستور دیگری داده نشده است، نگهداری نمائید.

علا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اولسر پپتیک، سندروم کولون تحریکپذیر؛ درمان کمکی انتروکولیت باکتریال: بالنین: یک یا دو قرص، دو تا چهار بار در روز؛ یا ۵-۱۰ml از شربت سه یا چهار بار در روز مصرف

مىشود. کودکان با وزن بیش از ۴۵/۴ کیلوگرم: ۵۰۰۷ml از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف میشود. کودکان با وزن ۳۶/۵ تا ۴۵/۴ کیلوگرم: ۳/۷۵-۵ml از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف میشود. کودکان با وزن ۲۲/۵ تا ۳۶/۵ کیلوگرم: ۲/۷۵ml –۲/۵ از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف میشود. کودکان با وزن ۱۳/۵ تا ۲۲/۵ کیلوگرم: ۱/۵–۱/۵ از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می شود. کودکان با وزن ۹ تا ۱۳/۵ کیلوگرم: ۱/۵ml از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف میشود. کودکان با وزن ۴/۵ تا ۹کیلوگرم: ۰/۵-۱۰/۵-۵۰ از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می شود.

موارد منع مصوف: حساسیت مفرط به داروهای آنتی کولینرژیک؛ اوروپاتی انسدادی، آتونی مثانه؛ ریفلاکس ازوفاژ، بیماری انسدادی مجرای گوارشی، آتونی روده، ایلئوس فلجی، کولیت اولسراتیو شدید، مكاكولون توكسيك؛ مياستني كراويس، كلوكوم زاوية باريك، وضعيت قلبي - عروقي نابايدار در ونریزیهای حاد. مصرف بی ضرر قرصهای بلادونا extract در کودکان ثابت نشده است.

موارد احتیاط: نوروپاتی اتونومیک؛ بیماری قلب، هیپرتانسیون؛ بیماران بزرگتر از ۴۰ سال (شیوع زيادتر گلوكوم).

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر در طول حاملکی و در زنان شیرده ثابت نشده است. از نظرحاملگی جزء گروه دارویی C قرار دارد.

🖸 تداخسلات دارویسی: آمانتادین، آنتی هیستامین ها، ضد افسردگی های سه حلقه ای، کینیدین، ديزوپيراميد و پروكائين آميد، اثرات آنتي كولينر ژبك جمع شونده دارند؛ اثرات لوودويا كاهش مي يابد؛ متوتريمبرازين اثرات اكستراييراميدال را تسريع مىكند؛ اثرات ضد سايكوز فنوتيازينها كاهش مىيابد (کاهش جذب).

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ایجاد نمیکند. Δ

عهادف مالدى، تهييج (كودكان خردسال و سالمندان)، اغتشاش شعور، خواب الودكى، دليريوم، سردرد، ضربان سریع قلب، تاکیکاردی، طپش قلب، تاری دید، میدریازیس، ترس از نور، افزایش فشار داخل چشم، خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، احتباس ادراری، اضطرار در ادرار کردن، کاهش تعریق، گرگرفتگی، تب دارویی، گرمازدگی.

🔾 تدابیریرستاری بررسی و شناخت یایه:

بیمار را از نظر اثرات درمانی دارو بررسی نمائید.

از آنجائی که دارو سبب خواب آلودگی و تیرگی شعور می شود، به دقت راه رفتن بیماران مسن یا ناتوان راکنترل نمائید.

> جذب و دفع را ثبت نموده و از نظر احتباس ادراری بررسی نمائید. آموزش بيمار / خانواده: 煍

معمولاً ٤٠-٣٠ دقيقه قبل از غذا و هنگام خواب تجويز مي شود.

در صورتی که بیمار آنتی اسید دریافت می کند، آنتی اسید بعد از غذا مصرف شود. آنتی اسید و فرأوردههای بلادونا را حداقل با یک ساعت فاصله از یکدیگر تجویز نمائید.

به بیمار بیاموزید تا مراقب جذب و دفع باشد. افزایش مصرف مایعات و غذاهای حجیم به پیشگیری یا تسکین یبوست کمک مینماید. در صورت دائمی بودن آن، به پزشک اطلاع دهید.

بیمار را متوجه سازید تا از حمام گرم، سونا و کار سخت یا فعالیت در آب و هوای گرم و مرطوب اجتناب

به بیمار توصیه نمائید تا از رانندگی و سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک تا معلوم شدن واکنش به دارو

در صورتی که خشکی دهان ناراحت کننده است، به بیمار بیاموزید تا بهداشت دهان را به دقت بکار بندد. أدامس بدون قند یا قطرمهای لیمو و نوشیدن جرعمهای آب ممکن است به خشکی دهان کمک کند.

Benazepril

ىنازىريل

گروه درمانی: ضدهپیرتانسیون

Briem ¿Zaprace ¿Labopal

دسته دارویی: مهارکننده ACE، آنزیم تبدیلکننده آنژیوتانسین لشكال دارویی: قرص: ۵ میلی كرم، ۱۰ میلی كرم، ۲۰ میلی كرم، ۴۰ میلی كرم

لشكال دارويى در ليران:

Tab: 5, 10, 20, 40mg فارماكوديناميك: در پلاسماكاهش آنزيم تبديلكننده آنڙيوتانسين(آس) فعاليت. شروع عمل: اوج اثر: ۱-۲ ساعت بعد از دوز ۲-۲۰ میلیگرم. مدت زمان: > مهار ۹۰٪ به مدت ۲۴ ساعت پس از دوز ۵-۲۰ میلیگرم.

كاهش فشارخون

اوج اثر: تنها دوز: ٣-٢ ساعت؛ درمان پيوسته: ٢ هفته. جذب: سريع (٣٧ درصد)؛ متابوليت (benazeprilat). توزيع: Vd - ل. پروتئين اتصال:

Benazepril :~ "9Y Benazeprilat :~ %٩۵

مقابولیسم: به سرعت و به طور گسترده کبدی به متابولیت فمال، benazeprilat تبدیل میشود، از طريق هيدروليز آنزيمي. نيمه عمر: Benazeprilat: مؤثر، ١٠-١١ ساعت؛ ترمينال: كودكان: ۵ ساعت، بزرگسالان: ۲۲ ساعت. زمان اوج: دارو: ۵۰-۱ ساعت. دفع: ادرار (به میزان بسیار کم به صورت tenazeprila؛ ۲۰٪ به صورت benazeprila؛ ۱۲٪ به صورت متابولیتهای دیگر) دیائیز: ~ ۶٪ از متابولیت در ۴ ساعت دیائیز زیر ۱۰ میلیگرم تجویز benazepril ۲ ساعت قبل از

عمل عملکرد / اثرات درمانی: با مهار آنزیم ACE (مبدل آنژیوتانسین) باعث مهار تبدیل آنژیوتانسین ۱ به انژیوتانسین ۲ میشود در نتیجه باعث کاهش مقاومت عروق و کاهش ترشح آلدوسترون میشود. ه**موارد استفاده:** درمان فشارخون بالا، یا به تنهایی یا در ترکیب با دیگر عوامل ضد فشارخون های موارد **دستر**ف / دوزاژ / طریقه **تج**ویز

بزّرگسالان ٔ فشارخوّن ٔ خوراکی ٔ اولیه ٔ ۳۰- ۸ میلیگرم در روز به عنوان یک تکدوز یا ۲ دوز تقسیم شده ۱۰ میلیگرم در روز در بیماران مبتلا که مدر دریافت نمیکنند.

توجه: بیماران مصرفکننده دیورتیکها باید آنها را ۲-۳ روز قبل از شروع benazepril قطع کنند. در صورت عدم توانایی برای قطع کردن آنها، دوز اولیه باید ۵ میلیگرم باشد: استفاده مجدد پس از

تثبیت فشارخون در صورت نیاز باشد. ا<mark>ملغال: فشارخون مالا:</mark> کودکان ≥ ۶ سال: خوراکی: اولیه: ۲ میلیگرم /کیلوگرم / روز (تا ۱۰ میلیگرم در روز) را به عنوان تکدوز محدود ۲۱۶-۰۰ میلیگرم /کیلوگرم / روز (دوز حداکثر: ۴۰ میلیگرم / روز)

" بالغین: ۱۰mg/d PO و سپس تنظیم دوزاژ. دوزاژ نگهدارنده ۲۰-۳۰mg/d و یا ۲ دوز منقسم

✓ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: حساسیت به benazepril یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، آنژیوادم یا
 حساسیت جدی در رابطه با درمان قبلی با یک مهارکننده ACE

حساسیت مفرط به مهارکنندههای ACE موارد احتیاط 🕏

تذكى آئورت: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به تنكى شديد أثورت.

بیماریهای قلب و عروق: شروع درمان در بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب یا بیماری عروق مغزی با توجه به عواقب احتمالی ناشی از فشارخون در حال سقوط (به عنوان مثال، سکته قلبی، سکته مغزی).

کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک (HCM): استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به HCM و کاهش پس بار ممکن است نشانمهای در ارتباط با این بیماری را بدتر کند.

تنګی عروق کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به unstented یک طرفه / تنګی دوطرفه سرخرګ کلیوی.

تجراهی: استفاده با احتیاط در قبل، حین و یا بالافاصله پس از عمل جراحی بزرگ. بای پس قلبی ریوی، از دست دادن خون در حین عمل. حاملگی و شیر دهی: در حاملگی جز داروهای گروه C است، در سه ماهه دوم و سوم گروه D است . وارد شیر مادر می شود.

نظاً رُت َ بر پاراُمترها: فشارخون، کراتینین و پتاسیم سرم و اگر بیمار دارای بیماری عروق و/یا اختلال کلیه است، سی بی سی مانیتور شود.

👡 عوارض مانبی:

احتمالي

قلب و عَوق: سرگیجه وضمیتی، سیستم عصبی مرکزی: سردرد، سرگیجه، خستگی، خواباُلودگی. پستگاه گوارش: تهوع، کلیوی: افزایش کراتینین سرم. تنفسی: سرفه

🕺 واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنژیوادم 🖸 تدایدر پرستاری

تدابیر پرستاری抗 آموزش بیمار / خانواده

Benzalkonium chloride

بنزال کونیوم کلراید

■ اسامی تجارتی: Germicin ،Benza، Sabol ،Germicin ،Benza
 □ دسته دلرویی: ضد عفونی کنندهٔ موضمی: أنتی بیوتیک

) لشكال دلرويي: Bulk

عملکود / آثرات درمانی: فعالیت باکتریسیدی یا باکتریواستاتیکی آن (بسته به غلظت) احتمالاً ناشی از غیرفعال کردن آنزیم باکتری آست. موارد استفاده: ضد عفوني يوست سالم، غشاهاي مخاطي، جراحات سطحي و زخمهاي عفوني؛ همچنين برای شستشوی چشم و حفرات بدن و برای دوش واژینال مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: محلول را در دمای اتاق در ظروف سر بسته و به دور از نور محافظت کنید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

زخمهای جزئی یا ضد عفونی پیش از جراحی: بالغين: محلول ١:٧٥٠ مصرف مي شود.

ضد عفونی پوست و غشاء مخاطی بی محافظ قبل از جراحی: بالفين: محلول ۱:۲۰۰۰ ـ ۱:۱۰۰۰ مصرف مىشود.

پانسمان مرطوب بالغین: محلول ۱:۵۰۰۰ مصرف میشود.

شستشوى مثانه بالغين: محلول ١:٥٠٠٠ ـ ١:٢٠٠٠٠ مصرف مىشود.

شستشوى نگهدارندهٔ مثانه: بالغين: محلول ١:٢٠٠٠ ـ ١:۴٠٠٠٠ مصرف مي شود.

شستشوى زخمهاي عفوني عميق: بالغين: محلول ١:٣٠٠٠ _ ١:٢٠٠٠ مصرف مي شود. استریل نگهداشتن وسایل، دماسنجها و أمپولها:

بالغين: محلول ١:٧٥٠ مصرف مي شود.

توجهات موارد منع مصرف: گچ گرفتگیها، پانسمانهای بسته و پکهای مقعدی یا واژینال. موارد احتیاط: شستشوی حفرات بدن

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

عهارض مالنی؛ در صورت مصرف محلولهای توصیه شده عوارض سمی بسیار کمی داشته یا عوارض سمى ندارد. اريتم، سوزش موضعى، واكنش حساسيت مفرط تدابیر پرستاری

اثر ضُدّ عَفُونَى كننده اين محلول به وسيله چرک و ساير مواد ارگانيک و نيز به وسيله صابون خنثي می شود. اگر این محلول را بکار می برید، ابتدا پوست رابه طور کامل با آب شسته و خشک کنید و سپس بنزالکونیوم را استعمال نمائید.

برای آماده سازی پوست قبل از عمل جراحی، به دنبال استفاده از صابون پوست را ابتدا با آب و سپس با الكل ٧٠٪ به طور كامل شستشو دهيد وسيس بنزالكونيوم را استعمال نمائيد. از قرار دادن پوست در محلول یا تماس طولانی محلول با پوست پرهیز کنید

به عنوان رقیق کننده برای محلولهای مایع که روی زخمها یا داخل حفرات بدن ریخته خواهند شد، از آب استریل تزریقی استفاده کنید. برای مصارف دیگر، آب مقطر استریل تازه استفاده میشود. آب لوله کشی (به ویژه آب سخت) نباید مصرف شود. بخاطر این که ممکن است حاوی یونهای فلزی و مواد ارگانیک باشد که قدرت ضد باکتری بنزالکونیوم کلراید را کاهش میدهند.

در صورت ورود محلول قوی تر از ۱:۵۰۰۰ به داخل چشیها، بلافاصله و به طور مکرر چشیهها را با آب ستشو دهید؛ فوراً به پزشک مراجعه کنید.

محلول هایی که روی پوست بی محافظ یا بافتهای ملتهب یاتحریک شده مصرف می شود باید بیشتر از محلولهایی که روی بافت طبیعی استفاده میشوند، رقیق شوند.

بنزوكائين Benzocaine

أسامي تجارتي: Benzocol Americaine، Oracin، Hurricaine، Solarcaine **دسته دارویی:** بی حس کنندهٔ موضعی استری، ضد خارش

لشكال دارويي: پماد موضعي ۵٪ فارماگوکینتیک: این دارو از طریق پوست سالم به طور ضعیفی جذب می شود: از غشاء مخاطی به راحتی جذب میشود. اوج اثر دارو یک دقیقه بعد از مصرف و طول آن ۳۰–۱۵ دقیقه میباشد. این دارو به وسیله کولین استرازهای پلاسما و با وسعت کمتر توسط کولین استرازهای کبدی متابولیزه می شود. متابولیتهای این دارواز راه ادرار دفع میشوند.

عملکرد / اثرات درمانی: بنزوکائین مانند سایر بی حس کنندههای موضعی با تثبیت برگشتپذیر غشای سلولهای عصبی و در نتیجه کاهش نفوذ پذیری این غشاء به یون سدیم، شروع و هدایت امواج عصبی را متوقف میکند. موارد استفاده: تسكين موقت درد و ناراحتي در اختلالات خارشي پوست، سوختگيهاي خفيف و أفتاب سوختگی، بریدگیهای کوچک و نیش حشرات. فرآوردههای گوشی به منظور تسکین درد و خارش در اوتیت میانی حِاد احتقانی و سروزی، گوش شنا گرو اگزمای گوش مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰^۰۵-۱۵ و در ظروف محکم و مقاوم در برابر نور نگهداری نمائید، مگر این که دستور دیگری داده شود.

عن موارد مصرف / دُوزَارُ / طريقة تجويز

بی حسی بالنین: کمترین دوز موثر به طور موضعی مصرف میشود.

كودكان: كمترين غلظت دارو به طور موضعي مصرف ميشود.

٧ توجهات ﴿

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بنزوکائین یا سایر مشتقات PABA (برای مثال: فرآوردههای محافظ در برابر (فتاب)، یا به هر یک از اجزاء در فرمول دارو؛ مصرف فرآورده گوشی در بیمارانی با پرده گوش سوراخ یا ترشح گوش؛ استعمال به نواحی وسیع؛ مصرف در کودکان کوچکتر از ۲ سال.
 موارد احتیاط: سابقهٔ حساسیت دارویی؛ پوست برهنه یا مخاط بشدت آسیب دیده؛ کودکان کوچکتر از

۶ سال **حاملگی / شیر دهی:** مصرف بی ضرر در طی دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حامل**گی** جزء **گروه** دارویی C می باشد.

 تداخلانمه دارویی: بنزوکائین ممکن است فعالیت ضد باکتریایی سولفونامیدها را آنتاگونیزه کند.
 عهارض ماندی، بنزوکائین بیشتر از سایر بیحس کنندههای موضعی احتمال دارد که حساسیت ایجاد کند. این دارو می تواند عوارض جانبی شامل سمیت ناشی از جذب سریع و وسیع از موضع، ناسازگاری فردی،
 حساسیت مفرط ویا کاهش تحمل بیمار نسبت به دارو، می شود. مت هموگلوبینمی در اطفال گزارش شده

○ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه:

· درد را بررسی کنید: محل، طول مدت، خصوصیات آن قبل و بعد از مصرف دارو. ایرون

مداخلات / ارزشیابی: در صورت نیاز، جهت تسکین درد، روی لثهها مورد استفاده قرار گیرد. آموزش بیمار / خانواده:

از تماس کلیه فرآوردهها با چشم اجتناب شود.

و سوختگیهای شیمیایی، قبل از استعمال بنزوکائین، شسته شده و خنثی شوند.

 قبل از تجویز فرآورده هموروئیدی، ناحیهٔ رکتال باید کاملاً تمیز و خشک شود. معمولاً صبح و عصر بعد از هر اجابت مزاج تجویز می شود.

 به خاطر بسپارید که هنگام مصرف روی مخاط دهان، بنزوکائین با دومین مرحلهٔ بلع (فارنژیال) تداخل می نماید. برای پیشگیری از آسییراسیون احتمالی و جراحت دهان (گاژ گرفتن زبان یا مخاط دهان) در صورت امکان، مایعات و غذا تقریباً در مدت یک سامت بمد از تجویز دارو، نباید مصرف شوند.

 فرآوردههای خاص بنزوکائین را تنها برای مشکلی که بخاطر آن تجویز شده یا توسط کارخانه سازنده توصیه شده مصرف کنید.

 اکثر بیحس کنندههای موضمی هنگامی که به طور مکرر مصرف شده یا روی نواحی وسیعی استعمال شوند، برای افراد مستعد بالقوه حساسیتزا هستند. به بیمار بیاموزید در صورت بدتر شدن وضعیت تـحت درمان یا تداوم آن و یا در صورت بروز علائم حساسیت، تحریک یا عقونت، مصرف دارو را قطع نماید.

 به بیمار متذکر شوید که برای یک دورهٔ کمتر از یک هفته مصرف شود؛ در صورتی که وضعیت به قوت خود باقی ماند، با پزشک تماس حاصل شود.

تنتوربنزوئن Benzoin Tincture

- 🔳 اسامی تجارتی: Aerozoin
- ☐ دسته دارویی: محافظ موضعی پوست bulk الشکال دارویی:

موارد استفاده: جهت محافظت پوست زیر چسب و بانداژ، همچنین به عنوان یک مادهٔ ضد عفونی کننده و قابض در درمان ترک خوردگی نوک پستان و شکافهای پوستی مصرف میشود. جزء شایع محصولات OTC برای درمان راش کهنه بچه و تب عرق گز.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در مکان خنک نگهداری کنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز آنتیسبتیک:

موارد منع مصرف: پوست بشدت ملتهب حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

- ج عوارض مانبی: واکنشهای حساسیت مفرط، درماتیت تماسی.
- از آنجائی که این دارو یک پوشش بسته روی زخم ایجاد نموده و ممکن است احتباس رطوبت و رشد
 باکتریایی را تسریع کند، پوست باید قبل از کاربرد بنزوئن، تمیز و کاملاً خشک شود.
- پس از کاربرد دارو به پوست باید اجازه دهید تا بنزونن کامالاً خشک شود، چرا که این محلول هنگامی
 که مرطوب باشد چسبناک است و در صورت چسبیدن به لباس خواب، می تواند پوست را بکند.
- ترکیب تنتوربنزوئن برای درمان زخیههای بستر غالباً با سایر داروهای موضعی نظیر اکسید روی، یا با هیدروکسیدهای آلومینیوم و منیزیم مخلوط می شود. قبل از کاربرد چنین مخلوطهایی با پزشک مشورت نمائید.
- برای استفاده از بخور، یک قاشق چایخوری پر (aml) از تنتوربنزونن را به ۴۸۰ml آب داغ بیافزائید.
 چهت پیشگیری از سوختگی، پروسیجر را به دقت با بیمار مرور نمائید.
 - بررسي و شناخت پايه: ٠ پوست را از نظر علائم پاسخ حساسيت مفرط مشاهده كنيد.
- به وسیله کاربرد تنتوربنزوئن یا هر داروی موضعی دیگر نمی توان از زخم بستر (فشاری) پیشگیری نمود.

بنزوناتات Benzonatate

- گروه درمانی: ضد سرفه غیرمخدر
- اسامی تجارتی: Tessalon perles ،Tusitato ،Tessalon
 اسامی تجارتی: Antitussive (ضد سرفه)، بی حس کننده موضعی (استر)
 - ♦ لشکال دارویی: Antitiossive (صد سرفه)، بی حس تنا
- فارماتوكينتيك : شروع الدر: ٣٠-١٥ دقيقه طول الأر: ٨-٣ ساعت. شروع عمل: درمان: ١٥-٢٠ دقيقه مدت زمان: ٣-٨ ساعت.
- عملکرد / آفرات درمانی: با اثر بی حس کنندگی موضعی روی رسپتورهای کششی ریه، باعث سرکوب تنفسی می شود.
 - موارد استفاده: تسكين سرفه بدون خلط
 - یا موارد مصرف آ دوزاژ / طَرِیقه تجویز بزرگسالان: سوفه: خوراکی: ۱۰۰ میلیگرم ۳ بار در روز یا هر ساعت ۴ تا ۴۰۰ میلیگرم در روز
 - دوز: اطفال: کودکان > ۱۰ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان است.
 - سنامندان: مراجعه به دوز بزرگسالان است. سنامندان: مراجعه به دوز بزرگسالان است. سنزهه:
 - بالفين و كودكان بيش از ۱۰ سال: μg po tid تا ۶۰۰μg/d تا
- موآرد منع مصرف:حساسیت به benzonatate، ترکیبات مرتبط (مانند (tetracaine)، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حساسیت مفرط به دارو یا بی حس کنندههای پاراآمینوبنزوئیک اسید (PABA) از جمله پروکائین و تتراکائین
- حاملگی و شیر دهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده و از نظر ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
 - نظارت بر پارامترها: مانیتور صداهای قفسه سینه و الکوهای تنفسی بیمار
 - تداخلاسه دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.
 چه عهارض ملنی: احتمالی:
- سیستم هصبی مرکزی: سردرد، خوابآاودگی، پوستی: راش. دستگاه گـوارش: پـبوست، تـپوع، استفراغ، ناراحتی دستگاه گوارش. هصبی و عضلانی و اسکلتی: بیحسی در ناحیه قنسه سینه
- چشمی: احساس سوزش در چشبهها. تنفسی: احتقان بینی. سردرد، گیجی، تبوع، یبوست، راش، لرز ● تدابیر پرسستاری ﴿ آموزش بیمار / خانواده
- کیسولها به طور کامل بلمیده شود و از جویدن و خرد کردن داروها خودداری شود. مکیدن آبنبات سخت ممکن است به جریان یافتن بزاق کمک کند و به محافظت از موکوس حلق کمک کند.

Benzoyl peroxide بنزوئيل پروكسايد

اسامی تجارتی: Fostex ،Desquam-x ،Benzac ،Fostex ،Desquam-x ،Benzac . دسته داروهیی: کراتولیتیک، ضد اکنه لشكال دلروپى: ژل موضعى: ۵٪، ۱۰٪ ؛ لوسيون: ۱۰٪

 فارماکوکینتیک: ۵۰٪ دارو ممکن است از طریق پوست جذب شود. این دارو به اسید بـنزوئیک متابولیزه می شود. در حدود هدرصد از داروی متابولیزه شده به طور سیستمیک جذب و بدون تغییر از راه ادرار دفع میشود.

عَملكرد / اثرات درمانی: بنزوئیل پراكسید به آهستگی اكسیژن فعال آزاد میكند و اثر ضد باكتری آن به همین دلیل میباشد. به عَلاوه این دارو تا حدی دارای اثر کراتولیتیک است که موجب از بین رفتن جوش چرکی و همچنین خشک و پوسته پوسته شدن پوست میشود.

موارد استفاده؛ درمان موضعی آکنه ولگاریس خفیف تا متوسط و همچنین عفونتهای قارچی پوست به ویژه تنیایدیس به کار میرود. در آکنه شدیدتر این دارو را میتوان بـه عـنوان درمـان کـمکی هـمراه بـا آنتی بیوتیکها، فرآوردههای اسید رتینوئیک و فرآوردههای حاوی گوگرد ـ اسید سالیسیلیک به کار برد.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۳۰°۵ -۱۵ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: روزانه یک یا دو بار از ژل یا یک تا چهار بار از لوسیون به صورت وضعی استفاده می شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مشتقات بنزوئیل پراکسید و بنزوئیک اسید، پوست ملتهب، برهنه، نازک؛ مصّرف بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

موارد احتیاط: پوست بسیار حساس

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر در طی حاملگی و در مادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

👽 تداخلات دارویی: مصرف هم زمان صابونهای ساینده، طبی یا پاک کننده، سایر فرآوردههای موضعی ضد جوش، ترکیبات موضعی حاوی الکل همچون لوسیونهای بعد از اصلاح، داروهای قابض، لولزم أرایشی و زیبایی معطر، صابونهای با اثر خشک کننده قوی، ایزوترتینوئین، عوامل پـوسته ریـز مـوضعی همچون رزورسینول، گوگرد، اسید سالیسیلیک با بنزوئیل پراکسید میتواند موجب اثر تجمعی، تحریکی یا خشک کننده آنها شود.

🚜 🗨 عوارض مانبی؛ بنزوئیل پراکسید ندرتاً ممکن است باعث درماتیت تماسی آلرژیک (سوزش، خارش، تاول زدن، قرمزی شدید یا تورم پوست)، تحریک دردناک پوست و بثورات پوستی شود. در صورت مصرف بیش از حد، علائمی همچون سوزش، خارش، پوسته پوسته شدن، قرمزی یا تورم پـوست مـمکن است مشاهده شود.

🔾 تدابير پرستاري

بررسي و شناخت پایه: پوسته پوسته شدن خفیف و خشکی پوست اثرات درمانی را تسریع میکنند. اگر این اثرات در مدت ۳ یا ۴ روز مشاهده نشدند، استعمال دارو باید به دوبار در روز افزایش یابد. معمولاً توصیه می شود که درمان آکنه با یک بار استعمال مقدار کمی از دارو شروع شود تا واکنش بیمار به

دارو شناخت شود. آموزش بیمار / خانواده: در صورت تمایل، بنزوئیل پراکسید ممکن است زیرگریم پوشانده شود. از تماس این دارو با چشم و غشاهای مخاطی دیگر و نواحی حساس گردن اجتناب کنید.

این دارو ممکن است سبب سرخی گذرا و احساس گرما یا سوزش خفیف شود. اگر نشانهها افزایش یابند، بیمار باید با آب و صابون ملایم و خوب خشک کردن، دارو را از روی پوست بردارد. سعی کنید دارو را در روز بعد با احتیاط و با مقدار کمتر در دفعات کمتر مصرف کنید. اگر واکنش رخ داد، به پزشک مراجعه کنید. به بیمار تذکر دهید که تحریک پوست ممکن است با صابون قوی و مالش شدید پوست و سایر داروهای آکنه تشدید شود. در صورت عدم بهبودی در مدت ۲ هفته، بیمار باید به پزشک مراجعه کند.

Benztropine Mesylate

بنزتروپين مزيلات

واكنش ديستونى حاد

Cogentin "Apo-Benztropine اسامی تجارتی:

دسته دارویی: آنتی کولینر ژیک، ضدیار کینسونیسم

S Tab: 2mg .inj: 2mg/2ml لشكال دارويى: ژنريك: Tab: 0.5, 1.2mg Inj: 1mg/ml (2ml Amp) غیرژنریک:

فارماكوكينتيك: شروع الله: خوراكي: در عرض يك ساعت، تزريقي در ظرف ١٥ دقيقه مدت زمان: ۴۸–۶ ساعت. متابولیسم: کبدی. فراهم زیستی: ۲۹٪

عملکرد / اثرات درمانی: دارای اثرات آنتی کولینر ژبک و آنتی هیستامینی می باشد. در in vitro ، فعالیت أنتىكولينرژيكى نزديك به أتروپين است اما در in vivo ، اثر آنتىكولينرژيكى نصف أتروپين است.

مطالعات حیوانی نشان دادماند که اثرات آنتی هیستامینی دارد، به پیریلامین مالئات نزدیک است. این دارو بازجذب مجدد و ذخیرهسازی دوپامین را مهار میکند درنتیجه اثرات دوپامین را طولانی میکند. ع موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز بالغين: 0.5-6mg/d و ابتدا 0.5-1mg و سيس افزايش 0.5mg هر ع−۵ روز). حداكثر 6mg/d واكنشهاى اكستراييداميدال دارويي

بالغين: 1-4mg/d po IV حداكثر 6mg/d

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو يا اجزاء أن، گلوكوم زاويه بسته حاد، كودكان كمتر از ٣ سال

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. ترشح در شیر ناشناخته است. با احتیاط استفاده شود. • تداخلات دارویس: با Abobotulinum ToxinA، مهارکنندههای استیل کولین استراز،

أنتى كولينر ژيكها، كلريد يتاسيم، Secretin تداخل دارد. ی عوارض مانبی:

قلب و عروق: تاکیکاردی، سیستم اعصاب مرکزی: گیجی، اختلال حافظه، روان پریشی ناشی از مسمومیت، توهمات بینایی، هوست: راش، غدد درون ریز و متابولیک: گرمازدگی، هایبرترمی، گوارش: يبوست، خشكى گلو، ايلئوس، خشكى بيني، تهوع، استفراغ، خشكى دهان

Benzyl benzoate

بنزيل بنزوات

اسامی تجارتی: Benylate

دسته دارویی: ضد جرب، ضد شپش لشكال دارويي: نوسيون موضعي ٢٨٪

عملکرد / اثرات درمانی: به نظر میرسد با تاثیر بر سیستم عصبی باعث مرک انگل میشود. موارد استفاده: درمان موضعی جرب، از بین بردن شپش ناحیه عانه و شپش سر و به عنوان دور کنندهٔ حشرات از لیاسها

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

برای درمان بیمار جرب

بالنین: تقریباً ۳۰ml معمولاً برای یک بار مصرف تجویز می شود.

کودکان: تقریباً ۲۰ml معمولاً برای یک بار مصرف تجویز می شود. برای درمان شپش سر و عانه:

باید لوسیون به ناحیهٔ مودار ضایعه مالیده شود و پس از ۲۴-۱۲ ساعت با آب و صابون شستشو داده شود، این دارو را می توان یک هفته بعد نیز مجدداً مصرف کرد.

توجهات

مصرف بنزیل بنزوآت در کودکان و بر پوست مجروح توصیه نمیشود. حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

عها رض هاندی: واکنشهایی چون تحریک پوست، سوزش و خارش ممکن است بروز نماید. تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: ● برای درمان بیماری جرب، بیمار ابتدا باید با صابون و آب داغ حمام

بگیرد تا پوسته ها و موادی که بر اثر تخریب بافت بر جای مانده است، برداشته شود و در حالی که پوست هنوز مرطوب است لایهٔ نازکی از لوسیون را در تمام سطح بدن از گردن به پائین به طور یکنواخت بمالد. پس از خشک شدن لایهٔ اول، لازم است لایهٔ دیگری از لوسیون در تمام سطح بدن مالیده شود. برخی از پزشکان توصیه میکنند که این روش درمانی در ۲ روز متوالی تکرار شود.

عوارض جانبی شامل: واکنشهای حساسیت مفرط (در مردان)، مانند خارش و آلرژی پوستی، ممکن است بروز نمایند.

از مصرف خوراکی و تماس این دارو با صورت، چشم، غشای مخاطی و مجاری ادراری اجتناب کنید.

در صورت ایجاد تحریک ابتدایی یا حساسیت مفرط، مصرف دارو را قطع کنید و پوست را با آب و مابون بشوئيد.

به مدت یک تا چند هفته بعد از درمان با این دارو در بیماری جرب خارش وجود دارد، این خارش دلیل برعدم کفایت درمان نبوده و دلیل بر لزوم آدامهٔ درمان با بنزیل بنزوات نیز نمی باشد.

بعضی از پزشکان توصیه میکنند که سایر افراد خانواده و کسانی که در تماس نزدیک با بیمار هستند، به منظور پیشگیری از گسترش جرب، به طور هم زمان درمان شوند.

در درمان جرب ۴۸-۲۴ ساعت پس از آخرین نوبت مصرف دارو، برای از بین بردن دارو، باید حمام بگیرد.

قبل از مصرف این دارو، ظرف آن را خوب تکان دهید.

به بیمار توصیه نمائید تمام لباسها و وسایل خواب خود را با آب داغ بشوید و در یک خشک کنندهٔ داغ به مدت ۲۰ دقیقه خشک نماید.

برای کاهش جذب سیستمیک، از مصرف دارو بر زخمههای باز مثل بریدگی باید خودداری گردد.

Bephenium hydroxynaphthoate

بفنيوم هيدروكسي نفتوات

🗐 اسامی تجارتی: Alcopar

دسته دارویی: ضد کرم، اگونیست گیرنده های کولینرژیک

♦ لشكال دارويي: گرانول: ۵g در هر بسته

 فار ماکوکینتیک: تنها با مقدار جزئی از دارو از مجرای گوارش جذب می شود. این دارو به مقدار بسیار ناچیز از راه ادرار دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: بفنیوم یک آگونیست کولینرژیک است که در تماس با کرم موجب جدا شدن انگل از جدار روده می شود.

<mark>مهاوه استفاده:</mark> درمان آؤوگی به کرمهای قلایدار گونهٔ آنکیلوستوم دئودنال، گرمهای گرد، مانند آسکاریس **و** گونمهای تریکواسترونژیلوس

هوآرد مصرف رو ارزال را طریقة تجویز: عفونت با کرمهای قلابدار واسکاریدوز:
 بالفین: ۵g از راه خوراکی، یک یا دوبار در روز تجویز می شود. به منظور از بین بردن کامل نکاتور
 آمریکانوس، سه روز متوالی، روزانه دوبار و هر بار ۵g تجویز می شود.

کودکان بزرگتر از ۲ سال: روزانه ۲/۵g از راه خوراکی تجویز میشود.

کودکان کوچکتر از ۲ سال یا وزن کمتر از ۱۰ کیلوگرم: روزانه ۱/۲۵g از راه خوراکی تجویز میشود. توجهات

🔘 موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به اين دارو

موارد احتیاط: زیادی فشار خون، فشار خون متنیر، کم خونی (فقر آهن).
 حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

چ عهارض هاندی: سردرد، سرگیجه، تهوع، اسهال و استفراغ

 به بیمار توصیه نمائید آین دارو را با معدهٔ خالی مصرف نماید و تا یک ساعت بعد از مصرف آن چیزی نخورد.

● _ دارو را میتوان در شربت یا آب میوه سوسپانسیون نموده و فوراً مصرف کرد. همراه با این دارو، نیازی به مصرف داروهای مسهل نیست.

Beractant

براكتانت

اسامی تجارتی: Survanta مصرف در حاملکی: NR

گروه دارویی ـ درمانی: عصاره ریه گاو، سورفکتانت ریوی.

الشكال دارويي: httratracheal Suspension: 25mg/ml

فارماکوکینتیک _ دینامیک، مکانیسم اثر: جـنب ریـوی دوز تـزریق شـده، تـوزیع در سـطح
 آلوتولهای ریوی، ورود چربیها به مسیر داخلی حذف و بکارگیری دوباره سورفکتانت دفع از طریق کلیرانس
 سریع آلوتولی.

مدت اثر پیک پلاسمایی شروع اثر راه تجویز ناشناخته ناشناخته ناشناخته داخل تراشهای

عصاره طبیعی ریه گاو حاوی فسفولیپیدها، چربیهای طبیعی، اسیدهای چرب و پروتنینهای وابسته به سوره طبیعی سوره کارست و به سوره کارت سازی و سوره کارت کارت استاندارد سازی و تقلید خاصیت کاهش کشش سطحی سوره کتانت ریه طبیعی به آنها افزوده شده است. کاهش کشش سطحی در حین تنفس و مقاوم کردن آلوئولها در برابر خطر بروز کالاپس در حین کاهش فشار داخل ریوی توسط سوره کتانت داخل ریوی. کاهش حداقل کشش سطحی، بازسازی سوره کتانت ریوی و بـازگشت فـمالیت سوره کتانت در ریه نوزادان نارس مبتلا به RDS توسط دارو.

معَّرْف بر حسَب انْدَیکاسیون: پیشگیری و درمان سندرم زجر تنفسی (RDS، بیماری غشاء هیالین) در نوزادان نارس

نوزادان: تجویز kg وزن تولد/ ۱۰۰mg فسفولیپید (۴ml/kg) از طریق تزریق داخل تراشهای به وسیله یک کاتتر با سوراخ انتهایی Sfrench جایگزین شده در لولهٔ تراشه نوزاد درست در انتهای بالایی کارینای نوزاد.

توجه: کوتاه کردن طول کاتتر قبل از جایگذاری در داخل لوله داخل تراشه. ممانمت از تزریق مستقیم براکتانت در داخل مسیر اصلی برونش.ها. استفاده از جدول زیر جهت تنظیم دوز دارو

وزن (g)	دوز توتال (ml)	وزن (g)	دوز توتال (ml)
880.	7/9	11.1-110.	۵/۲
801-Y··	Y/A	1501-16	6/8
Y - 1-Ya -	٣	14.1-140.	۵/۸
Y01-A	T/Y	1401-10	۶

7/4	10-1-100-	8/4
٣/۶	1661-1800	۶/۴
٣/٨	18.1-180.	8/8
*	1801-14.	۶/۸
4/4	14-1-140-	٧
4/4	1701-14	٧/٢
4/8	14-1-140-	٧/۴
* /A	1.01-19	Y/8
۵	19-1-190-	Y/A
۵/۲	1901-7	٨
	T/P T/A T T/Y T/F T/P	T/F \\Delta \Delta \-1 \rightarrow \cdots T/A \\Section \-1 \rightarrow \cdots T \\Section \Delta \-1 \rightarrow \cdots T/Y \\Ye\-1 \-1 \rightarrow \cdots T/F \\A\cdot \-1 \-1 \rightarrow \cdots T/A \\A\cdot \-1 \rightarrow \cdots A \\Ye\-1 \-1 \rightarrow \cdots

تداخلات مهم: دارویی: مورد خاصی گزارش نشده است.

آزمایشگاهی: مورد خاصی گزارش نشده است.

موارد منع مصرف و احتیاط: فاقد مورد منع مصرف شناخته شده
 عوارف هاندی: شایمترین: برادیکاردی گذرا، کاهش اکسیژن اشباع

مهمترین: برادیکاردی گذرا، آپنه

سایر عُوارِضُّ، زفلکس لوله داخل تراشه، تنگی عروق، کاهش فشار خون، انسداد لوله داخل تراشه، افزایش فشار خون، کاهش و افزایش میزان دی)کسید کربن، رنگ پریدگی.

مسمومیت و درمان: علایم: انسداد حاد رامهای هوایی

. درمان: علامتی و حدایتی، عدم نیاز به ساکشن داخل تراشهای و اقدامات درمانی دیگر تا مشخص شدن علایم انسداد رامهای هوایی.

۲۰۰۰ تدابیر پرستاری میستان ترسیستان ترسیست

۱) افزایش ریسک بروز عفونتهای بیمارستانی، ۲) اطمینان از جایگزینی مناسب لوله تراشه قبل از تجویز دارو، ۳) تعیین دوز توتال دارو، انتقال آهسته کل محتویات ویال به یک سرنگ با سر سوزن حداقل ۲۰G، پرهیز از فیلتر کردن و تکان دادن محتویات سرنگ. اتصال کانتر به سرنگ و پر کردن آن با براکتانت. دور ریختن مقادیر اضافه از طریق کاتتر و در نتیجه تزریق دوز توتال از طریق سرنگ، ۴) اطمینان از اختلاط همگن براکتانت، امکان تقسیم هر دوز دارو به چهار دوز جداگانه و تجویز آن به نوزاد درموقعیتهای مختلف: انتقال سر و بدن کمی به سمت پایین و چرخاندن سر به سمت راست، انتقال سر و بدن کمی به سمت پایین و چرخاندن سر به سمت چپ، انتقال سر و بدن کمی به سمت بالا و چرخاندن سر به سمت راست، انتقال سر و بدن کمی به سمت بالا و چرخاندن سر به سمت چپ. امکان تجویز ۴ دوز دارو طی ۴۸ ساعت اول تولد و در فواصل زمانی کمتر از ۶ ساعت. ۵) نگهداری دارو در یخچال، گرم کردن در دمای اتاق قبل از تجویز (حداقل ۲۰ دقیقه و گرم کردن به وسیله دست حداقل ۸ دقیقه)، پرهیز از استفاده از گرمای مصنوعی ۶*)* شروع آماده سازی محلول قبل از تولد نوزاد در صورت تصمیم به تجویز دوز پیشگیری ۷) استراتری پیشیگری؛ وزن کردن، انتوباسیون و قرار دادن نوزاد در موقعیت پایدار، تجویز دوز دارو به محض تولد نوزاد طی ۱۵ دقیقه، قرار دادن نوزاد در موقعیت مناسب و تزریق اولین دوز چهار گانه از طریق کاتتر طی ۳–۲ ثانیه، برداشتن کاتتر و ونتیلاسیون دستی با اکسیژن کافی جهت ممانمت از بروز سیانوز با ۶۰ تنفس در دقیقه و فشار مثبت کافی جهت ایجاد تبادل هوایی مناسب ۸) استراتژی درمانی؛ تجویز اولین دوز چهار گانه از طریق کاتتر طی ۳-۲ ثانیه. برداشتن کاتتر و برگرداندن نوزاد به ونتیلاتور مکانیکی ۹) استراتژی دوگانه؛ ونتیلاسیون نوزاد برای حداقل ۳۰ ثانیه یا تا زمان پایدار شدن شرایط نوزاد جایگزینی دوباره نوزاد در موقعیت مناسب و تجویز دومین دوز چهارگانه، تجویز دوزهای باقیمانده با همان دستورالعمل ذکر شده، برداشتن کاتتر بعد از تجویز آخرین دوز چهارگانه ۱۰) تکرار دوزها؛ تکرار دوزها در صورت ادامه دیسترس تنفسی ؛ kg وزن تولد /۱۰۰mg فسفولیپید، پرهیز از وزن کردن دوباره نوزاد، ۱۱) امکان بروز بـرادیکـاردی گـذرا و کـاهش اکسیژن اشباع در حین تجویز دوزهای دارو، ۱۲) شرح اهمیت نیاز نوزاد به دارو و مکانیسم عمل و نحوه تجویز دارو برای والدین نوزاد.

شرایط نگهذاری: نگیداری ویالهای باز نشده در دمای (۳۶-۳۶۳) ۲-۸C در پخچال، دور از نور، نگهداری ویالها در کارتن تا زمان استفاده. استفاده تک دوز از هر ویال و دور ریختن داروی باقیمانده.

بتاكاروتن Beta-carotene

- اسامی تجارتی: Solatene ،Provatene ،Max-Caro
 - اً دسته دارویی: محافظت کنندهٔ پوست
 - ♦ لشكال دارويئ: كيسول: ٣٠mg
 ♦ فادماكدكنت كيسود ما تباد بحد
- فارماکوکینتیک: به سهولت از مجرای گوارشی به صورت ویتامین A جذب میشود. به طور وسیمی،
 خصوصاً به پوست و بافت چربی منتشر میشود. مقادیر کمی از ویتامین A در کند ذخیره میشوند. در رودهٔ
 کوچک در حضور اسید چرب و اسید صفراوی به ویتامین A متابولیزه میشود. متابولیتها از راه ادرار و
 مدفوع دفع میشوند.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو پیش ساز محلول در چربی ویتامین A میباشد که در سبزیجات سبز و زرد یافت می شود، این دارو با مکانیسم ناشناختهای محافظت در برابر نور ایجاد میکند.

موارد استفاده: محافظت و کاهش شدت واکنشهای حساسیت به نور در بیماران مبتلا به پروتوپورفیری اريتروپويتيک

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظرف دربسته و مقاوم در برابر نور نگهداری نمائید.

موارد مصرف / دوزارٌ / طريقة تجويز بالغین: از راه خوراکی ۳۰-۳۰ روزانه

کودکان کوچکتر از ۱۴ سال: از راه خوراکی، ۳۰–۱۵۰mg روزانه

ته جهات

موارد منع مصرف: حاملگی، اسهال مزمن و استئاتوره موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیه یا کبد، مادران شیرده

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

عهارض هاندی: اسهال (اسپورادیک)، آرترالژی، هیپرکاروتنمی، کاروتنودرمی (پیگمانتاسیون زرد یا نارنج*ی* یوست)

ندابير پرستاري بررسی و شناخت یایه:

اثر محافظت در برابر نور یا به عبارت دیگر اثر درمانی این دارو در طی ۶-۲ هفته کامل میشود و به سیر کاروتنودرمی (زردی پوست ناشی از کاروتنمی) بستگی دارد.

کارتنودرمی به وسیله فقدان زردی اسکلرا و خارش از پرقان متمایز است. آموزش بیمار / خانواده:

هنگامی که کف دستها، یاها و احتمالاً پوست صورت زرد شدند، میتوان بتدریج در معرض نـور خورشید یا نورهای مصنوعی (xenonarc) قرار گرفت.

اثر حفاظتی این دارو کامل نیست و هر بیمار باید خود مدت زمان قابل تحمل قرار گرفتن در معرض نور خورشید را تعیین کند.

بنا به گزارشات، تقریباً در ۸۶٪ از بیماران تحت درمان با این دارو، زمان قابل تحمل قرار گرفتن در معرض نور خورشید چهار برابر شده و در ۸٪ از بیماران این مدت ۲ برابر گردیده است.

عدم تحمل نور در مدت ۲-۱ هفته پس از قطع دارو مجدداً باز میگردد.

بتاکاروتن نیاز معمول به ویتامین A را تامین میکند و نباید ویتامین A اضافی تجویز گردد. سبزیجات زرد و سبز حاوی بتاکاروتن هستند. بیماران را آگاه کنید که این سبزیجات را جانشین داروی

تجویز شده، نکنند. این دارو ترجیحاً باید همراه با غذا مصرف شود.

ممولاً ع-۲ هفته درمان با بتاکاروتن لازم است تا حداکثر زمانی که بیمار میتواند در معرض نور خورشید قرار گیرد، مشخص گردد.

Betahistine HCl

بتاهيستين هيدر وكلرابد

- Lobione Melopat Extovyl Eire Aequamen Serc Vertilox سامی تسجارتی: Vasomotal Ribrain Microser Merislon
 - **دسته دارویی:** ضد سرگیجه، ضد منییر، آنالوگ هیستامین
 - لشكال دلرويئ: قرص: ۸mg
 - فارماکوکینتیک: اطلاعاتی در دست نیست.

عملکرد / اثرات درمانی: اطالاعاتی در دست نیست. موارد استفاده: برای کاهش علائم سندرم منییر (Meniere)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالفین: درمان معمولاً با مقدار ۱۶mg سه بار در روز شروع میشود. دوز نگهدارنده ۲۴–۴۸mg/day

توجهات

موارد منع مصرف:فئوكروموسيتوما موارد احتياط: آسم، سابقة زخيهاي كوارشي Ø

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی بایستی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی NR قرار دارد.

عوارض مانبی: سردرد، اختلالات گوارشی، بثورات جلدی، خارش

تدابیر پرستاری 0 مداخلات / آرزشیابی

برای به حداقل رساندن ناراحتی گوارشی، دارو را ترجیحاً همراه با غذا و با یک لیوان آب تجویز کنید. 圍 赦

أموزش بيمار / خانواده

بروز بثورات جلدی یا خارش پوست و یا تداوم ناراحتی گوارشی یا سردرد را به پزشک معالجتان اطلاع

- دارو را بیش از مقدار تجویز شده مصرف نکنید. مصرف هر داروی دیگری را به پزشک اطلاع دهید.
 - برای بررسی پیشرفت درمان به طور منظم به پزشک مراجعه کنید.

Betamethasone

بتامتازون

Betamethasone Benzoate

بتامتازون بنزوات

🗊 اسامی تجارتی: Uticort

اسامی تجارتی: Celestone

بتامتازون دبيروبيونات Betamethasone Dipropionate

اسامی تجارتی: Diprosone ،Diprolene ،Alphatrex

Betamethasone Sodium Phosphate

بتامتازون سديم فسفات

🗐 اسامی تجارتی: Selestoject

Betamethasone Valerate

بتامتازون والرات

🗐 اسامی تجارتی: Betatrex ،Valisone

□ دسته دارویی: کورتیکواستروئید

ف الشكال دارويي: قرمن: ۴mg/ml ؛ شريت: ۴mg/anl ؛ تزريقي: ۴mg/ml ؛ كرم: ۲۵۰/۰۰ ؛ بعاد: ۴mg/ml ؛ كرم: ۲۵۰/۰۰ و ۱۰۲۸ ؛ ژل: ۲۵/۰٪ ؛ بعاد: ۲۵/۰٪ و ۱۰۲۸ ؛ آثروسان: ۱۰۲۸ و ۱۰۲۸ ؛
 آثروسان: ۲۰۱۸

🧇 ً فار ماکوکینتیک: سریماً و به طور کامل بعد از تجویز خوراکی و عضلانی جذب میشود. در کبد، کلیه، بافتها متابولیزه میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. نیمه عمر دارو ۵–۳ ساعت است.

عملگرد / آثرات درمانی: سیستمیک: از تجمع سلولهای التهایی در موضع التهاب جلوگیری کرده، سنتز واسطه های التهاب را مهار کرده و پاسخ بافتها به فرآیند التهاب را کاهش می دهد. موضعی: کمپلکسهایی تشکیل می دهد که وارد هسته سلول شده و تشکیل آنزیهها را تحریک می کند که موجب کاهش اثرات التهابی می شود.

هواره استفاهه: سیستمیک: جایگزین درمانی در حالات کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز، اختلالات غیر آندوکرینی: آرتبریت، کاردیت روماتیسمی، بیماریهای آلرژیک، کولاژن، مجاری گوارشی، کبد، چشمی، کلیوی و پوستی، آسم برونشی، بدخیمیها

موضعی: تسکین درماتوز التهابی و پورپورایی

تجویز خورآکی / عضلانی / موضعی: خورآکی: همراه با شیر یا غذا داده شود (جهت کاهش ناراحتیهای گوارشی). دوز منفرد دارو در روز قبل از ساعت ۹ صبح داده شود. دوزهای چندگانه به صورت منقسم و در فواصل مساوی داده شوند.

موضعی: قبل از استعمال دارو موضع کاملاً تمیز شود. از پوشش های مسدود کننده فقط در زمان داشتن دستور پزشک استفاده شود. به طور منتشر دارو را در موضع مالیده و کاملاً ماساژ داده شود. وقتی از شکل آثروسل دارو استفاده می شود، از فاصل ۱۵۰۳ دارو را اسپری کرده و از استنشاق آن پرهیز شود.

هضلانی: سلستون سلوسپان (Celestone Solupan) نباید با حلال یا بی حس کنندههای حاوی مواد نگهدارنده ترکیب شود.

الا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز منبول:
 الا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز منبول:

خوراکی در بالنین، سالمندان ۷/۲mg/day-۱۶-۹، عضلانی / وریدی در بالنین و سالمندان: تا بیشتر از 9mg/day

دوز معمول موضعي: بالغین و سالمندان: ۲۰۰۴ بار در روز

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از ترکیبات و فرآوردههای کورتیکواستروئیدی پا سولفیت، عفونت قارچی سیستمیک، زخم معده (مگر در شرایط تهدید کننده زندگی). از مصرف واکسنهای حاوى ويروس زنده مثل أبله مرغان پرهيز شود. موضعى: اختلال چشمگير گردش خون

موارد احتیاط: در مبتلایان به هیپوتیروئیدیسم، سیروز، تب خال ساده چشمی، وجود تاریخچه سل (ممكن است بيماري را فعال كند). كوليت اولسراتيو غير اختصاصي، CHF، هيپرتانسيون، سايكوز، نارسايي کلیوی، با احتیاط مصرف شود. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود. موضعی: از استعمال در موضعهای وسیع پرهیز شود.

حاملگی و شیر دهی: دارو از جفت رد شده و در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب شکاف كام (مصرف بلَّند مدت در سه ماهه أول حاملكي) در جنين شود. مصرفَ دارو در مادران شير ده ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: أمفوتریسین ممکن است هیبوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثر داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیکها و مکمل های پتاسیمی را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت هیپوکائمی) القاء کنندههای آنزیبههای کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. واكسنهاي ويروسي زنده ممكن است تقسيم و جايگزيني ويروس را تقويت كرده و عوارض جانبي واكسن را افزایش داده، پاسخ آنتیبادی بیمار به واکسن را کاهش دهند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش دهد. ممکن است سطح سرمی کلسترول، گلوکز، چربیها، سدیم و آمیلاز را افزایش دهد.

و الله عادي: شايع: سيستميك: افزايش اشتها، نفخ شكم، عصبانيت، بيخوابي، احساس كاذب خوب بودن

اَحْتَمَالی: سیستمیک: سرگیجه، برافروختگی صورت، تعریق، تاری یا کاهش دید، نـوسانات خـلقی. موضعی: درماتیت آلرژیک تماسی، پورپورا (تاولهای حاوی خون، ضخیم شدن پوست با خونمردگی راحت)، تلانژکتازی (ایجاد لکههای قرمز تیره بر روی پوست).

نادر: سیستمیک: واکنش آلرژیک عمومی (راش و کهیر) درد یا قرمزی یا تورم موضع تزریق، توهم،

دپرسيون فكرى

﴿ وَآكنشها يَ مصر / اثرات سمى: دوزهاى بالا يا مصرف بلند مدت دارو: آكنه، سندرم كوشينك (چهره ماه مانند)، تحليل عضلاني (به ويژه عضلات دست و پا)، استنوپروز، شكستكي استخوان، كاتاراكت، گلوكوم، سايكوز، ديابت مليتوس، پانكراتيت، زخم معده، أمنوره، ترميم كند، هيپركلسمي، هيپوكالمي. قطع ناگهای دارو پس از مصرف بلند مدت: بی اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد مفاصل، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون ارتواستاتیک.

تدابير پرستاري

بروسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به هر ترکیبی از استروئیدها یا سولفیت سئوال شود. مقادیر پایهٔ قد، وزن، فشار خون، گلوکز، الکترولیتها را تعیین کنید. نتیجه تستهای انجام شده از قبیل تست سل پوستی، رادیوگرافی قفسه سینه، را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: I&O وزن روزانه را پایش کنید؛ بیمار را از نظر ادم بررسی کنید. نـتایج تستهای آزمایشگاهی وضعیت انعقادی خون و شواهد ترومیوآمبولی را بررسی کنید. وضعیت تحمل غذا و الگوی دفعی روده را بررسی کنید؛ در صورت هیپراسیدیتی فوراً گزارش کنید. حداقل دو بار در روز فشار خون، نبض، درجه حرارت و تعداد تنفس راکنترل و ثبت کنید. نسبت به عفونتها هوشیار باشید: زخم گلو، تب، ياعلائم مبه هم، الكتروليتهاى بيمار كنترل و پايش شوند. از نظر هيپوكلسمى (گرفتگي عضلاني، كراميها، مثبت بودن نشانههای تروسو و شوستک)، هیپوکالمی (ضعف و کرامپ عضلانی، بی حسی و مورمور به خصوص در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک پذیری و تنییرات ECG) بیمار را تحت نظر بگیرید. وضعیت عاطفی، توانایی خوابیدن، بیمار را بررسی کرده و حمایتهای لازم را فراهم کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش دهید که:

دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. کارت شناسایی حاوی نام دارو، تشخیص بیماری، نام پزشک و شماره تلفن را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز دارو یا قطع دارو پرهیز کند، دوز دارو باید به تدریج کم و قطع شود. در صورت مشاهده تب، زخم گلو، درد عضلات، افزایش ناگهانی وزن یا ادم به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تغذیه راجع به رژیم غذایی خود مشورت کند (معمولاً رژیم غذایی دارای محدودیت مصرف سدیم و سرشار از ویتامین D، پروتئین و پتاسیم تجویز میشود). بهداشت فردی را رعایت کرده و از تـماس بـا بیماری ها یا تروما پرهیز کند. درحالات استرس شدید (عفونت شدید، جراحی، یا تروما) مسکن است ب افزایش دوز دارو نیاز باشد. از مصرف آسپرین یا سایر داروها بدون مشورت پزشک خودداری کند. مراجعات بعدی، تست آزمایشگاهی جزء ضروری درمان هستند، بچمها باید از نظر رکود رشد بـررسی شـوند. بـه دندانپزشک یا سایر پرسنل درمانی قبل از هر رویهای اطلاع دهد که در حال مصرف این دارو بوده یا در طی ماه گذشته آن را مصرف میکرده است. از استفاده زیاد از مفصل مبتلا پرهیز کرده و تسکین علامتی علائم را بررسی کند. موضعی: برای جذب بهتر، دارو را بعد از شستن موضع یا دوش گرفتن استعمال کند. از پوشاندن موضع پرهیز کند مگر این که پزشک دستور داده باشد. از تماس دارو با چشیم پرهیز کند. موضع تحت درمان را در معرض نور خورشید قرار ندهد.

Betanechol Chloride بتانکول کلراید

- 🗐 اسامی تجارتی: Duvoid اسامی تجارتی: Urecholine مسته دارویی: کولینرژیک
- ♦ لشكال دارويس: قرص: ۵ و ۱۰ و ۲۵ و ۵۰mg ؛ آميول: ۵mg/ml

فارماكوكينتيك

شروع اش اوج اش **طول التر** خوراك*ى* hr ۶۰–۹-min ۳۰min> زير جلدى ۲۰hr ۱۵–۳-min ۵–۱۵min

دوزهای خوراکی بزرگ ممکن است دارای طول اثری بیشتر از ۶ ساعت باشند. به طور ضعیفی از مجاری گوارشی جذب میشود.

عملگرد / اثرات درمانی: مستقیماً روی گیرندههای کولینرژیک عضلات صاف مثانه و مجاری گوارشی عمل میکند. تون عضلات دتروسور را زیاد کرده، ممکن است میل به ادرار کردن و تخلیه مثانه را شروع کند. تحریک معده و رودهای را تحریک میکند.

مه<mark>وارد ا</mark>هشفاده؛ درمان احتباس ادراری غیر انسدادی بعد از عمل یا بعد از زایمان، آنونی نورولوژیک مثانه دچار احتباس، درمان آتونی گاستریک بعد از عمل، مگاکولون مادرزادی، ریفلاکس گاستروازوفاگال، جزء استفادههای تایید نشده دارو میءاشند.

استفادههای تایید نشده دارو میباشند. **نگهداری / حمل** و نقل: شکل تزریقی دارو را در دمای اتاق نگهداری کنید. در صورت وجود رسوب در دارو یا تغییر رنگ آن دور ریخته شود.

مر مارو یا طبیر رفت بن طور ریاست سود. تجویز خور اکی / زیر جلدی: خوراکی: با معده خالی مصرف شود (ریسک ناراحتی گوارشی رابه حداقل میرساند).

زیر جلدی: توجه: در صورت مصرف عضلانی یا وریدی واکنش کولینرژیک شدید (کولایس گردش خون، هیپوتانسیون شدید، اسهال خونی، شوک، ایست قلبی) رخ میدهد.

آنتی دوت دارو: ۱/۲mg -۱۰/۶ آتروپین سولفات

سرنگ را قبل از تزریق آسپیره کنید (از تجویز داخل وریدی پرهیز شود). هی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: احتباس ادراری بعد از عمل یا زایمان، آتونی مثانه: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۵۰mg-۱۰-۸،۳۳ بار در روز. دوز موثر حداقل تـوسط دوز شـروعی

oms - اُسُّ تَمِينَ شُده و هَمَان مقدار در قواصل يک ساعته تا رسَينَنَ به پَاسْغَ مُورد نظر مطلوب يا رسيدن به دوز حداکثر o·mg تکرار می شود.

زیر جلدی در بالنین و سالمندان: با دوز ۲/۵-۵mg شروع میشود. دوز حداقل موثر تـوسط دادن ۲/۵mg (۰/۵ml) تمیین شده و همان مقدار در فواصل ۳۰min تا حداکثر ۴ دوز تکرار میشود. دوز حداقل به مدت ۴-۳ روز تکرار میشود.

حاملگی و شهر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

ی و مساوی برد طرومی و است. ■ مداخلاسه داروویی: مهار کنندههای کولین استراز ممکن است اثرات وسمیت دارو را افزایش دهند. پروکائین آمید، کینیدین ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.

تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز، لیباز SGOT(AST) را افزایش دهد. چی عهارض هاندی: توجه: اثرات جانبی در تزریق زیر جلدی بیشتر قابل توجه هستند.

احتمالی: آروغ زدن، تغییرات بینایی، تاری دید، اسهال، اضطرار ادرار مکرر نادر: زیر جلدی: تنگی نفس، گرفتگی قفسه سینه، برونکواسپاسم

گ و اکنشهٔای مضر / آثرات سمی: آوردوز دارو موجب تحریک CNS (بی خوابی، عصبانیت، هیپوتانسیون ارتواستاتیک)، تحریک کولینرژیکی (سردرد، افزایش بزاق و تمریق، تبهوع، استفراغ، برافروختگی پوست، ممده درد، تشنیج) میشود. تحریک پیش از حد کولینرژیکی به صورت کولاپس گردش خون، هیپوتانسیون، اسهال خونی، ایست ناگهانی قلب مشخص می شود.

 B

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: در صورت وقوع تهوع، استفراغ، اسهال، تعريق، افزايش ترشح بزاق، نامنظم بودن صربان قلب، ضعف عضلانی، درد شدید شکم، یا مشکل تنفس به پزشک اطلاع دهد.

ىتاكسولول Betaxolol

اسامی تجارتی: Betopic ،Kerlon

دسته دارويي: بلوك كننده بنا أدرنر (يك؛ أنتى هيبر تانسيو؛ ضد گلوكوم لشكال داروين: قرص: ١٠ و ٢٠mg ؛ محلول چشمى: ٥٠/٨ ؛ سوسپانسيون چشمى: ٥٠/٢٨٪ فارماكوكينتيك

> اوج لار بروز اثر طول اثر T.min قطره چشمی ۲hr \Yhr

به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و بدون تغییر از طریق ادرار دفع مي شود. توسط همودياليز قابل دفع نيست. داراي نيمه عمر ٢٢-١٢ ساعت است (در نقص عملكرد کلیوی افزایش مییابد).

عملکرد / آثرات درمانی: سیستمیک: به طور غالب گیرندمهای بتا _ آدرنرژیک بافت قلبی را توسط باند شدن با موضع گیرندهها، بلوک میکند، ریت قلبی سینوسی راکندکرده، برون ده قلبی راکاهش داده، فشار خون را کاهش میدهد. موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، خفیف تا متوسط، به تنهایی یا به همراه داروهای دیورتیک به ویژه تیآزیدها استفاده می شود. در درمان گلوکوم زاویه باز مزمن، و هیپرتانسیون چشمی، فشار داخـل چشـم را

کاهش میدهد. به همراه میوتیک ها جهت کاهش فشار داخل چشم در مبتلایان به گلوکوم زاویـه بسـته، درمان گلوگوم ثانویه، گلوکوم بدخیم، گلوکوم زاویه بسته در طی یا پس از جراحی ایریدکتومی استفاده می شود. نگهداری / حمل و نقل: شکل خوراکی و محلول چشمی در دمای اتاق نگهداری شود.

تجویز خوراکی / چشمی: خوراکی: ممکن است بدون توجه به وعده غذایی داده شود.

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پایین بکشید تا بس پلک و چشم حفرهای ایجاد شود. سپس نوک قطره چکان را در بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده را در آن بچکانید. بیمار را آموزش دهید که بلافاصله بعد از چکاندن قطره، جهت پیشگیری از بیرون ریختن دارو چشمان خود را ببندد. بلاقاصله با نوک انگشتان خود روی ساک اشکی در کانتوس داخلی به مدت یک دقیقه فشار وآرد کنید (ریسک جذب سیستمیک دارو را کاهش میدهد).

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون: خوراکی در بالغین: به مقدار ۱۰mg به تنهایی یا به همراه دیورتیک ها شروع می شود. دوز دارو ممکن است در صورت فقدان پاسخ بعد از ۲۹–۷ روز، دو برابر شود. اگر به تنهایی مصرف شود، اضافه کردن سایر داروهای ضد فشار خون را مد نظر داشته

دوزاژ معمول در سالمندان: خوراكي: معمولاً amg/day

گلوکوم:

قطرههای چشمی در بالغین و سالمندان: یک قطره ۲ بار در روز دوزاژ در نارسایی کلیوی (دیالیز): با دوز ۵mg/day شروع شده، به مقدار ۵mg/day هر دوهفته زیاد می شود.

توجهات موارد منع مصرف: برادیکاردی سینوسی، نارسایی قلبی شدید، شوک کاردیوژنیک، بلوک قلبی درجه

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، بیماری عروق محیطی، هیپرتیروئیدیسم، دیابت، عملكرد قلبي ناكافي.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو ازجفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آینه، هیپوگلیسمی، هیپوترمی در طی زایمان و نوزاد با وزن کم شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

👽 تداخلات دارویی: دیورتیکها و سایر داروهای هیپوتانسیو ممکن است اثـر ضـد فشــاری دارو را تقویت کنند. داروهای مقلد سمپاتیک، گزانتین ممکن است به طور دو سره اثرات هم را مهار کرده؛ علائم هیپوگلیسمی را ماسکه کرده، اثرات هیپوگلیسمیک انسولین و سایر داروهای ضد قند خوراکی را طولانی کنند. NSAIDs ممكن است اثر ضد فشار خوني دارو را كاهش دهد. سايمتيدين ممكن است غـلظت دارو را افزایش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است تیتر BUN, ANA، کراتینین، پتاسیم، اسید اوریک، لیپوپروتئینها، تریگلیسیرید را افزایش دهد.

🚜 عداف مانی ان گذرا می اشد. شایع: سیستمیک: هیپوتانسیون که به صورت سرگیجه، تهوع، تمریق، سردرد، خستگی، یبوست یا اسهال مشهود می شود. چشمی: تحریک چشم، اختلالات بینایی احتمالی: سیستمیک: بیخوابی، نفخ، تکرر ادرار، ایمپوتانس یا کاهش میل جنسی چشمی: افزایش حساسیت به نور، آبکی بودن چشمها

نادر: سیستمیک: راش، آریتمیها، آرترالژی، میالژی، کانفیوژن، تفییرات چشایی، افزایش دفع ادرار چشمی: خشکی چشم، التهاب ملتحمه، چشم درد

و راکنشهای مضر / اثرات سمی: شکل خوراکی ممکن است برادیکاردی، هیپوتانسیون و برونکواسپاسم شدیدی ایجاد کند. قطع ناگهانی داره ممکن است منجر به تعریق، طپش قلب، سردرد، بیحالی شود. ممکن است ابتلا به MI, CHF را در بیماران قلبی، طوفان تیروئیدی را در مبتلایان به تیروتوکسیکوز؛ ایسکمی محیطی را در مبتلایان به بیماریهای عروق محیطی، هیوگلیسمی را در دیابتیها، تشدید کند. اور دوز چشمی ممکن است موجب برادیکاردی، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم، نارسایی حاد قلبی

بررسی و شناخت پایه: حورانی: ستهای پایه عملارد تنیوی و تبدی را بررسی صید. مسار حوره: نبض ایبکال، را بلافاصله قبل از تجویز دارو چک کنید (اگر نبض ۴۰/min عیا کمتر بود، یا فشار سیستولیک کمتر از ۴/mmHg بود، دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید).

مداخلات / ارزشیایی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون، تنفس از نظر تنگی نفس را بررسی کنید. نیس دا بررسی کنید. نیش را از نظر تنگی نفس را بررسی کنید. نیش را از نظر اریتمیهای قلبی چک کنید. ECG را از نظر آریتمیهای قلبی چک کنید. الگوی روزانه فعالیت رودهای و قوام مدفوع بررسی شود. در صورت وقوع سرگیجه، در حرکت به بیمار کمک کنید. بیمار را از نظر شواهد CHF بررسید کنید: تنگی نفس به ویژه فعالیتی یا در حال درازکش، سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن، EG ایساد آره کنید (افزایش وزن و کاهش دفع ادرار ممکن است نشانه CHF باشند). بیمار را از نظر تهوع، تعریق، سردره، خستگی بررسی کنید.

﴿ آموزش بيمار / خَانُوادُه: به بيمار يا خَانُواده وَى أموزش دهيد كه:

دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. رعایت رژیم درمانی برای کنترل گلوکوم، هیپرتانسیون، آنژین، آرین، آرین، آرین، ارتیمها ضروری میباشد. برای جلوگیری از اثرات هیپوتانسیوه قبل از بلند شدن از تخت ابتدا کمی نشسته و بعد بلند شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت وقوع تنگی نفس، خستگی زیاد، سرگیجه یا سردرد بلند مدت به پزشک گزارش کند. از مصرف ضد احتقانهای بینی، فرآوردههای دارویی ضد سرما خوردگی بدون نسخه و بدون تایید پزشک پرهیز کند. قبل از مصرف دارو نبض و فشار خون خود را چک کند. مصرف الکل و نمک را محدود کند.

Bexarotene

بكساروتن

گروه درمانی: مهارکننده رشد سلول تومورال مامی تجارتی: Targretin

□ دسته دارویی: عامل پادنتوپلاسمی، رتینوئید

♦ لشكال دارویی: كپسول: ۲۵ میلیگرم ؛ ژل: ۱٪ (۶۰گرم)

لشكال داروييي در ليراث: • فارماكو ديناميك: جذب: به طور قابل ملاحظه توسط يك وعده غذايي حاوى چربي بهبود ميابد.

قارما کو دینامیک: جذب: به طور قابل ملاحظه توسط یک وعده عدایی خاوی چربی پهبود میهاید.
 اتصال پروتئین: > ۹۹٪ متابولیسم: کبدی از طریق CYP3A4 ایزوآنزیم؛ چهار متابولیت مشخص؛
 بیشتر توسط glucuronidation متابولیزه، نیمه عمر: ۷ ساعت. زمان اوج: ۲ ساعت. دهم: در ابتدا مدفوع، ادرار (< ۱٪ بدون تغییر ۸.

عَمَلَكُر د / اثرات درمانی: مكانیسم دقیق شناخته شده نیست. با اتصال به زیرواحد X رسپتور رتینوئید باعث فمال شدن رسپتورهای ترجمه كننده فاكتورهایی می شود كه بیان ژن را تنظیم می كنند و در نتیجه تكثیر و تمایز سلول كنترل می شود.

موارد استفاده: خوراکی: درمان تظاهرات پوستی در لنفوم سلول تی پوستی در بیماران مقاوم به درمان که حداقل به یکی از درمانهای سیستمیک قبل مقاوم باشد. موضعی: درمان ضایعات پوستی در بیماران مبتلا به لنفوم پوستی مقاوم تی سلول (مرحله A1 و B1) یا که سایر درمانها را تحمل نمیکند. نگهداری / حمل و نقل: سوبسترا از CYP3A4 (جزئی)؛ باعث CYP3A4 (ضعیف)

🗻 موارد مصرف / دوزاژ / طُريقه تجويز

ن رکسالان بزرگسالان

تنفر - النفر مجلدی سلول T: خوراکی: day/m²/ ۴۰۰۰۳ و الطورت النفر مجلدی سلول T: خوراکی: day/m²/ ۴۰۰۰۳ و النفر می منابعات منابعات النفره سلول T: کورتون موضعی: یک بار در روز برای هفته اول بر روی ضایعات، سپس بر اساس بارگیری در هفته به یک بار در روز، ۲ بار در روز، ۳ بار در روز، و در نهایت ۴ برابر افزایش در

روز، با توجه به تحمل. تظاهرات جليد لنقوم T-cell پوست

بالغين: ۳۰۰mg/m²/d SD همراه با غذا

✓ توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت به bexarotene یا هـر یک از اجـزای فـرمولاسیون، حـاملکی،
 حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن، حاملگی، فاکتور خطر پانکراتیت

🌄 موارد احتياط

هم ای تیروئید: در حدود یک سوم بیماران مبتلا، کم کاری تیروئید اتفاق می افتد؛ نظارت داشته

کمبود گویچههای سفید خون: کمبود گویچههای سفید خون و نوتروپنی میمکن است رخ دهـد (ممكن است با تأخير).

· اختلالات بینایی: هر گونه اختلال بینایی جدید باید توسط چشم پزشک (آب مروارید به خصوص در جمعیت سالمندان) مورد ارزیابی قرار گیرد.

دیابت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به دیابت.

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبد.

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه X است و ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف

نظارت بر پارامترها: تست حاملگی ۱ هفته قبل از شروع سپس ماهانه انجام دهد؛ آزمونهای تیروئید؛ سیبیسی آبندا با نظارتهای دورهای انجام شود. تداخلات دارویی: Maraviroc مما

:Maraviroc ممكن است غلظت سرمي Maraviroc را كاهش مي دهد. پیشگیری از بارداری خوراکی (استروژن): مشتقات رتینوئیک اسید ممکن است اثر درمانی داروهای پیشگیری از بارداری (استروژن) را کاهش دهد.

مشتقات تتراسايكلين: ممكن است باعث افزايش عوارض جانبي / رتينوئيك اسيد شود.

چ عوارض مانبی:

شايع: غورآكي

قلب و عروق: ادم محیطی، مرکزی سیستم عصبی: سردرد، لرز. پوستی: راش، درماتیت. فسدد درون ریز و متابولیک: هیپرلیپیدمی، هیپرکلسترمیا، کمکاری تیروئید.خونی: کمبود گویچمهای سفید خون. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف. متفرقه: عفونت

نادر: قلب و هروق: خونریزی، فشارخون بالا، نارسایی قلب راست، تاکیکاردی، حوادث عـروق مـغزی، سنكوب سيستم عصبى مركزى: تب، بىخوابى، هماتوم سابدورال، افسردكى، اضطراب، أتاكسى. پوست: پوست خشک، ریزش مو، زخم پوست، بثورات جلدی ماکولوپاپولر.غنده درون ریـز و مـتابولیک: هیپوپروتئینما، قند خون. دستگاه گوارش: درد شکمی، تهوع، اسهال، استفراغ، بیاشتهایی، کولیت، اسهال و استفراغ، التهاب لثه، ملنا، پانكراتيت. تناسلي ادراري: Albuminuria، هماچوري، سوزش ادرار. خوني: كمخوني هيپوكروميك، اتوزينوفيلي، ترومبوسيتميا، افزايش زمان انعقاد، تـرومبوسيتوپني. كـبدي: افـزايش لاکتات دهیدروژناز، نارسایی کبدی. عصبی و عضالانی و اسکلتی: کمردرد، درد مفاصل، درد عضلانی، ضعف عضلاني، اعصاب. چشمي: كنژنكتيويت، بلفاريت، زخم قرنيه، نقص ميدان ديد، كراتيت. كوشيي: گوش درد، گوش درد خارجی. کلیوی: اختلال عملکردکلیوی. تنفسی: فارنژیت، رینیت، تنگی نفس، پلورال پلور، برونشيت، افزايش سرفه، ادم ريه، خلط، هيپوكسي. متفرقه: سندرم شبه آنفلوانزا، عفونت

قلب و عروق: ادم. سیستم عصبی مرکزی: سردرد، ضعف، درد. پوستی: راش، خارش، درماتیت تماسى، درماتيت. خونى: كمبود گويچههاى سفيد خون، لنفادنوپاتى. عصبى و عبضلانى و اسكلتى: يارستزى. تنفسى: سرفه، التهاب حلق. متفرقه: عرق ريزش، عفونت.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: پانکراتیت، ترومبوسیتوپنی، درماتیت اکسفولیاتیو تدابیر پرستاری 0

اموزش بیمار / خانواده

بهتر است کپسول خوراکی با یک وعده غذایی حاوی چربی مصرف شود.

قرص

۵mg

هوراگئ: با یک وعده غذایی حاوی چربی میل شود. مطمئن باشد که در هنگام مصرف این دارو باردار نیست و دریافت تست حاملگی قبل از شروع درمان و سپس هر ماه پس از آن لازم است. برای بیماران مرد، محافظت از شریک زندگی خود را در برابر حاملگی با پوشیدن کاندوم لازم است. بیمار در خطر ابتلا ب عفونت است، دور ماندن از جمعیت و افراد مبتلا به ویروسها، دستهای خود را مکرر بشویند. تماس با پزشک خود در صورتی که تب، لرز، و یا هر نشانهای از عفونت وجود داشته باشد. برای مصرف ویتامین A با پزشک خود مشورت کنید. از مصرف مقادیر زیاد ویتامین A اجتناب کنید. مهضعی: اجازه بدهید ژل قبل از پوشیدن لباس خشک شود. اجتناب از استفاده بر روی پوست نرمال. استفاده از پانسمان انسدادی توصیه نمیشود.

B Forte Complex & B Complex ب كميلكس و ب كميلكس فورث

دسته دلرویی: ویتامین

لشكال دلرويي: قرص فورت 1amg

شربت

\ • • mg

آميول

1.mg

ويتامين B1			
۱۵mg	Ymg	∀∙mg	Ymg
ويتامين B2			
\ • mg	Ymg	∀-m g	Ymg
ويتامين B6			
\ · μg			λμg
ويتأمين B12			
		۶۰mg	۶mg
دكسپانتنول			
A·mg	Y-ma	₹••me	Y.mg

نيكوتيناميد موارد استفاده: کمبود ویتامینهای B، مکمل غذایی در افرادی که تغذیه ناکافی دارند، داروی کمکی همراه با آنتی بیوتیکها، باربیتوراتها، داروهای ضد سل و ضد سرطان، مکمل غذایی در سالمندان و دوران نقاهت موارد مصرف / دوزارٌ / طریقه تجویز

بالفین: برای پیشگیری روزانه ۳-۱ قرص، یا ۵-۱۵m۱ شربت و به منظور درمان روزانه ۳-۲ قرص فورت تجویز میشود. به منظور انفوزیون، مقدار ۲ml-۱ در یک لیتر دکستروز ۱۰٪ یا ۵٪ رقیق میشود. در فقدان حاد ویتامین یا اختلال جذب، مقدار ۲ml، ۲-۲ بار در روز از راه عضلانی یا وریدی تزریق می شود.

کودکان: به منظور پیشگیری ۱۵m۱-۵ شربت و برای درمان ۱-۳ قرص در روز تجویز میشود. شیرخواران: به منظور پیشگیری ۱۰ قطره در روز و برای درمان ۲۰ قطره در روز تجویز میشود.

توحهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو b

موارد احتياط: تزريق مكرر ويتامين B1 يا B2 حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

عوارض مالدي، موضعي: حساس شدن و سفتي محل تزريق پوست: بثورات جلدی و خارش، برافروختگی عمومی

Bicalutamide

سكالو تاميد

- اسامی تجارتی: Casodex
- دسته دارويي: هورمون ضد سرطان (أنتي أندروژن غير استروئيدي).
- لشكال دلرويي: قرص: ۵۰mg فارماکوکینتیک: بخوبی از راه گوارش جذب شده و بوسیله کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار و

مدفوع دفع مىشود. عملکرد / اثرات درمانی: به آندروژن سیتوزول در بافتهای هدف اتصال یافته و بصورت رقابتی

عمل آندروژنی آن را مهار میکند

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان پروستات همراه با آنالوگ هورمون آزاد کننده لوتئینیزه (LHRH) و با دوز ۵۰ میلیگرم روزانه استفاده می شود. توحهات المسامين المسا

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: بیماری کلیوی، کبدی، سالمندان

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گرؤه دارویی X است. مصرف در حاملگی مسمنوع بوده و در یردهی با احتیاط صورت گیرد.

تداف الاسع دارویسی: وارفارین را از پروتئین آزاد نموده و باعث افزایش غلظت پالاسمایی آن

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش ALT، AST، بیلیروبین، BUN، کراتینین

چ عهارض ملای اسهال، یبوست، تهوع، استفراغ، افزایش آنزیمهای کبدی، هیپرتانسیون، بیخوابی، سرگیجه، شب ادراری، ژنیکوماستی، بیاختیاری ادراری، آنمی، عفونت، گزارش شده است.

ندابیر پرستاری 🔾 بررسی و شناخت یایه

از نظر بروز اسهال، یبوست، تهوع و استفراغ بیمار را بررسی کنید.

از نظر گرگرفتگی، ژنیکوماستی بررسی کنید؛ بیمار را معامئن کنید که اینها عوارض جانبی معمول

PSA (آنتیژن پروستات)، عملکرد کبدی راکنترل کنید. مداخلات / ارزشیابی

هر روز در ساعت خاصی (صبح یا عصر) با یا بدون غذا داده شود.

تنها همراه با درمان LHRH داده شود. (0 أموزش بيمار / خانواده 솼 III / Blotin

داروهای ژنریک ایران

به بیمار آموزش دهید تا علایم کمخونی، سمیت کبدی، سمیت کلیوی را شناسایی و گزارش کند.

Bimatoprost

بيماتوپروست

اسامی تجارتی: Lumigan

دسته دارویی: ضدگلوکوم (آنالوگ پروستاگلاندین)
 دسته دارویی: ضدگلوکوم (آنالوگ پروستاگلاندین)

لشکال دارویی: قطره چشمی: (aml و ۲/۵) ۳-/۰٪
 عملکرد / اثرات درمانی: آنالوگ صناعی پروستاگلاندین بوده که باعث کاهش فشار داخل چشم

موارد استفاده؛ گلوكوم با زاویه باز و هیپرتانسیون چشمی.

هَ مُوارد مصرفَ / دُوزُارُ / طُرِيقَهُ تَجويزُ: كُلُوكومَ با زاويه باز وهييرتانسيون چشمى: يک قطره در V ته همات

حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی با احتیاط انجام شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد. چی عهارض هالدی: خارش چشم، رشد مژهها، اختلالات ملتحمه شایمترین عوارض گزارش شده با دارو

چی ⊃هارض هاندی: خارش چشم، رشد مژمها، اختلالات ملتحمه شایمترین عوارض قزارش شده با دارو است. خشکی چشم، اختلال بینایی، سوزش چشم، بلفاریت و تحریک چشم، افزایش پیگمانتاسیون عنبیه و تغییرات رنگدانه نیز گزارش شده است.

> تدابیر پرستاری « بررسی و شناخت پایه

🛭 دور توصیه شده بهتر است هنگام غروب استفاده شود.

🗷 بیش از یک بار در روز توصیه نمیشود.

همراه با داروهای دیگر چشم*ی* فاصله تجویز داشته باشد.

Biotin

بيوتين

اسامی تجارتی: Vitamin H ،Coenzyme R ،Vitamin BW

دسته دارویی: مکمل تغذیهای (ویتامین گروه B)
 لشکال دارویی: قرص: Amg

عملکرد / آثرات درمانی: بیوتین برای تشکیل اسید چرب و گلوکز ضروری است و همچنین برای متابولیسم اسیدهای آمینه و کربوهیدراتها مهم هستند.

موارد استفاده: درما*ن ک*مبود ویتامین، پیشگیری از کمبود ویتامین **نگهداری / حمل و نقل:** دور از نور مستقیم و گرما نگهداری شود.

ا موارد مصَّرف / دوزاژ / طريقه تجويز

جهت پیشگیری از کمبود ویتامین: بزرگسالان و نوجوانان ۱۰۰–۳۰ میکروگرم در روز-

کودکان ۱۰–۷ ساله ۳۰ میکروگرم در روز

کودکان ۴-۶ ساله ۲۵ میکروگرم در روز

کودکان تازه متولد شده تا ۳ ساله ۲۰-۱۰ میکروگرم در روز ایرید مان کمده د و مقامین

برای درمان کعبود ویتامین در بزرگسالان، نوجوانان و کودکان دوز درمانی بسته به شدت کمبود در هر فرد مشخص میگردد.

می: هی عهارفن جاندی: هیچگونه اثر و عارضه جانبی در مصرف بیوتین حتی در مقادیری تا سقف ۱۰ میلیگرم در روز مشاهده و گزارش نشده است.

℧արանան արանան արանանան արանան արան արանան արան

عاطوت الروسيايي عائد مورت راش پوستى، ريزش مو، سطح بالاى كلسترول خون، مشكلات قلبى

، موآردی که نیاز به بیوتین را افزایش میدهند شامل کمبود بیوتین ناشی از اختلال ژنتیکی، درماتیت سبورئیک در نوزادان، برداشتن معده در طی جراحی

می اَشد. ه مکملهای بیوتین در درمان بیماریهای اکنه، اگزما، ریزش مو (بدون علت مشخص) مؤثر می باشد.

ع دور از نور مستقیم و گرما نگهداری گردد.

بیوتین در منابعی چون جگر، گل کلم، ماهی سالمون، هویج، سویا، مخلات، قارچ وجود دارد.

محتوى بيوتين غذايي با پختن وكنسرو كردن كاهش مي يابد.

بييريدن Biperiden

اسامی تجارتی: Akineton

دسته دارویی: ضد پارکینسونیسم

لشكال دارويى: قرص: بيبريدن هيدروكلرايد ٢mg. تزريقي: بيبريدن لاكتات ۵mg/ml فارماگوکینتیک: دارو از راه خوراکی کاملاً جذب می شود، در کبد متابولیزه شده و دارای دفع کلیوی

عملكرد / اثرات درماني: دارو با تصحيح فعاليت اضافي سيستم كولينرژيك مركزي كه ناشي از بی کفایتی سیستم دوپامینرژیک است، می تواند در بیماران پارکینسونی سودمند باشد.

موارد استفاده: به عنوان داروی کمکی در همهٔ اشکال پارکینسونیسم، به ویژه پارکینسون پس از انسفالیت و ایدیوپاتیک (به نظر میرسد در نوع آرتریواسکاروتیک کمتر موثر است)، همچنین به منظور کنترل پارکینسونیسم ناشی از دارو (علائم اکستراپیرامیدال) همراه با رزرپین و درمان با فنوتیازین.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف سر بسته، مقاوم به نور و در دمای ۲۰°د-۱۵-۲۰ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالفین: ۲mg از راه خوراکی، ۴–۱ بار در روز تجویز میشود، یا ۲mg از راه وریدی یا عضلانی به طور اهسته تجویز میشود، هر ۳۰ دقیقه حداکثر تا ۸mg/۲۴h تکرار میشود.

کودکان: ۱/۲mg/m۶ یا ۱/۲mg/m^۲ از راه وریدی یا عضالانی تجویز میشود، هر ۳۰ دقیقه حداکثر تا ۸mg/۲۴h تکرار میشود.

توجهات موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه باریک، انسداد مجاری ادراری یا گوارشی، مگاکولون؛ دیسکینزی

ر مصرف بی ضرر در کودکان ثابت نشده است. دیررس، مصرف بی ضرر در کودکان ثابت نشده است. * می از در احتیاط به ۱۱ می موارد احتياط: بيماران سالمند يا ناتوان؛ هيپرتروفي پروستات؛ كلوكوم، أريتميهاي قلبي، صرع.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر در طی حاملگی و شیردهی ثابت نشده آست. از نظر حاملگی زء گروه دارویی C میباشد. تداخلاً من دارویی: الکل و سایر تضعیف کننده های CNS، تسکین را افزایش می دهند؛ هالوپریدول،

فنوتیازینها، مخدرها، ضد افسردگیهای سه حلقهای و کینیدین خطر عوارض جانبی آنتیکولینرژیک را افزایش میدهند. مصرف آنتیاسیدها و داروهای ضد اسهال جذب بیپریدن را کاهش میدهد. 🚜 مهادف هاندی، خواب ألودگی، سرگیجه، ضعف عضلانی، فقنان هماهنگی، عدم آگاهی نسبت به

زمان و مکان، سرخوشی، پریشانی، اغتشاش شعور. هیپوتانسیون وضعیتی خفیف و گذرا (به دنبال تزریق عضلانی)، تاکیکاردی، تاری دید، ترس از نور، خشکی دهان، تهوع، استفراغ و یبوست. 🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت بایه:

فشار خُون و سرعت نَبض را پس از تجویز داخل وریدی کنترل کنید. به بیمار توصیه کنید تا به طور آهسته و در چند مرحله، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده تثییر وضعیت دهد.

گزارش شده است که در بعضی از بیماران مستعد ممکن است اغتشاش شعور، خواب آلودگی، سرگیجه، بی قراری، هماچوری و کاهش جریان ادرار ایجاد شود. این نشانمها را بلافاصله گزارش کنید.

خشکی خفیف دهان و تاری دید عوارض جانبی وابسته به دوز شایع هستند و ممکن است با کاهش مقدار مصرف تخفيف يافته يا برطرف شوند

نسبت و الگوی جذب و دفع را کنترل کنید. در صورت بروز یبوست، افزایش فیبر و مصرف مایمات ممكن است به برطرف شدن أن كمك كند.

بی پریدن معمولاً تعریق، آب ریزش دهان، چربی زیاد پوست و سفتی عضلانی را کاهش می دهد. در بيماران مبتلا به پاركينسون شديد، از أنجايي كه اسپاسم تسكين ميابد ممكن است ترمور افزايش يابد. مداخلات / ارزشیابی

اختلالات گوارشی ممکن است با تجویز دوزهای خوراکی همراه یا بعد از غذا تسکین یابد.

بی پریدن لاکتات وریدی را می توان رقیق نشده با تزریق مستقیم داخل وریدی با سرعت Ymg یا سری از آن در مدت یک دقیقه تجویز نمود.

بیماران باید هنگام تجویز بی بریدن تزریقی دراز بکشند. به دنبال تجویز وریدی، ممکن است هيبوتانسيون وضعيتي، اختلالات هماهنگي، سرخوشي موقت ايجاد شود. اموزش بیمار / خانواده: 掀

از قطع ناگهانی درمان پرهیز شود.

به بیمار تذکر دهید تا تعیین واکنش به دارو از رانندگی و سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک اجتناب نماید. در بیماران دریافت کننده درمان دراز مدت میتواند مقاومت ایجاد شود. مـمکن است افـزایش دوز

مصرفی لازم باشد.

Bisacoldvl

سزاكوديل

اسامي تجارتي: Dacody، Dulcolax

دسته دارویی: مسهل، محرک

لشكال داروين: قرص (دارای پوشش رودهای)¹: ۵mg شياف: ۱۰mg

فارماکوکینتیک: در پی مصرف خوراکی یا مقعدی حداقل جذب را دارد. مقدار جذب شده دارو از طریق ادرار و مدفوع دفع میشود. شروع اثر در مصرف خوراکی پس از ۱۲-۶ ساعت و در مصرف مقعدی ۶۰-۱۵ دقیقه میباشد.

عملكرد / اثرات درماني: توسط اثر مستقيم بر ساختمان عضلاني كولون (تحريك شبكه عصبي اینترامورال)، حرکات دودی روده را افزایش میدهد. تجمع مایعات و یونها در کولون را ارتقاء میبخشد که مهجب افزایش اثر مسهلی دارو میشود.

موارد استفاده: دفع مدفوع را در افراد مبتلا به کاهش پاسخ حرکتی کولونی تسهیل میکند؛ برای تخلیه كولون، ركتوم، روده جهت معاينات يا جراحي الكتيو كولون استفاده مي شود.

تجویز خوراکی / مقعدی: خوراکی: با معده خالی مصرف شود (عمل دارو را تسریع میکند). روزانه ٨-٨ ليوان آب مصرف شود (به نرم شدن مدفوع كمك ميكند). قرص را به طور كامل تجويز كرده و از نصف کردن یا خردکردن آن پرهیز شود. از دادن دارو در طی یک ساعت پس از مصرف آنتی اسید، شیر و سایر داروهای خوراکی پرهیز شود.

مقعدی: اگر شیاف خیلی نرم بود، به مدت ۳۰ دقیقه آن را در یخچال سرد کنید یا در فویل پیچیده و زیر آب سرد بگیرید. قبل از گذاشتن شیاف، آن را را با آب سرد خیس کنید.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

خوراکی در بالفین: ۱۰–۱۵mg طبق نیاز

بجمهای ۶< سال: ۵-۱۰mg (۰/۳mg/kg) در زمان خواب یا بعد از صبحانه مقعدی در بالغین و بچههای >۲سال: ۱۰mg جهت القاء تحرک روده

بچههای <۲ سال: ۵mg مقمدی

دوزاژ معمول سالمندان: خوراكي: عمدتاً ۵mg/day

مقعدی: ۱-mg/day -۵-۱-

توجهات

موارد منع مصرف: درد شكم، تهوع، استفراغ، آيانديسيت، انسداد روده حاملكي و شير دهي: مشخص نيست كه آيا دارو از جفت عبور كرده يا در شير مادر ترشح مي شود. از

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: أنتی اسیدها، سایمتیدین، رانیتیدین، فاموتیدین، شیر ممکن است منجر به تجزیه

سريع بيزاكوديل شوند (كرامپ شكمي و استفراغ ايجاد ميشود). ممكن است زمان انتقال داروهاي خوراكي که به طور هم زمان مصرف شدهاند را کاهش داده و در نتیجه جذب آنها را کاهش دهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض ماندی: شایع: درجاتی از ناراحتی شکمی، تهوع، کرامپهای خفیف، قولنج، غش احتمالی: تجویز رکتال ممکن است سوزش مخاط رکتوم، و پروکتاتیت کخفیف شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: استفاده بلند مدت ممکن است موجب وابستگی به مسهلها، یبوست مزمن و آز دست دادن عملکرد نرمال رودهای شود. مصرف مزمن یا اوردوز ممکن است منجر به اختلالات الكتروليتي (هيپوكالمي، هيپوكلسمي، أسيدوز متابوليك، يا ألكالوز متابوليك)، اسهال مقاوم، سوء جذب، كاهش وزن شود. اختلال الكتروليتي ممكن است موجب ضعف عضلاني و استفراغ شود.

مداخلات /ارزشیابی: بیمار را به مصرف کافی مایعات تشویق کنید. صداهای روده را ازنظر وضعیت حرکات دودی روده بررسی کنید. الگوی فمالیت روزانه روده و قوام مدفوع را بررسی کنید و ساعت دفع را ثبت کنید. بیمآر را از نظر ناراحتیها و اختلالات شکمی بررسی کنید. در مصرف کنندگان بلند مدت، مزمن، و اوردوز دارو، سطح الکترولیتهای خون را مرتباً بررسی کنید. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کولا، کلّوچههای بدون نمک، نان تست خشّک ممکن اَست به تخفیّف تهوع کمک کنند. مقیاسهایی برای ارتقاء دفع مدفوع برقرار کند: مصرف مایمات فراوان، ورزش، رژیم پرفیبر. از مصرف آنتیاسیدها، شیر یا سایر داروهای خوراکی در طی ۱ ساعت بعد از مصرف بیزاکودیل پرهیز کند.

Bismuth Subsalicylate

موت ساب سالىسىلات

🗐 اسامی تجارتی: Pepto-Bismol

تركيبات ثابت: به همراه رانيتيدين يك داروى أنتاكونيست H-Y به نام تريتك (Tritec)؛ و به همراه مترونیدازول و تتراسیکلین آنتیبیوتیکی به نام هلیداک (Helidac) میباشد.

دسته دارویی: ضد اسهال؛ ضد تهوع

لشكال دارويي: قرص: ۲۶۲mg ؛ سوسپانسيون: ۲۶۲mg/۵ml و ۲۶۲mg/۵ml

 فارماکوکینتیک: در معده هیئرولیز میشود؛ بیسموت ساب سالیسیالات تجزیه نشده واکنش نشان داده و به نمک بیسموت غیر قابل حل تبدیل میشود؛ جزء سالیسیلاتی آن سریعاً و به طور وسیمی از روده کوچک جذب میشود. سالیسیلات توسط ادرار و بیسموت توسط مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پروستاگلاندینهای مسئول التهاب و پرحرکتی روده کوچک را مهار میکند. با توکسین تولید شده به وسیله E.Coli باند میشود. آب و الکترولیتها را در داخل روده کوچک

جذب کرده و از اسهال پیشگیری میکند. موارد استفاده؛ کنترل اسهال، درمان سوء هضم، تهوع، تسکین کرامههای شکمی و درد ناشی از تجمع گاز، زخمهای دئودونال وابسته به هلیکوباکترپیلوری، گاستریت، پیشگیری از اسهال مسافرت جزء استفادههای

تأیید نشده دارو است. تجویز خوراکی: سوسپانسیون را قبل از مصرف تکان دهید. قرصها را میتوان جویده یا مکید. 🕿 موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: اسهال؛ دیسترس معده:

خوراکی در بالفین و سالمندان: دو قرص (٣٠ml) هر ۶٠-٣٠ دقیقه یک بار تا بیشتر از ۸ دوز در روز. خوراکی در بچههای ۱۲–۹ ساله: یک قرص یا ۱۵ml هر ۳۰–۳۰ دقیقه یک بار تا بیشتر از ۸ دوز در

روز. خوراکی در بچههای ۹–۶ ساله: دو سوم قرص یا ۱۰ml هر ۶۰–۳۰ دقیقه یک بار تا بیشتر از ۸ دوز در

روز. خوراکی در بچههای ۶-۳ ساله: یک سوم قرص یا ۵ml هر ۶۰-۳۰ دقیقه یک بار تابیشتر از ۸ دوز در

روز. زخم دوازدهه وابسته به هلیکوباکتر پیلوری، گاستریت:

خوراکی در بالغین و سالمندان: aramg سه بار در روز، یک ساعت قبل از غذا (به همراه ao-mg آموِکسیسیلین و ۵۰۰mg مترانیدازول سه بار در روز و بعد از غذا) به مدت ۱۴–۷ روز.

🗟 موارد منع مصرف: زخمهای خونریزی دهنده، وضعیتهای هموراژیک، نقرس، هموفیلی، نقص ملكرد كليوى

موارد احتياط: سالمندان، بيماران ديابتي

حاملگی و شیر دهی: به اسانی از جفت عبور میکند. ممکن است خطر نواقص مادرزادی را افزایش دهد. درمان مزّمن یا با دوزهای بالا در طی لواخر حاملگی خطر طولانی شدن زایمان، زایمان پر عارضه، هموراژی مادر یانوزاد راافزایش میدهد. در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C باشد (در سه ماهه سوم حاملگی جزء گروه D است).

تداخلات دارویی: ضد انعقادها، هیارین، ترومبولیتیکها، ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهند. دوزهای بالای دارو ممکن است اثرات داروهای ضد دیابت خوراکی و انسولین راافزایش دهند. سایر سالیسیلاتها خطر سمیت دارویی را افزایش میدهند ممکن است میزان جذب تتراسیکلینها را کاهش دهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGOT(ALT), SGPT(AST), Alkph اوریک اسید را تغییر دهد. ممکن است سطح پتاسیم را کاهش داده؛ PT را طولانی کند.

عهارض هانبی: شایع: سیاه شدن زبان، خاکستری مایل به سیاه شدن رنگ مدفوع نادر: يبوست

واکنشهای مضر / اثرات سمی: در بیماران ناتوان و معلول و نوزادان ممکن است موجب خشکی مدفوع شود.

مداخُلَاتٌ / ارزشیابی: بیمار را به مصرف مایعات فراوان تشویق کنید. صداهای روده را از نظر

حرکات دودی سمع کنید. دفعات و قوام مدفوع را بررسی و ثبت کنید (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد). أموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى آموزش داده شود كه:

رنگ مدفوع ممکن است خاکستری مایل به سیاه شود. اگر تب بالا با اسهال همراه شد، یا اگر اسهال بیشتر از دو روز طول کشید، با پزشک تماس بگیرید. کلوچههای خشک و کولا ممکن است به تسکین مدفوع كمك كنند. قبل از بلعيدن قرص، أن را كاملاً بجود.

Bisoprolol

بيسوپرولول

گروه درمانی: پدهیپرتانسیون

Sandoz Bisoprolol ،Bisoprolol ،Monocor ،Bisoprolol ،Zebeta ، اسامي تسجارتي: Emconcor Soprol Detensiel Fondril Cordaline Concor Bismerck Bisobloc Emcor دسته دارویی: بلوک کننده بتا، Beta1، بتابلوکر

- لشکال دارویی: قرص ۵ میلیگرم، ۱۰ میلیگرم
 - لشكال دارويي در ليران:

Tab: 5, 10mg فارماكوديناميك: شروع عمل: ١-٢ ساعت. جذب: سريع و تقريباً كامل. توزيع: به طور گسترده؛

بالاترين غلظت در قلب، كبد، ريهها و بزاق؛ عبور خون مغز مانع؛ وارد شير مادر مي شود.

اتصال پروتئین: ~ ٣٠٪ متابولیسم: كبدى گسترده. فراهمي زيستي: ~ ٨٠٪ نيمه عمر: عملكرد کلیوی طبیعی: ساعت ۱۲-۹؛ Clcr (۲۲-۸ میلی لیتر / دقیقه: ۲۷-۲۶ ساعت؛ سیروز کبدی: ۲۸-۲۲ ساعت. زمان اوج: ۲-۲ ساعت. دفع: ادرار (۵۰٪ بدون تغییر دارو، باقی مانده به صورت متابولیتهای غیرفعال)؛ مدفوع (< ۲٪)

 $oldsymbol{eta}$ عملكر د / اثر آت درمانی: سوبسترا CYP2D6 (از جزئی)، 3A4 (عمده)، مهاركننده انتخابی رسیتور $oldsymbol{eta}$ $m{\phi}$ (رقابتی). روی رسیتور $m{eta}$ اثر ندارد یا اثر ناچیز دارد در دوزهای کمتر با برابر با $m{\phi}$ -۲۰ $m{\phi}$

موارد استفاده: درمان فشارخون بالا، به تنهایی یا در ترکیب با دیگر عوامل

عوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ہزرکسانات

فشارخون بالا: خوراکی: ۲.۵–۵ میلیگرم یک بار در روز، ممکن است به ۱۰ میلیگرم افزایش یافته و سپس تا ۲۰ میلیگرم یک بار در روز، در صورت لزوم؛ معمول محدود دوز ۱۰–۲.۵ میلیگرم یک بار در روز نارسایی قلبی (HF): اولیه: ۱.۲۵ میلیگرم یک بار در روز، حداکثر دوز توصیه می شود: ۱۰ میلی گرم یک بار در روز.

توجه: افزایش دوز به تدریج و برای نظارت بر علائم و نشانهها.

دور سالمندان: خوراکی: اولیه: ۲.۵ میلیگرم در روز، ممکن است به ۲.۵–۵ میلیگرم در روز افزایش یابد؛

حداکثر دوز توصیه شده: ۲۰ میلیگرم در روز اختلال کلیوی: ۴۰ > Clcr میلی لیتر / دقیقه: خوراکی: اولیه: ۲.۵ میلی گرم در روز؛ افزایش با احتیاط

ميړوتانسيون بالغين: ۵mg qd و احياناً افزايش به ۱۰mg qd حداكثر ۲۰mg/d po

توجهات

موارد منع مصرف شوک قلبی، نارسایی آشکار قلبی، برادیکاردی سینوسی شناخته شده؛ بلوک قلبی بالاتر از درجه اول

(به جز در بیماران دارای ضربان ساز مصنوعی)

حساسیت مفرط به دارو شوک قلبی

نارسایی قلبی واضح، برادیکاردی سینوسی بارز بلوک قلبی درجه II یا III

🆑 موارد احتياط

واكنش آنافيلاكتيك: احتياط در بيماران با سابقه أنافيلاكسي شديد بــه ألرژن؛ بـيماران مـبتلا بــه برونكواسياتيك نبايد بتابلوكر دريافت كنند

حاملگی و شیر دهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده، وارد شیر مادر می شود / با احتیاط استفاده شود. نظارت بر پارامترها: فشارخون، نوار قلب، وضعیت عصبی

تداخلات دارویی: مهارکننده های استیل کولین استراز، Alpha-/Beta-Agonists،

Alpha1 بسلاكرها، Aminoquinolines Antihypertensives (ضد مسالاريا)، آميودارون، Anilidopiperidine، ضعد جعنون (فعنوتيازينها)، بعاربيتوراتهما، beta2- آگونيست، مسىدويكننده هاي كساخال كسلسيم (Nondihydropyridine)، كسليكوزيدهاي قبلب، Dasatinib، Disopyramide ،Dipyridamole ،Diazoxide ،deferasirox ، انسسسولين، ليسدو كاثين، Methacholine، متيل منييت، Midodrine، ضد التهاب غير استروئيدي، Propafenone، Reserpine ,Quinidine ,Propoxyphene , مشهد تقات Reserpine ،Quinidine ،Propoxyphene مهارکنندههای انتخابی بازجذب سروتونین، مشتقات تثوفیلین،

چ عهارض مانبی، شایع: سردرد

قلب و عروق: درد قفسه سینه. سیستم عصبی مـرکزی: خسـتگی، بـیخوابـی، hypoesthesia. دستگاه گوارش: اسهال، تهم، استفراغ، عصبي و عضلاني و اسكلتي: درد مفاصل، سستي، شنفسي: عفونت دستگاه تنفسی فوقانی: رینیت، سینوزیت، تنگی نفس

درد شکمی، اکنه، طاسی، آنژیوادم، اضطراب، آریتمیها، آسم، درد پشت /گردن، برادیکاردی (مرتبط با دوز)، برونشیت، اسپاسم برونش، افزایش اوره / کراتینین، لنگش متناوب، اندام سرد، گیجی (به خصوص در سالمندان)، نارسایی احتقانی قلب، یبوست، سرفه، واسکولیت جلدی، cystitis، افسردگی، تورم پوست، سرگیجه، سوء هاضمه، تنگی نفس فعالیتی، اگزما، تورم، گرگرفتگی، التهاب معده، نقرس، توهمات، سردرد، كاهش شنوايي، قند خون، هيپركالمي.

🧸 واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی

تدابير پرستاري آموزش بيمار / خانواده بدون توجه به وعدمهای غذایی میتواند استفاده شود.

ممكن است بدون توجه به وعدمهاى غذايي استفاده شود. قطع ناگهاني دارو مجاز نيست (آنـژين ممكن است اتفاق بيافتد). مشاوره داروساز يا پزشك قبل از مصرف با ساير داروها آدرنرژيک لازم است. استفاده با احتیاط به هنگام رانندگی یا انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری دارند لازم میباشد.

Bleomycin Sulfate

بلثومايسين سولفات

اسامی تجارتی: Blenoxane

دسته دارویی: ضد سرطان، أنتی بیوتیک п لشكال دارويي: پودر تزريقي: ١٥ واحدي

فارماگوگینتیگ: به خوبی بعد از تزریق عضلانی و زیر جلدی جذب می شود، به طور نسبی بعد از تزریق داخل حفره جنب و داخل صفاقی جذب می شود. به وسیله آنزیمهای بافتی متابولیزه می شود. عمدتاً از

راه ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می یابد). رسارر منع می افزات درمانی: مکانیسم واقعی اثر آن ناشناخته است. بیشتر در فاز دو تقسیم سلولی موثر است. ممکن است با DNA باند شده؛ سنتز RNA, DNA و پروتئین را کاهش دهد.

موارد استفاده: درمان تسكيني لمفوماها: بيماري هوچكين، ساركوماي سلولهاي رتيكولوم، لمفوساركوما؛ اسكواموس سل كارسينوماها: سر و گردن (شامل زبان، لوزمها، نازوفارنكس، سينوس، كام، لب، مخاط دهان، لثه: أبيكلوت حنجره)؛ كارسينوماي بيضه؛ كارسينوماي كوروئيد. درمان افيوژن بدخيم پـلور، پـيشكيري از افیوژن عود کننده پلور. درمان کارسینوم کلیوی، سارکومای بافت نرم، استئوسارکوما، تومورهای تحمدانی، میکوزیس فانگوئید.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن، يا تراتوژنيک باشد. در طي أماده کردن و تزریق دارو فوق العاده دقت شود. پودر دارو در یخچال نگهداری شود. بعد از حل کردن با D/W/،۵ یا ۱/۰/۹ NaCl، محلول به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار میماند.

تجویز زیر جلدی / عضلانی / وریدی: زیر جلدی / عضلانی

ويال ۱۵ واحدى دارو را باً ۵-۱ ميلي ليتر أب مقطر تزريقي يا ۵٪ D/W يـا ۸-۱ NaCl يـا ۱۹-۸ اي آب باکتریسید تزریقی حل کنید تا محلولی با غلظت AU/I=۳ تهیه شود.

وریدی: ویال ۱۵ واحدی دارو را با حداقل ۵ml آب مقطر یا ۵/W % یا ۱۵/۷ NaCl حل کرده و در طی ۱۰ دقیقه تزریق کنید.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به طور فردی بر پایه پاسخ بالینی، و تحمل اثرات جانبی دارو تعیین میشود. زمانی که به همراه داروهای دیگر به صورت ترکیب درمانی استفاده میشود، برای تعیین بهترین دوز از پروتوکل مناسبی استفاده شود. دوزهای تجمعی بیشتر از ۴۰۰ واحد خطر سمیت ریوی را افزایش میدهند. تست کردن دارو با ۲ واحد از محلول در طی تجویز دوز اول و دوم دارو توصیه میشود، زیرا در بیماران لمفومایی خطر واکنشهای شبه آنافیلاکسی بالا میباشد.

كارسينوم سلول هاى سنگفرشي (اسكواموس)، رتيكولوم؛ لمفوساركوما، كارسينوم بيضه؛ بيماري هوچکین:

زیر جلدی /عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: $-1.5 - -1.7 - (1--7. U/m^{Y})$ یک تا دو بار در هفته.

بیماری هوچکین (دوز نگهدارنده بعد از پاسخ ۵۰ درصدی):

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: Unit/day (یا ۵ واحد در هفته). افيوژن پلور:

بالغین: ۶۰ واحد به صورت یک دوز منفرد

توجهات موارد منع مصرف: سابقه واكنش الرژيك قبلي

موارد احتیاط: در صورت نقص شدیدکلیوی یا ریوی با احتیاط فوق العاده زیاد مصرف شود. حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه سه ماهه اول پرهیز

شود. شیر دادن به بچه توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می باشد.

تداخلات دارویی: سایر داروهای ضد سرطان ممکن است سمیت دارو را افزایش دهند. نقص کلیوی ایجاد شده توسط سیسپلاتین ممکن است کلیرانس دارو را کاهش داده و سمیت آن را تشدید کند.

🚜 🔾 🖘 دارف مانهی: شایع: بی اشتهایی، کاهش وزن، تورم اریتماتوز پوست، کهیر، راش، استریا، تاولهای کوچک (وزیکول) هیبرپیگمانتاسیون (به ویژه در نقاط تحت فشار، چینهای پوستی، اطراف ناخن، موضع تزريق عضلاني، اسكارها)، ضايعات مخاطى لب، زبان. معمولاً ٣-١ هفته بعد از شروع درمان ظاهر میشوند. ممکن است همچنین با کاهش حساسیت پوستی پس از حساسیت مفرط پوست، تهوع، استفراغ، طاسی سر، تب یا لرز در مصرف تزریقی (به ویژه در طی چند ساعت بعد از تزریق یک دوز بزرگ منفرد دیده میشود که ۱۲-۴۰ ساعت طول میکشد) همراه باشد.

احتمالی: درد موضع تومور، التهاب زبان، ترومبوفلبیت در مصرف وریدی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: پنومونی بین بافتی در ۱۰٪ از بیماران اتفاق میافتد که گاهی به سمت فیبروز ریوی پیش میرود، مشخص شده که وابسته به دوز میباشد (افراد بالای ۷۰ ساله، کسانی که در کل بیشتر از ۴۰۰ واحد دارو میگیرند). سمیت کلیوی و کبدی به ندرت رخ می دهند.

۞ تدابير پرستاری

بررسی و شناخت پایه: هر ۱-۲ هفته یک بار رادیوگرافی سینه (Chest X Ray) انجام شود. مُدَّاخُلَاتُ / ارزشیابی: در صورت وقوع سمیت ریوی دارو بلافاصله قطع شود (در صورت مصرف هم زمان اکسیژن در طی تزریق دارو، احتمال سمیت ریوی افزایش مییابد). صداهای ریوی را از نظر سمیت ریوی سمع کنید (تنگی نفس، رال خشن ریوی). تستهای عملکرد هماتولوژیک، کبدی، کلیوی و ریوی را پایش کنید. روزانه پوست بیمار را از نظر سمیت جلدی چک کنید. بیمار را از نظر التهاب زبان (سوزش و قرمزی مخاط دهان در قسمت داخلی لب)، سمیت خونی (تب، زخیم گلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول)، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) پایش کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

واکنشهای تب و لرز با ادامه درمان کمتر رخ می دهد. بهبود بیماری هوچکین، تومورهای بیضه در طی ۳ هفته دیده میشود. بدون تایید پزشک از انجام واکسیناسیون خودداری کند. از تماس با افرادی که آخیراً واکسن ویروسی زنده دریافت کردهاند، پرهیز کند. در صورت ادامه تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

بوراكس Borax

لشكال دارويي: Bulk

ویژگی: ملح اسید بوریک، کریستالهای بدون بو و بدون رنگ، شفاف یا پودر کریستالی سفید، باکتریواستاتیک ضعیف، قابض جلدی و نرم کننده در کرمها. مورد استفاده در هومتوپاتی، حل شدن ۱g بوراکس در ۲۰cc آب سرد، ۱cc آب جوش و ۱cc گلیسیرین.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مشابه boric acid، مراجعه به تک نگار boric acid.

Boric Acid

اسىد بور ىک

اسامی تجارتی: Hydralin ،Borfax

لشكال دارويي: Bulk

ویژگی: صفحات بدون بو، بدون رنگ، براق و یاکریستالهای سفید و یا پولکههای براق مرواریدی و یا پودر کریستالی سفید رنگ، پایدار در هوا. تبخیر در حرارت، باکتریواستاتیک و fungistatic ضعیف.

جذب گوارشی، از پوست صدمه دیده ریه، زخمها و غشاء موکوس، فاقد نفوذ راحت از پوست سالم، دفع از ادرار، حل شدن ۱۶ آن در ۱۸cc آب سرد، ۱۸cc الكل، ۴cc گلیسیرین، ۴cc آب جوش و ۶cc الكل جوش. مصرف برحسب اندیکاسیون: حشره کش همراه با borax در قطرههای چشمی. در داروهای هومیوپاتی، غره دهانی (امروزه کاربرد زیادی ندارد).

🛭 موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف فرأوردههای ۵٪ یا بیشتر: بر سطوح برهنه و صدمه دیده یا پوست ترشح دار و اطفال. ناسازگار با هیدروکسیدها، کربناتهای قلیایی، پلیوینیل الکل و تانن.

🚜 مهارف مالهی و درمان، علایم مسمومیت حاد: اسهال، دل پیچه، بخورات اریتماتوز در پوست و غشای مخاطی و به دنبال آن فلسی شدن، تحریک یا تضعیف فعالیت اعصاب مرکزی، تب و تشنج، آسیب لولههای کلیوی، اختلال عملکرد کبدی، زردی، امکان فوت بیمار بعد از ۵-۳ روز در نتیجه کلاپس جریان خون و شوک بیمار.

علايم مسموميت مزمن: بي اشتهايي، اختلالات كارشي، ناتواني، كيجي، درماتيت، اختلالات قاعدكي، کم خونی، تشنج و ریزش مو.

تحریک ریه با استنشاق پودر اسید بوریک، امکان بروز مرگ باشستشوی حفرات بدن با محلول حاوی اسید بوریک.

درمان: علامتي، تخليه معده و تجويز زغال (يا شكل خوراكي). امكان تأثير همودياليز و دياليز صفاقي. نكات قابلٌ توجه: جذب اسيد بوريك از راه خوراكي، يوست أسيب ديده، زخمها و غشاء مخاطي. شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

بوسنتال Bosental Properties

اسامی تجارتی: Tracleer

دسته داروهي: ضد فشار خون شريان ريوى (أنتاكونيست رسپتور اندونلين)

لشكال دارويي: قرص: ١٢٥mg و ٤٢/٥

عملكرد / اثرات درماني: انتاكونيست رقابتي و اختصاصي گيرنده اندوتلين نوع ETB ،ETA است (نوع ET_A بیشتر است). اندوتلین یک (ET-1) نوروهورمون است که آثار آن توسط اتصال به گیرندههای ET_A و ET_B که در عضلات صاف عروق و اندوتلیوم رگ حضور دارند بروز میکند. غـلظت ET-1 در پلاسما و بافت ریه مبتلایان به هیپرتانسیون شریان ریوی بالاست.

موارد استفاده: هيپرتانسيون شريان ريوي.

هخ ٔ موارد مصرفُ ٬ دُورَالُو ٪ طَرِیقَهُ تَجویز: درمان هیپرتانسیون شریان ریوی: ۶۲/۵ میلیگرم دوبار در روز به مدت چهار هفته و بعد از آن ۱۲۵ میلیگرم دوبار در روز.

√ توجهات

- موآرد منع مصرف: مصرف در شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.
 تدافسلامه دارویسی:
 - 🗷 مصرف توام دارو با سیکلوسیورین باعث خنثی شدن اثر هر دو دارو میشود.
 - کتوکونازول و مهارکنندههای سیتوکروم P450 باعث افزایش اثر دارو میشوند.
 دارو باعث کاهش اثر داروهای ضدبار داری میگردد.
- ت فارو باعث فاصل الراضوات القاء كننده هيووگليسمي مانند (گلي بورايد و...) باعث خنثي شدن اثر هر دو - مصرف توام آن با داروهاي القاء كننده هيووگليسمي مانند (گلي بورايد و...) باعث خنثي شدن اثر هر دو - داره مي گردد.

اثر داروهای ضد هیبرلیپیدمی استاتینها (لوواستاتین ـ سیمواستاتین و...) را کاهش میدهد.

چ عها<mark>زهٔنُ عالَمِی، تازیُ دید سرکیجه، ادرار تیزه، ضعّف و یا غش بعد از تغییر وضّیت ناگهانی، تب، مدفوع روشن، کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، درد معده، تعریق ناگهانی، خستگی غیرمعمول، زردی در چشم و پوست با شیوع زیاد و ادم با شیوع کمتر گزارش شده است.</mark>

Botulinum Toxin

سم بوتولينوم

(نوع A، آرایشی) (Type A Cosmetic) الله اسامی تجارتی: Dysport ،Botox

🗖 دسته دارویی: نوروتوکسین

ف لشکال دلروین: پودر برای حل در آب: ۱۰۰units/vial
 ف ماک کنشک: جذب سستمک بسیار کم؛ عملک د آن عمدتاً محضم است. انتشار: نامعلم

 فار ماکوکینتیک: جذب سیستمیک بسیار کم؛ عملکرد آن عمدتاً موضعی است. انتشار: نامعلوم، متابولیسم و دفع: نامعلوم. نیمه عمر: نامعلوم. شروع اثر: عضلانی: ۳۸-۲۳ ساعت. اوج اثر: نامعلوم. مدت اثر: ۳-۳ ماه

عملکرد / اثرات درماتی: با مهار ریلیز استیل کولین، تخریب شیمیایی نسبی ایجاد میکند. نتیجه آن کاهش موضمی در فعالیت عضلانی است. اثرات درمانی: کاهش چین و چروک ابرو همراه با بهبود ظاهر فرد.

هوارد استفاده: بهبود موقت در ظاهر خطوط متوسط یا عمقی (glabellar) (چین و چروک ابرو) مربوط به فعالیت عضلانی corrugator (بلفارواسپاسم -استرابیسموس) و یا procerus در بزرگسالان با سن کمتر از ۶۵ سال. سندرم فری (gustatory sweating) (ناحیه قرمز و تعریق روی گونه در حال خوردن غذا). هیپرهیدروزیس (تعریق شدید کف دستها و زیربغل). اسپاسمهای بازوها، رانها، دستها، یا پاها ناشی از صدمه مغزی، مالتیپل اسکلروز، آسیب طناب نخاعی یا سکته، اسپاسمهای دست و پا در کودکان مبتلا به فلج مغزی، اسپاسمهای صورت، اسپاسمهای دست، از جمله کرامپ نویسندگان و نوازندمها؛ اسپاسمهای گردن، اسپاسم تارهای صورت، اسپاسمهای دست، از جمله کرامپ نویسندگان و نوازندمها؛ اسپاسمهای گردن،

نگهداری / حمل و نقل: پودر لیوفیلیزه را در فریزر و دمای پائین تر از ۵ درجه سانتیگراد نگهداری نمائید. حداکثر تا ۴ ساعت پس از مخلوط کردن با حلال و خروج از فریزر مصرف نمائید. از زمانی که با حلال مخلوط شده است نیز در پنجحال (دمای ۲ تا ۸ درجه سانتیگراد) نگهداری شود. محلول آماده شده باید شفاف، بی نگ و فاقد ذرات باشد.

ح: موآرد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالنین: 0.1ml از راه عضلانی بداخل هریک از مواضع پنج گانه (دو تزریق در هر عضلهٔ چین دهنده (corrugator) و یک تزریق در عضلهٔ procerus؛ مجموع دوز ۲۰ واحد): حداقل زمان تکرار بعد از ۳ ماه.

۲ قوجهات
 ۱۵ موارد منع مصرف: وجود عفونت در مواضع تزریق طرح ریزی شده. اطفال

∜ موارد احتیاط: پیماران میکل به بیماری های توروپاتیک حرکتی محیطی از جمله آمیوتروفیک لاترال اسکلروزیس یا نوروپاتی حرکتی محیطی از جمله آمیوتروفیک لاترال اسکلروزیس یا نوروپاتی حرکتی اختلالات جوشگاه عصبی ـ عضلانی نظیر میاستنی گراویس یا سندرم اتون ـ لامبرت (افزایش خطر عوارض سیستمیک مهم مانند دیس فاژی یا تضمیف تنفسی). التهاب در موضع تزریق مورد نظر. نامتقارنی آشکار صورت، پتوز، درماتوشلازی بیش از حد، وجود اسکار جلدی عمیق، پوست سباسه ضخیم، کاهش نیافتن خطوط اطراف چشم با رامهای طبی (مالیدن داروهای طبی)؛ ضمف شدید یا · آتروفی در عضلات هدف؛ شیردهی.

حاً مُلگی / شیر دهی: مصرف در حاملکی ممنوع و در شیر دهی با احتیاط است. از نظر حاملکی در کروه داروی ع قرار دارد.

توكسين ممكن است اثرات فزاينده ديده شود.

ید عادف ماندی، سردرد، ENT : افتادگی موقت پلک چشم، CV : تهوع. Local : ناراحتی در محل تزريق، MS: ضعف عضلاني موضعي. other: راكسيون هاي الرژيك شامل آنافيلاكسي (نادر).

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شناخت پایه: بیمار را از نظر علائم راکسیون آنافیلاکتیک (دیس پنه، راش، خارش، ادم لارنژیال، ویزینگ، درد شکمی) بدنبال اجرای دارو بررسی کنید. درصورت رویداد راکسیون آنافیلاکتیک ایی نفرین، آنتی هیستامین و لوازم احیاء را در دسترس نگهدارید. مداخلات / ارزشیابی

🗷 پزشکانی که سم بوتولینوم را تجویز میکنند باید آناتومی عصبی ـ عضلانی ناحیه مبتلا و تفاوتهای بالقوه را بشناسند.

تزريقات بايد حداقل هر ٣ ماه يک بار و با استفاده از كمترين دوز مؤثر انجام شود.

■ دارو را با 2.5ml كاريد سديم %0.9 فاقد مادة محافظ تا غلظت 0.4 units/0.1ml و مجموع دوز درمانی ۲۰ واحد در ۰/aml حل کنید. حلال را بطور آهسته با زاویهٔ ۴۵ درجه به داخل ویال تزریق کنید. اگر خلاء موجود در ویال حلال را بداخل ویال نمی کشد، ویال را دور بیاندازید. ویال را به آرامی بچرخانید و تاریخ و زمان حل کردن را روی برچسب آن قید کنید. محلول باید شفاف، بیرنگ و عاری از ذرات معلق باشد. محلول را در یخچال بگذارید و ظرف ۴ ساعت از حل کردن مصرف کنید؛ آن را منجمد نکنید. محلول بلااستفاده را دور بریزید.

■ تزریق عضلانی: حداقل ۰/aml از محلول حل شده را بداخل سرنگ توبرکولین بکشید و تمامی حبابهای هوای داخل سرنگ را خارج کنید. سرسوزن مورد استفاده برای حل کردن دارو را برداشته و به جای آن سوزن شمارهٔ ۳۰ قرار دهید؛ از گشودگی سوزن اطمینان حاصل کنید. هر دوز ممادل ۱۰/۱ml را

تزريق كنيد.

آموزش بیمار / خانواده

◙ به بيمار توصيه كنيد تا پزشك متخصص را بلافاصله در صورت شروع اختلالات بلع، گفتاري يا تنفسي مطلع كند.

◙ اثربخشي درمان با كاهش چين و چروك اطراف ابرو با شروع از ۲-۱ روز پس از تزريق و افزايش شدت أن در طول هفتهٔ اول اثبات می شود.

Botulism Antitoxin

بوتوليسم آنتى توكسين

گروه درمانی: أنتىتوكسين بوتوليسم اسامی تجارتی: Liosiero

دسته دارویی: ایمن سرم (Immune serum)

لشكسال دارويسي در ليران: ژنريك: Botulism polyvalent (A+B+E) ؛ غيرژنريك: Botulism Antitoxin

عملکرد / اثرات درمانی: ایمنوگلوبولین بوتولیسم (BIG-IV) از پلاسمای افراد ایمن شده بـر عـلیه توكسوليد بوتوليسم A و B به دست مي آيد. BIG-IV مي توان توكسين موجود در خون را خنثي كند. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز 🗷

پروفیلاکسی و درمان بوتولیسم بعد از تماس

درمان باید هر چه زودتر شروع شود. أنتى توكسين بوتوليسم، عموماً در بوتوليسم شيرخولران Infant) (Botulism مؤثر نیست. از آنجا که نوع سم بوتولیسم به نندرت تشخیص داده می شود، آنتی توکسین يلى والان (Polyvalent Antitoxin) معمولاً تجويز مى شود. قبل از تجويز، تست حساسيت بايد انجام گيرد. در كشور انگليس عموماً أنتى توكسين ترى والان (Trivalent Antitoxin) حاوى حداقل ۵۰۰ U/ml از هر یک از آنتی توکسینهای تیپ A، E ،B ، A میباشد. برای درمان بوتولیسم، ۲۰ml از این أنتى توكسين با ١٠٠ml كلريد سديم ٩٠٠٪ رقيق مى كردد و به روش انفوزيون وريدى أهسته طى حداقل ٣٠ دقیقه تجویز می شود مقدار ۱۰m۱ دیگر در صورت ضرورت ۲-۲ ساعت بعد مصرف می گردد و در صورت نیاز و اندیکاسیون، دوزهای بعدی به فواصل ۱۲-۲۳ ساعت تجویز میشوند.

کسانی که در معرض سم قرار گرفتهاند و آنها که علایمی ندارند، مقدار ۲۰ml از آنتی توکسین را به صورت پروفیلاکتیک و IM دریافت مینمایند.

توجه: بوتولیسم (Botulism) به علت اگزوتوکسین کلستریدیوم بوتولینوم می باشد. این ساکتری بیهوازی گرم منفی اسپوردار، در خاک و گل به سر میبرد. بیماری معمولاً متعاقب خوردن غذاهای آماده و کنسروهای آلوده تظاهر میکند ولی ممکن است از طریق زخمهای آلوده و کلونیزاسیون در دستگاه GI شیرخواران هم منتقل شود. توکسین در اثر حرارت از بین میرود ولی اسپور باکـتری حـرارت ۱۰۰ درجـه سانتیگراد را تحمل مینماید. هشت نوع از کلستریدیوم بوتولینوم شناخته شده است ولی بیماری انسانی در اثر تیپهای B، B به وجود می آید. علایم این بیماری به علت جلوگیری از انتقال عصبی به واسطه استيل كولين مى باشند و عبارتند از ضعف يا فلج بالا به پايين (Descending)، علايم GI، هيپوتانسيون وضعیتی، دهان خشک و مردمکهای گشاد، معمولاً مرگ در اثر ایست قلبی فرا میرسد.

درمان بوتولیسم با تجویز آنتی توکسین و اقدامات حمایتی و تنفسی شدید انجام میپذیرد. داروهای

برگرداننده بلوکاژ عصبی عضلانی از جمله Guanidine ،Fampridine ،Guanoxan به کار میروند. پنیسیلینهای خوراکی برای از بین بردن ارگانیسههای موجود در دستگاه GI تجویز میشوند. بوتولیسم شیرخواران به علت خوردن عسل می باشد و درمان با مراقبت حمایتی شدید انجام میگیرد. آنتی توکسین ها در این مورد مؤثر نیستند.

چ عوارض مانبی: همانند موارد Snake Venom Antiserum

Botulism antitoxin A+B+E trivalent يادزهر سه ظرفيتي بوتوليسم

اسامي تجارتي: صرف در حاملگی: NR

گروه دارویی درمانی: ایمونوسرم بوتولینیکوم، یادزهر (آنتی توکسین)

لشكال دلرويي: ing: 1ml

فارماگرکینتیک _ دینامیک، مکانیسم اثر: حاوی گلبولینهای آنتی توکسیک اختصاصی. قادر به خنثی نمودن سموم تولید شده توسط کلستریدیوم بوتولینوم نوع B, A و ml آن حاوی حداقل ۵۰۰ واحد پادزهر نوع A و B و حداقل ۵۰ واحد پادزهر نوع E جذب، توزیع، متابولیسم و دفع ناشناخته. عمرف بر حسب اندیکاسیون: مراجعه به تک نگار (Botulism monovalent antitoxin (E

تداخلات مهم: موردی گزارش نشده است.

ا موارد منع معمر ف و آحتیاً ها: در دسترس بودن ایی نفرین و سایر تجهیزات درمان واکنشهای آنافیلاکسی هنگام تزریق آنتی توکسین.

🚓 عوارض ماندی، واکنشهای آنافیلاکسی (با علایم هیپوتانسیون، دیس پنه، کهیر و شوک) و بیماری سرم (۱۷–۷ روز پس از تزریق).

مصرف در بارداری و شیردهی: در این باره مطلبی درمنابع موجود نمی باشد.

مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده است.

۱) انجام تست حساسیت پیش از استفاده ۲) رقیق کردن ۲۰ml از آنتی توکسین با ۸۰ml نرمال سالین و انفوزیون آهسته وریدی طی دست کم ۳۰ دقیقه و در صورت نیاز ۴–۲ ساعت بعد ۱۰ml و سپس هر ۲۴–۱۲ ساعت تزریق ۲۰ml ml از آن جهت پیشگیری. ۳) امکان بروز علایمی چون تب، بثورات جلدی و درد مفصل ۱۰–۷ روز پس از تزریق.

شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸C و محافظت از انجماد.

Botulism antitoxin e monovalent

يادزهر يك ظرفيتي بوتوليسم

مصرف در حاملکی: NR روه دارویی ـ درمانی: ایمونوسرم و بوتولینیوکوم، پادزهر (آنتی توکسین)

Inj: 5000units in 20ml

لشكال دلرويي: فارماكوكينتيك _ديناميك، مكانيسم اثر: حاوى كلبولينهاى أنتى توكسيك اختصاصى. قادر به خنثی سازی سم تولید شده توسط کلستریدیوم بوتولینوم نوع E جذب، توزیع، متابولیسم و دفع ناشناخته.

> مصرف بر حسب اندیکاسیون: پیشگیری پس از تماس و درمان بوتولیسم

توجه: عدم اثبات كارآيي استفاده از أنتي توكسين بوتوليسم در درمان بوتوليسم شير خوراكي. دوزاژ عمومی (افتراقی بین دوز اطفال و بالغین در کتاب قائل نشده است)

درمان: رقیق کردن ۲۰cc آنتی توکسین در ۱۰۰cc نرمال سالین و انفوزیون آهسته وریدی طی ۳۰ دقیقه. تجویز مجدد ۱۰cc آنتی توکسین پس از ۴-۲ ساعت. گاهی تزریق دوزهای دیگر با فواصل ۲۴-۱۲

پروفیلاکسی پس از تماس با توکسین بوتولینوم: تزریق ۲۰cc ،IM آنتی توکسین در فرد تماس یافته با توکسین و بدون ظهور علایم بیماری.

بووكتانت Bovactant

گروه دارویی - درمانی: سورفاکتانت ریوی گاوی

لشكال دلرويي: Inj: 50mg/1.2ml

[🍫] فارماکرکینتیک _ دینامیک، مکانیسم اثر: دارو عصاره محتویات ریه کاو است که حاوی ۹۲٪ غولیپید، ۳/۲٪کلسترول ۴/۰٪، پروتئینهای هیدروفوییک مرتبط با سورفاکتانت و ۴/۰٪ اسید چرب آزاد

برای اطلاع از سایر موارد به تک نگار Beractant مراجعه شود.

برن Bran

اسامی تجارتی: Fibretrim

دسته دارویی: ماین، حجیم کنندهٔ مدفوع لشكال دلرويئ: يودر: ۲۵۰g

عملکرد / آثرات درمانی: برن احتمالاً از طریق جذب و نگهداری آب باعث افزایش حجم و رطوبت مدفوع شده موجب تحریک روده بزرگ و افزایش حرکات پریستالتیک و در نتیجه کوتاه شدن زمان عبور مواد از روده و افزایش دفعات دفع میگردد.

موارد استفاده: برن در اختلالات دستگاه گوارش نظیر یبوست، بیماریهای دیـورتیکولار روده بـزرگ و سندروم روده تحریکپذیر بکار میرود.

ملینهای حجیم کننده مدفوع برای پیشگیری از یبوست در بیمارانی که در حین اجابت مزاج نباید تحت فشار باشند مانند بیمارانی که زخم برش فرج (اپیزیاتومی) دارند، هموروئید ترومبوزه دردناک، شقاتی یا آبسه پرینهای، فتق دیافراگم و تنگی آنورکتال مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۳۰°د ۱۵–۱۵ نگهداری کنید.

 هرارد مصرف / دوراژ / طریقهٔ تجویز: بالنین: یک قاشق چایخوری (تقریباً ۲g) یک تا سه بار در روز با یک لیوان آب یا سایر مایعات مصرف می شود.

کودکان ۶ ساله و بزرگتر: نصف قاشق چایخوری (تقریباً ۳/۵g)، ۳-۲ بار در روز مصرف میشود. توجهات

🛭 موارد منع مصرف: این فراورده مانند سایر داروهای ملین در آپاندیسیت و یا نشانههای آن، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، نارسایی احتقانی قلب، انسداد روده و در صورت وجود اشکال در بلع نباید مصرف شود.

موارد احتیاط: ملین ها در کودکان تا سن ۶ سال به جز با دستور پزشک نباید مصرف شوند. از آنجا که این کودکان قادر به توضیح علائم بیماری خود نیستند، تشخیص دقیق بیماری بـر مـصرف ایـن داروهـا لرحجیت دارد. پودر برن باید با مقادیر زیاد مایمات مصرف شود. زیرا در صورت عدم مصرف کافی مایمات بروز انسداد مری و تراکم مدفوع در روده وجود دارد.

تداخلات دارویی: پودر برن باعث کاهش جذب برخی از مواد معدنی (نظیر کلسیم، منیزیم، مس و

روی) ویتامین B۱۲، گلیکوزیدهای قلبی و مشتقات کومارینی میگردد. عهارض ماندی: در شروع درمان ممکن است سنگینی و نفخ موقتی در بیماران ایجاد گردد که با ادامه

درمان برطرف می شود. مصرف مقادیر زیاد از پودر برن، باعث انسداد روده و مری (معمولاً به دلیل مصرف کم مایعات) میگردد. همچنین واکنشهای آلرژیک با مصرف دارو گزارش شده است. 🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت یایه:

مصرف مقادیر زیاد این دارو ممکن است تولید گاز را افزایش داده موجب نفخ شود، به ندرت ممکن است موجب انسداد روده گردد.

برن زمان عبور مواد غذایی را از دستگاه گوارش کوتاه میکند، بنابراین ممکن است بر جذب سایر داروها تاثیر بگذارد. براساس گزارشهایی، این دارو در جذب آهن، روی و کلسیم دخالت میکند. 煍

آموزش بیمار / خانواده: این دارو را با مایمات کافی باید تجویز نمود، در صورتی که بدون مایمات مصرف شود، ممکن است موجب انسداد روده گردد.

مصرف حداقل ۸-۶ لیوان آب در روز برای کمک به نرم شدن مدفوع و جلوگیری از کاهش آب بدن بیمار ضروری است.

مصرف طولانی مدت این داروها که به صورت عادت درآمده باشد، ممکن است باعث وابسته شدن کار رودمها به این داروها شود.

داروهای ملین نباید بیشتر از یک هفته (مگر با دستور پزشک) یا در موارد غیرضروری (مانند عدم اجابت مزاج طی یک یا دو روز) مصرف گردد.

از مصرف داروهای ملین تا دو ساعت بعد از مصرف سایر داروها خودداری نمایید.

بريتيليوم توسيلات Bretylium Tosylate

اسامی تجارتی: Bretylate ! Bretylol

دسته دارویی: ضد أریتمی

لشكال دارويى: تزريقى: aomg/\oml ،\omg/Yml ،\omg/Yml ،\omg/\oml ٠

فارماكوكينتيك:

طول اثر اوج اثر بروز اثر 9-9hrs 8-YYhrs Y∙min-8hr عضلاني 8-YYhrs 8-9hrs Y-min-9hr وريدي

بعد از تزریق عضلانی به خوبی جذب می شود. عمدتاً در ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز برداشته مى شود. داراى نيمه عمر ١٧-٣ ساعت است (با كاهش عملكرد كليوى أفزايش مى يابد).

عملكرد / اثرات درماني: مستقيماً روى غشاء سلولهاى ميوكارد تاثير مى گذارد. ابتدا موجب آزاد

شدن ایی نفرین شده و سپس ترشح آن را مهار میکند، با سرکوب تاکیکاردی بطنی همیاری میکند. موارد استفاده: پروفیلاکسی و درمان فیبریالاسیون بطنی در مبتلایان به تاکی آریتمیهای تهدید کننده زندگی که به درمانهای ضد آریتمی معمول پاسخ نداده است.

نگهداری / حمل و نقل: بعد از حل کردن محلول باید دارای ظاهری روشن باشد. در صورت تشکیل رسوب در آن قابل مصرف نیست. تغییر رنگ خیلی جزئی آن به معنی از دست دادن قدرت دارویی آن نمیباشد. محلول در دمای اتاق به مدت ۴۸ ساعت و در یخچال به مدت ۷ روز پایدار است.

تجویز عضلانی / وریدی: عضلانی: محلول رقیق نشود. در یک موضع بیشتر از aml تزریق نشود (بیشتر از ۳ml موجب دردناک شدن تزریق میشود). موضع تزریق به طور چرخشی استفاده شود و مرتباً از

یک موضع استفاده نشود. وریدی: در تزریق وریدی مستقیم محلول رقیق نشده را در طی یک دقیقه تزریق کنید. برای انفوزیون وریدی متناوب محلول دارو را حداقل با ۵۰ml از ۵٪ D/W یا ۷۰٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰mg/ml رقیق کنید. دارو حداقل در طی ۸ دقیقه انفوزیون شود (تزریق وریدی خیلی سریع موجب تهوع و استفراغ بيمار مىشود).

ندگی: موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آریتمیهای بطنی، فوری، تهدید کننده زندگی: وریدی در بالنین و سالمندان: ۵mg/kg به صورت رقیق نشده توسط تزریق وریدی سریع. ممکن است تا ۱۰mg/kg زیاد شده و طبق نیاز تکرار شود. دوز نگهدارنده: ۵-۱۰mg/kg رقیق شده و در طی ۸ دقیقه هر ۶ ساعت و یا به صورت ۱-۲mg/min انفوزیون می شود.

وریدی در بچهها: Amg/kg، سپس ۱۰mg/kg در فواصل ۳۰-۱۵ دقیقهای. دوز نگهدارنده: ۵-۱۰mg/kg هر ۶ ساعت. دوز حداكثر دارو كالاً ۳۰mg/kg است. سایر آریتمیهای بطنی: عضلانی در بالفین و سالمندان: ۵-۱۰mg/kg رقیق نشده، ممکن است در فواصل ۱-۲ ساعته تکرار شود. دوز نگهدارنده دارو ۵-۱۰mg/kg هر ۸-۶ ساعت است.

وریدی در بالنین و سالمندان: 🎖 ۱۰mg/kg محالمی شده و در طی بیشتر از ۸ دقیقه تزریق شود، ممکن است در فواصل ۱-۲ ساعته تکرار شود. دوز نگهدارنده: ۵۰۰۱۰mg/kg هر ۶ ساعت و یا انفوزیون وریدی به مقدار ۱–۲mg/min

وریدی در بچهها: دوز رقیق شده ۱۰mg/kg هر ۶ ساعت

توجهات موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمي ندارد.

موارد احتياط فوق العاده زياد: در آريتميهاي ايجاد شده توسط ديژيتالها، برونده قلبي فيكس ♥ (هیپرتانسیون شدید ریوی، تنکی آثورت) با احتیاط فوق العاده زیاد دارو مصرف شود.

موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی، برادیکاردی سینوسی

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده با در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب کاهش جریان خون جنین و برادیکاردی جنین شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C

تداخلات دارویی: ممكن است سمیت دیگوكسین را افزایش دهد (به علت تحریک ترشح ابی نفرین)، پروکائین آمید، کوینیدین ممکن است اثرات اینوتروپیک دارو را کاهش داده و ریسک هیپوتانسیون را افزایش دهند.

🚜 مهارض ملنی هایع: هیپرتانسیون گذرا که پس از آن هیپوتانسیون وضعیتی و هیپوتانسیون در حالت طاقباز در ۵۰٪ از بیماران به صورت سرگیجه، سبکی سر، غش، گیجی مشاهده می شود.

احتمالي: اسهال، مدفوع شل، تهوع، استفراغ نادر: آنژین، برادیکاردی

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: تضعيف تنفسي ناشي از بلوك احتمالي عصبي . عضلاني

تدابير يرستاري

بررسی و شناخت پایه: بیمار را در محیطی دارای تجهیزات و پرسنل کافی جهت پایش مداوم فشار خون و مانیتورینگ قلبی نگهداری کنید.

مداخلات /ارزشیایی: بیمار را ازنظر رفع أریتمی بطنی و عدم وقوع أریتمی های جدید بررسی کنید. به طور مداوم فشار خون، نبض را چک کنید. در صورتی که فشار خون سیستولیک کمتر از VammHg بود به پزشک اطلاع دهید (دوپامین یا نور اپی نفرین ممکن است لازم باشد، یا تصحیح وضعیت خون، پلاسمًا، یا حجم لازم شود). در طی زمان وضعیت تهدید کننده زندگی بیمار و در طی انفوزیون وریدی دارو، بیمار را تا ایجاد تحمل به دارو در وضعیت طاقباز نگهدارید (به علت خطر هیپوتانسیون). موقعی که حرکات مجاز شد به بیمار در تغییر پوزیشن و حرکت کمک کنید. I&O بیمار کنترل و چارت شود. برای بیمار و خانواده وی حمایت روحی فراهم کنید.

۱ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

معمولاً در طي چند روز بعد از شروع درمان تحمل نسبت به اثرات هيپوتانسيو دارو ايجاد مي شود. يک

ساعت پس از تجویز دارو می تواند به آرامی از وضعیت خوابیده به حالت نشسته تغییر وضعیت داده و سپس قبل از بلند شدن از تخت به مدت ۵ دقیقه یاهای خود را از کنار تخت آویزان کند.

Brimonidine

بريمونيدين

🛚 اسامی تجارتی: Alphagan

دسته دارویی: ضد گلوکوم ($lpha_2$) أدرنرژیک \Box

♦ لشکال دارویی: قطره چشمی: بریمونیدین تارترات ۲۰/۲٪
 ♦ فارماکوکینتیک: در بعضی موارد دارو به صورت سیستمیک جذب میگردد. زمان حداکثر غلظت

پلاسمایی در حدود ۳-۱ ساعت می باشد و حداکثر اثر آن در حدود دو ساعت است و درصورت جذب سیستمیک از طریق کلیه بدون تغییر یا همراه متابولیتهایش دفع می دد.

ع**ملکرد** / ا**ارات** در مانی: دارو به طور نسبی آگونیست انتخابی ۵⁄2 آدرنرژیک میباشد و از طریق کاهش مایع داخل چشمی و افزای*ش بی*رون ریزی مایع عمل مینماید.

موارد استفاده: گلوکوم با زاویه باز.

هخ موارد مصرف ا درمان افزایش فشار داخل چشته تجویز: درمان گلوکوم با زلویه باز (درمان افزایش فشار داخل چشم): ۱ قطره ۳–۲ بار در روز.

نارسایی کلیوی و کبدی. حاملگی / شیر دهی: مصرف در بارداری و شیر دهی با احتیاط صورت پذیر د.

همهای / سیردهی: مصرف در بازدری و سیردهی با اختیاط صورت پدیرد. ● تداخلاسه دارویی: از مصرف همزمان دارو با داروهای ضدافسردگی مثل آمی تربیتیان، آموکسایین، کلومیرامین، دوکسیین، ایمی برامین، نور تربیتلین، تربمییرامین، اجتناب شود.

همچنین از مصرف همزمان دارو با میرتازایین، ترازدون و مهارکنندمهای مونوآمین اکسیداز اجتناب گردد.

پک عهارض ماندی: سوزش، گزش، تیرگی دید، خارش، حساسیت، التهاب ملتحمه، ترس از نور، التهاب پلک، سردرد، خشکی دهان، تغییر طعم، خستگی، گیجی، بندرت افسردگی و خشکی بینی با دارو گزارش شده است.

Brinzolamide (ophthalmic)

برينزولاميد

🗐 اسامی تجارتی: Azopt

گروه دارویی ـ درمانی: مشتقات سولفونامید و مهار کننده کربنیک آنهیدراز ـ ضد گلوکوم

• لشکال دارویی: Ophth, Susp: 1%

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: داروی ضد گلوکوم. درمان افزایش فشار خون داخل چشمی. مهار کننده کربنیک انهیدراز، کاهنده ترشح مایع زلالیه و در نتیجه فشار داخل چشم و ریسک تخریب عصب بینایی و از دست دادن میزان بینایی. جذب سیستمیک با مصرف داخل چشم، PB متوسط. تبدیل به متابولیت N-desethyl دفع کلیوی.

مصرف برحسب اندیکاسیون: • پایین آورنده فشار داخل چشم بالغین: چکاندن ۱ قطره ۳ بار در روز در چشم

توجه: امکان استفاده از برینزولامید همراه با سایر داروهای موضعی پایین آورنده فشار داخل چشمی به فاصله حداقل ۱۰ دقیقه.

تداخلات مهم: مراجعه به تک نگار Dorozolamide چشمی.

🛭 موارد منع مصرف و احتياط: مراجعه به تک نگار Dorozolamide چشمی.

چ عواطن مآنمی، تاری دید، احساس مزه تلخ یا ترش در دهان (۱۰-۵٪) بلفاریت، درماتیت، خشکی چشم، احساس جسم خارجی در چشم، ابریزش از چشم، احساس جسم خارجی در چشم، ابریزش از بینی، واکنشهای آلرژیک، درد قفسه سینه، اسهال، دوبینی، کونژکتیویت، خشکی دهان، سرگیجه، دیس پنه، سوهاضمه، خستگی چشم، کراتوپاتی، درد کلیه، سندم استیون جانسون، آنمی، تهوع، فارنژیت، کهیر، اشک ریزی، احساس درد یا حالت چسبنده در لبه پلک.

حاملگی / شیر دهی: تجویز با احتیاط در دوران بارداری و شیردهی با سنجش مضار احتمالی بر منافع دارو. در حاملگی جز داروهای گروه C است.

مر صفحی جر دروف ی مروه کا شف. مِسمومیت و درمان: مراجعه به تک نگار Dorozolamide چشمی.

برم هگزين هيدروكلرايد

🖺 اسامی تجارتی: Bisolvon

تجويز دارو:

- دسته دارویی: خاطأور، اکسپکتورانت
 لشکال دارویی: قرص: Amg ؛ قطره: ۲mg/۲ml ؛ شریت: ۴mg/2ml ؛ تزریقی: ۴mg/۲ml
- الشكال دارویسی: فرص: ۸mg : فطره: ۱mg/ml : شریت: ۱mg/ml : تزریفی: ۱mg/ml : خریفی: ۱mg/ml : فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی از دستگاه گوارش جذب گردیده و پس از یک ساعت، حداکثر غلظت پلاسمایی دارو ایجاد میگردد. دارو پس از متابولیزه شدن، عمدتاً از راه ادرار و به مقدار اندک از طریق مدفوع دفع میگردد.

صملکرد / الرات درمانی: این دارو با تحریک غدد مخاطی نایژه و تغییر ترکیبات گلیکوپروتئینی موجود در ترشحات، موجب کاهش چسبندگی و رقیق شدن ترشحات و افزایش خروج آنها میگردد. موارد استفاده: برم هگزین به عنوان یک ترکیب خلطآور و رقیق کننده ترشحات موکوسی در مواردی مانند التهاب نایژه، آسم، برونشکتازی و التهاب سینوسها که تجمع ترشحات موکوسی غلیظ و چسبنده در مجاری تنفسی دیده میشود، مورد مصرف قرار میگیرد.

- الگزیر دارو را می توان با آب رقیق کرده و مصرف نمود.
- مى تُوان مُقدار ٣-٣٠mg دارو را به ml ٥٠٠٠٥ محلول دكستروز ۵٪ اضافه كرد يا مقدار ٣-۴٠mg
 أن را به ٢٥٠-٥٠٠ محلول كلرور سديم ٠/٩٪ افزوده و أن را از طريق انفوزيون أهستة وريدى تجويز

هخ موارد مصرف / دوراژ / طریقهٔ تجویز: بالنین: از راه خوراکی: ۱۰-۲۰ml لز شربت یا یک تا دو قرص سه یا چهار بار در روز مصرف میشود. از راه نزرینی، مقدار ۸-۲۴mg/day به صورت نزریق آهستهٔ داخل وریدی یا نزریق عمیق عضلانی مصرف میشود.

کودکان کوچکتر از ۵ سال: ۳mg قرص یا ۵ml شربت دو بار در روز مصرف می شود. کودکان ۵-۱-۵ سال: همین مقدار دارو چهار بار در روز مصرف می شود.

- 🧖 موارد احتیاط: در مبتلایان به زخیهای گوارشی، با احتیاط مصرف شود.
- چ عهارض ماندی، به دنبال مصرف خوراکی، گهگاه عوارض گوارشی بروز مینماید.
- ` آَمُوزَش بیمار / خانواده: برای جلوگیری از بروز عوارض گوارشی، دارو را پس از غذا مصرف کنید.

Bromocriptine

ا بروموکریپتین هماری

- 🗐 اسامی تجارتی: Parlodel
- دسته دارويي: أكونيست كيرنده دوپامين ضد پاركينسون؛ مهار كننده پرولاكتين
 - ♦ لشكال دارويئ: قرص: ۲/۵mg ؛ كېسول: ۵mg
 ♦ فارماكوكينتيك:

بروز الٹر اوج الٹر طول الٹر کامش ھورمون رشد خوراکی ۲-۲hr ---- ۲۰۵۲ کامش پرولاکٹین خوراکی ۲۴hr Ahr ۲hr

به مقدار خیلی کم از مجاری گوارشی جذب میشود. در کبد متابولیزه میشود. از طریق صفرا در مدفوع ترشح و دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۵ ساعت است.

بالا رفته آن را کاهش می دهد. **موارد استفاده:** درمان وضعیتهای هیپرپرولاکتینمی (آمنوره با یا بدون گالاکتوره، آدنومهای ترشح کننده پرولاکتین، نازایی)؛ درمان بیماری پارکینسون؛ درمان اکرومگالی، درمان سندرم نورولپتیک بدخیم، اعتیاد به کوکالین، هیپرپرولاکتینمی ناشی از آدنومهای هیپوفیز جزء کاربردهای تأیید نشده دارو هستند.

تجویز خوراکی: موقع تجویز لولین دوز دارو بیمار باید در وضعیت طاقباز باشد. بمد از خوردن غذا داده شود (میزان وقوع تهوع را کاهش می دهد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرپرولاکتینمی: خوراکی در بالنین و سالمندان: ابتدا
 ۲/۵۳/۲/۵mg/day ممکن است در فواصل ۳-۷ روزه به مقدار ۲/۵mg/day زیاد شود. دامنه دوز دارو ۲/۵mg/day میباشد.

اکرومگالی: خوراکی در بالنین و سالمندان: ابتدا با دوز ۲/۵mg/day در زمان خواب و به مدت سه روز شروع میشود. ممکن است با فواصل ۷-۳ روزه به مقدار ۲/۵mg/day زیاد شود. دامنه دارو ۲۰-۳۰mg/day و حداكثر دوز مجاز آن ۱۰۰mg/day است.

توجهات موارد منع مصرف: حاملكي، بيماري عروق محيطي، بيماري ايسكميك شديد قلب، هيپرتانسيون كنترل نشده، حساسيت مغرط به آلكالوئيدهاي ارگوت

موارد احتیاط: نقص عملکرد قلبی یاکبدی

تداخلاه دارویی: واکنش دیسولفیرام ممکن است در صورت مصرف الکل رخ دهد. استروژنها، پروژستینها ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. فنوتیازینها، هالوپریدول، مهار کنندههای MAO، ممكن است اثرات يرولاكتيني دارو را كاهش دهند. داروهاي هيپوتانسيو ممكن است خطر هيپوتانسيون را افزایش دهند. لوودویا ممکن است اثرات دارو را افزایش دهد.

تَفيير تستّهاى آزمايشگاهي: ممكن است سطح BUN, SGOT, SGPT, CPK، الكالين فسفاتاز، اوریک اسید را بالا ببرد.

چه عادف ماندی: توجه: میزان وقوع عوارض جانبی به خصوص در اوایل درمان یا درمان با دوز زیاد بالا مىباشد.

شایع: هیپوتانسیون که به صورت سرگیجه، سبکی سر، تهوع، کانفیوژن مشهود می شود.

احتمالی: خواب الودگی، خشکی دهان، بی اشتهایی، دیسکنزی (حرکات غیر ارادی)، یبوست یا اسهال، دپرسیون فکری، کرامپهای شکمی، استفراغ، احتقان بینی

نادر: کرامپ عضالانی، بی اختیاری ادرار

واکنشهای مضر / اثرات سمی: توهمات بینایی و شنوایی در سندرم پارکینسونیسم دیده میشود. درمان بلند مدت یا با دوزهای بالا ممکن است موجب أبريزش مداوم بيني، غش کردن، خونريزي گوارشي، اولسر پپتیک، درد شدید شکم یا معده شود.

تدابير پرستاري

بررسی و شناخت پایه: علائم حیاتی را برای پایه مقایسه کنترل کرده و ثبات آن را بررسی کنید. قبل از شروع درمان هیپرپرولاکتینمی همراه با آمنوره یا گالاکتوره و درمان نازایی بایستی هیپوفیز (از نظر تومور R/O) معاینه شود. قبل از شروع درمان تست حاملگی انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت بروز سرگیجه بعد از دادن دارو؛ به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید. فشار خون را از نظر شواهد هیپوتانسیون به ویژه در اوایل درمان بررسی کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید (کاهش سایز بدن، کاهش علائم پارکینسون). بیمار از نظر یبوست پایش شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را با غذا مصرف کند. برای کاهش سبکی سر به آرامی از وضعیت خوابیده یا نشسته برخیزد و قبل از بلند شدن مدتی پاهای خود را از تخت آویزان کند. از تغییر ناگهانی وضعیت خود پرهیز کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. در طی درمان باید از روشهای جلوگیری از بارداری (غیر از خوراکی) استفاده کند. وجود هرگونه ترشح آبکی بینی را به پـزشک اطلاع دهد. از قطع ناگهانی دارو و مصرف الکل پرهیز کند.

Brompheniramine

برومفنيرامين

گروه درمانی: انتی هیستامین (انتاکونیست رسپتور HCl)

السامي تجارتي: Bidhist ،Brovex TM ،Bidhist ، Dimetapp Allergy ،TanaCof ،Lohist ،Lodrane ،Brovex السامي تجارتي: Dimegan ,Diotane ,Veltane ,Sinusol-B ,Oraminic II ,Dimetane

🖵 دسته دارویی: أنتاكونیست هیستامین H1، أنتاكونیست هیستامین H1، نسل اول، أنتی هیستامین، ألكيلامين

لشكال دلرويي: Inj: 10mg/ml ! Elixir: 2mg/5ml ! Tab: 4mg

فارماكو ديناميك: متابوليسم: كبدى، دفع: ادرار عملکرد / اثرات درمانی:گیرنده H1 را به صورت رقابتی مهار میکند.

موارد استفاده: تسکین علامتی رینیت الرژیک فصلی و چندساله، رینیت وازوموتور، و دیگر الرژی تنفسی ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان: رينيت آلرژيک، علائم آلرژيک، رينيت وازوموتور: خوراکي: ١٥-٥ ميليليتر (حداكثر: ٢٠

میلیلیتر در روز) هر ۱۲ ساعت

۱-۲ قرص هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۴ عدد قرص در روز)

یک تا دو کپسول یک بار در روز ce(:

اطفال رينيت الرژيك، علائم الرژيك، رينيت وازوموتور: خوراكي: كودكان: ۱-۲ سال: ۱،۲۵ میلی لیتر در هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۲.۵ میلی لیتر در روز) ۲-۶ سال: ۲.۵ میلی لیتر در هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۵ میلی لیتر در روز) ۱/۲ قرص هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۱ قرص در روز) ۶-۱۲ سال: ۵ میلی لیتر در هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۱۰ میلی لیتر در روز) ۱-۱/۲ قرص در هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۲ قرص در روز)

یک کپسول یک بار در روز بنته آلدهم:

رینیت، آلرژی: بالنین: ۳mg po q4-6h. حداکثر ۲۴mg/۲۴h.

کودکان ۷۰–۷ سال: ۲mg po q4-6h. حداکثر ۲mg/۲۴h. کودکان ۶-۲ سال: ۱mg po q4-6h. حداکثر ۶mg/۲۴h

حساسيت مفرط: (Hypersensitivity)

بالغين: •mg/kg/d.۵ SC/IM/IV bid در ۴–۳ دوز منقسم

۷ توجهات

۵ موارد منع مصوف: حساسیت به brompheniramine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، درمان با مهارکننده مانو ظرف چهارده روز گذشته؛ گلوکوم با زاویه بسته، احتباس ادرار، بیماری زخم پهتیک، در طی حملات حاد آسم. حساسیت مفرط به دارو یا اجزاء آن، آسم حاد. هیپرتانسیون شدید، بیماری شریان کرونر گلوکوم زاویه بسته، احتباس ادرار، زخم پهتیک. مصرف داروهای مهارکننده MAO در ۱۳ روز قبل گلوکوم زاویه احتیاط: ممکن است باعث دپرس سیستم عصبی مرکزی شود.

آسم: استفاده با احتياط در بيماران با سابقه آسم.

بیماری های قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی (از جمله فضارخون و بیماری ایسکمیک قلب)

افرايش فشار داخل چشمه: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به افزايش فشار داخل چشم.

هیپرپهلازی پروستات / نصداد ادراری: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپرپلازی پروستات. اختلال عملکرد تمروشید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد تیرولید.

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده و ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه

تُداخلات دارویی: مهارکنندههای استیل کولین استراز (مرکزی). آمفتامین، آنتیکولینرژیک.
 Tramintide ، Betahistine

لله عوارض ماندی، شایع:

🤻 واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز

ندابیر پرستاری الاستاری الاستاری الاستاری الاستاری

خواب آلودگی، تحریک، خشکی دهان و گلو

الموزش بيمار / خانواده

دارو را با آب یا غذا یا شیر می توان میل کرد. نباید جویده یا خورده شود. ممکن است باعث گیجی یا سرگیجه (استفاده با احتیاط در حین رانندگی و یا کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد). همچنین شما ممکن است عدم هماهنگی، دهان خشک، گرگرفتگی، تنگی نفس، گلودرد، تب، دچار خونریزی، کبودی، ضعف، حملات روانی، تنگی قفسه سینه و یا ضربان قلب نامنظم را تجربه کنید. اجتناب از استفاده از الکل.

Budesonide

بودسونيد

اً اسامی تجارتی: Rhinocort ،Pulmicort ،Rhinocort

دسته دارویی: ضد التهاب، پیشگیری از اسم (گلوکوکورتیکواستروئید).

ا لشكال دلرويي: آثروسول استنشاقي بيني: ٥٠μg/metered dose

پودر استنشاقی: ۲۰۰µg/metered inhalation نصبه ۲۰۰µg/metered inhalation بینی: ۳۲µg/metered فه فارماکوکینتیک: جذب دارو از راه بینی کم میباشد (۲۰٪) و در حدود ۸۸٪ به پروتئین پلاسما متصل میگردد. دارو به راحتی و بطور وسیع توسط کبد متابولیزه میگردد و ۶۷٪ از راه ادرار و ۳۳٪ از طریق مدفوع دفع می شود.

ملکرد / اثرات درمانی: از طریق مهار فسفولیباز A2 مانع تولید واسطههای التهایی در راههای هوایی می گردد. این داروها مستقیماً عضلات صاف مجاری هوایی را شل نمیکنند ولی اگر برای مدتی به بیماران آسمی تجویز شوند و یا با تقویت اثرات بیماران آسمی تجویز شوند و یا با تقویت اثرات اگونیستهای گیرنده بتا، انسداد مجاری هوایی را کاهش دهند ولی اغلب این داروها با تمدیل پاسخهای التهایی مجاری هوایی عمل مینمایند کورتیکواستروئیدها آزاد شدن اسید آراشیدونیک از غشاء سلولی را مهار می گردد.

موارد استفاده: أسم برونشيال، كنترل علائم ألرثيك فصلي.

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز

آسم برونشیال: (فرم پودر استنشاقی) بزرگسالان ۸۰۰–۲۰۰ میکروگرم ۲ بار در روز تجویز میگردد و دوز یائین تر از ۴۰۰–۲۰۰ میکروگرم یک بار در روز و یا ۲ بار در روز (صبح و غروب) میباشد.

در بچههای ۶ سال و بیشتر از ۶ سال ابتدا ۲۰۰ میکروگرم ۲ بار در روز تجویز میگردد. و درصورت ضرورت میتوان دوز را به ۴۰۰ میکروگرم ۲ بار در روز افزایش داد.

كنترل علائم ألرژیک فصلی یا دائمی و رینیت غیرآلرژیک: در بزرگسالان و افراد بالای ع سال ۲ بار اسپری در هر سوراخ بینی صبح و عصر یا ۴ بار اسپری در هر سوراخ بینی در هنگام صبح مصرف می گردد. چنانچه بعد از ۳ هفته بهبودی مشاهده نشد مصرف دارو باید قطع گردد.

أسم برونشيال: (فرم سوسپانسيون استنشاقي)

بزرگسالان و کودکان ۸ سال و بالاتر ۲۰۰۰–۱۰۰۰ میکروگرم همراه با محلول استریل سدیم کلراید (درصورت ضرورت ۲-۲ میلی لیتر) تجویز می گردد. این محلول در یک نبولایزر در فاصله ۵۰-۸۰ دقیقه مصرف میگردد. دارو ۲ بار در روز مصرف میشود. کودکان ۱۲ ماهه تأ ۸ ساله: ۵۰۰–۲۵۰ میکروگرم همراه با محلول استریل کلرید سدیم جهت استنشاق تجویز میگردد و باید ۲ بار در روز مصرف گردد.

موارد احتياط: ديابت، فشار خون بالا و چاقي

حاملگی / شیردهی: در دوران حاملگی مصرف کورتیکواستروئیدها خطر ایجاد عقب ماندگی و یا کندی رشد در داخل رحم دارد که این پدیده در درمانهای مدت دار و تکرار شونده مشاهده میگردد. در دوران شیردهی در مادرانی که کورتیکواستروئید را با دوزهای بالا مصرف میکنند عملکرد آدرنال

نوزادان شیرخوار باید کنترل شود.

در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد. تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کورتیکواستروئیدهای دیگر مانند پردنیزولون باعث افزایش خطر سركوب محور هيپوتالاموس ـ هيپوفيز أدرنال مي كردد.

عهارف مالدی، علائم شبه سرماخوردگی، سرفه، خشکی دهان یا گلو، سردرد، زخم گلو و کاندیدیاز حلقی ـ دهانی با شیوع بیشتر و یبوست، خونریزی از بینی و سختی در خوابیدن با شیوع کمتر گزارش شده

تدابير يرستاري بررسی و شناخت پایه: ارزیابی سیستم ایمنی و رشد بدن در طول مصرف دارو در افراد درحال رشد

توصیه میشود. مداخلات / ارزشیابی کاندیدیاز دهانی آیجاد شده توسط اسپریهای کورتونی را میتوان با غرغره آب بـه هـمراه جـوش

شیرین یا خارج کردن آب دهان بعد از هر بار مصرف به میزان قابل توجهی کاهش داد.

Bumetanide

بومتانىد

گروه درمانی: دیورتیک اسامي تجارتي: Burinex ،Burnex ،Burnex ،Burnex

دسته دارویی: مدر، دیورتیک لوپ

لشكال دارویی: تزریقی: ۲۵/۰ میلیگرم / میلیلیتر (۲ میلیلیتر، ۴ میلیلیتر، ۱۰ میلیلیتر) قرص: ۵.۰ میلیگرم، ۱ میلیگرم، ۲ میلیگرم

لشکال دارویی در لیران:

Inj: 0.25mg/ml ! Tab: 0.5, 1, 2mg 💠 فارماكوديناميك: شروع عمل: خوراكي، عضلاني: ٥٠٥-١ ساعت؛ وريدي: ٢-٣ دقيقه. مدت زمان: ۶-۴ ساعت. توزيع: Vd: ۲۵-۱۳ ل / كيلوكرم. اتصال پروتئين: ۹۵٪ متابوليسم: كبدى نيمه همر: نوزادان: ~ ع ساعت، نوزادان (۱ ماه): @ ۲.۴ ساعت، بزرگسالان: ۱-۱.۵ ساعت. دفع: در ابتدا ادرار (بدون

عملكرد / اثرات درماني: باعث مهار بازجذب سديم و كلر در قسمت بالارونده قوس هنله و قسمت

پروگزیمال نفرون می شود. این دارو به محل اتصال کلر در سیستم انتقال همزمان (cotransport) متصل می شود و باعث اختلال در انتقال شده و دفع آب، سدیم، منیزیم، فسفات و کلسیم را زیاد می کند. به نظر نمیرسد این دارو در قسمت دیستال نفرون عملکردی داشته باشد.

موارد استفاده: ادم ثانویه به نارسایی احتقانی قلب یا بیماری کبدی یا کلیوی از جمله سندرم نفروتیک، ممکن است به تنهایی یا در ترکیب با antihypertensives در درمان فشارخون بالا استفاده شود، می تواند در بیمارانی که به فورزماید آلرژی دارند استفاده شود.

> عدارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز روش مصرف

وریدی: به آرامی، بیش از ۱-۲ دقیقه تزریق گردد. برنامه متناوب روزانه یا ۳-۴ دوز روزانه با دورمهای استراحت ۱-۲ روز در بین ممکن است قابل تحمل ترین و مؤثر ترین رژیم برای کنترل را ادامه داد.

بزرگسالان: ادم

خوراکی: ۵.۵–۲ میلیگرم در دوز (دوز حداکثر: ۱۰ میلیگرم در روز) ۱–۲ بار در روز عضلانی، وریدی: ۵.۵–۱ میلیگرم در روز؛ ممکن است در ۲–۳ ساعت تا دوز ۲ در صورت نیاز تکرار کنید (حداکثر دوز: ۱۰ میلیگرم در روز)

به طور مدّاوم I.V. آنفوزیون: اولیه: ۱ میلی کرم و سپس بار ۵۰۰-۲ میلی کرم در ساعت

فشارخون بالا خوراکی: ۵.۰ میلیگرم در روز (حداکثر دوز: ۵ میلیگرم در روز) محدود دوز معمول ۵۰–۲ میلیگرم در روز در ۲ دوز منقسم

نوزادان: ۵۰-۵۰۰۰ میلیگرم / کیلوگرم / دوز هر ساعت ۲۴–۴۸ نوزادان و کودکان: ۱۵۰-۵-۱۰ میلیگرم /کیلوگرم / دوز هر ۲۴–۶ ساعت (دوز حداکثر: ۱۰ میلیگرم در روز) دوز:

> سنائمندان: اولیه: خوراکی: ۵۰ میلیگرم یکبار در روز، افزایش در صورت لزوم. ادم (نارسایی قلبی، بیماری کبد یا کلیه):

بالغين: TMg po qd-۵-۳mg IV .۱۰mg/d-۵-۰طی ۱ تا ۲ دقیقه یا IM. حداکثر

h•mg/d√ √ ته جهات

 موآرد منع مصرف: حساسیت به bumetanide هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سولفونیل اوره، انوری، بیماران مبتلا به کما و یاکیدی، بارداری

حساسیت مفرط به دارو یا سولفونامیدها آنوری یا کمای کبدی، فقدان شدید الکترولیتی

مراوی به است. ملاحظات غذایی: ممکن است نیاز به افزایش مصرف غذاهای غنی از پتاسیم داشته اشد.

حاملگی و شیر دهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده و ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود. استفاده شود.

نظارت بر پارامترها، فشارخون، الكتروليت سرم، عملكرد كليه

🗘 تداخلات دارویی: ACE بازدارنده:

آلوپسورینول، Antihypertensives، آمینوگلیکوزیدها، کسورتیکواسستروٹیدها (اسستنشاقی)، کسورتیکواسستروٹیدها (سیستمیک)، Dofetilide ،Diazoxide، مستیل فسنیدیت، ضد الشهاب غیراستروٹیدی، فلیتوئین، Rituximab Antihypertensives،

چه عوارض هاندی: شایع: غدد درون ریز و متابولیک: هایبراوریسمی، هیپوکالمی، هیپوکلرامیا کلیوی: از وتمی احتمالی

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، غدد درونریز و متابولیک: هیپرناترمیف قند خون، تغییرات در مقادیر فسفر، بیکربنات و کلسیم. عصبی و عضلانی و اسکلتی: گرفتگی عضلات. گوشی: اتوتوکسیتی. کلیوی: افزایش کراتینین سرم ناد،

بادر Asterixis، دهیدراتاسیون، انسفالوپاتی، اختلال شنوایی، هیپرناترمی، افت فشـارخـون وضـعیتی، خارش، بثورات جلدی، نارسایی کلیوی، سرگیجه، استفراغ

🧩 واکنشهای مضر / اثرات سمی: نارسایی کلیه، ترومبوسیتوپنی

🔾 تدابیر پرستاری

🖟 آموزش بیمار / خانواده

ممکن آست با مواد غذّایی به منظور کاهش اثر بر روی دستگاه گوارش استفاده شود. به آرامی از موقعیت خوابیده به نشسته برای به حداقل رساندن سرگیجه، سبکی سر، غش تغییر وضعیت دهید. همچنین به مراقبت بیشتری در هنگام ورزش، ایستادن به مدت طولانی و در آبوهوای گرم به کار ببرید. آخرین دوز دارو را به منظور پیشگیری از تکرر ادرار شبانه در عصر استفاده کنید.

Bupivacaine HCl

بوپىواكائين ھيدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Marcaine، Sensorcaine کوه آه اه اه اهداد دادوس: سرحس کننده موضعی (گروه آه

دسته دارویی: بیحس کننده موضعی (گروه آمیدی)
 لشکال دارویی: تزریقی (۲۰ml) ۱/۰۸ (۲۰ml) ۱/۰۸

الماکوکینتیک: شروع آثر دارو ۷۱-۴ دقیقه برای انسداد خارج سخت شامه ای، دم اسبی، محیطی، یا سمپاتیک، یک دقیقه برای انسداد نخاعی است و مدت اثر آن ۵-۳ ساعت برای انسداد خارج سخت شامه ای، دم اسبی، محیطی یا سمپاتیک، ۲/۵-۲/۵ ساعت برای انسداد نخاعی می،اشد. در کید متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۵/۵-۵/۵ ساعت در بالفین؛ ۸/۱ ساعت در نوزادان؛ ۶ درصد دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود.

ایم می شود.

**Table 1. **

**Table 2. **

**Table 3. **

**Table 4. **

**Table 3. **

**Table 4. **

**Table 5. **

**Table 5. **

**Table 5. **

**Table 5. **

**Table 6. **

**Table 7. **

**Table 6. **

**Table 6. **

**Table 7. **

**Table 8. **

**Table 9. **

**T

عملکرد / اثرات درمانی: بیحس کنندههای موضعی با تثبیت برگشت پذیر غشاء سلولهای عصبی و در نتیجه کاهش نفوذپذیری این غشاء به یون سدیم، شروع و هدایت رفلکسهای عصبی را متوقف میکنند. این عمل دپولاریزاسیون غشای سلول عصبی را مهار کرده و در نتیجه از انتشار پتانسیل عمل و هدایت بعدی تکانههای عصبی جلوگیری به عمل میآورد. مهارد استفاده: بی حسی از طریق ارتشاح؛ بی حسی انسدادی محیطی، عصب سمپاتیک و اپی دورال (شامل

کودال). محلول بوییواکائین ۴۰/۷۵٪ در دکستروز برای بی حسی نخاعی مصرف می شود. نگهداری / حمل و نقل: آمپولها را در دمای ۳۰°۵ -۱۵ نگهداری کنید؛ از منجمد نمودن آن

خودداری کنید. محلولهای حاوی اپی نفرین باید از نور محافظت شوند. تجويز دارو:

فرآوردههای حاوی مواد محافظ نباید برای بیحسی اپیدورال یا نخاعی مصرف شوند. هنگامی که بوییواکائین مصرف می شود، باید وسایل احیاء، اکسیژن، داروهای احیاء کننده و

وازوپرسورها بلافاصله در دسترس باشند.

بی حسی کنندههای موضعی با برخی از فلزات سنگین (مانند روی، جیوه، مس) واکنش نشان داده ممکن است یونهایشان را از محلول آزاد کند. از آنجائی که چنین یونهایی میتوانند سبب تحریک موضعی شدید شوند، از مصرف ترکیبات ضد عفونی کننده حاوی فلزات سنگین جهت ضد عفونی پوست یا غشاء مخاطی یا جهت ضد عفونی سطح آمپول اجتناب نمائید.

محلول بوییواکائین را میتوان در ۱۵psi و در دمای (۲۳۹/۸°f) ۱۲۱°c به مدت ۱۵ دقیقه اتوکلاو نمود؛ محلولهای حاوی ایینفرین نباید اتوکلاو شوند. جهت ضد عفونی سطح آمپول از ایزوپروپیل الکل ۹۱٪ يا أتيل الكل ٧٠٪ فاقد تقليب كننده استفاده كنيد.

بوپیواکائین با دکستروز را میتوان یک بار اتوکلاو نمود. (اتوکلاو مکرر یا نگهداری طولانی بخاطر کاراملیزه شدن دکستروز، رنگ محلول را تغییر میدهد).

جهت انسداد خارج سخت شامهای لومبار یا کودال از ویال حاوی چند دوز استفاده نکنید؛ بدون خطر بودن تجويز داخل نخاعي مادة محافظ داخل اين ويالها شناخته نشده است.

افزودن یک منقبض کنندهٔ عروقی (اپی نفرین) جهت کاهش سرعت جذب دارو، خطر واکنش توکسیک بستمیک را نیز تقلیل داده، اثر بیحس کنندگی را طولانی ساخته و تجویز بیشتر از حداکثر دوز واحد بیحس کننده را امکانپذیر میسازد.

مُشخصٌ نَشُده آستٌ که آیا بیحس کنندههای گروه آمیدی، سبب شروع هیپرترمی بدخیم فامیلیال

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بیحسی از طریق ارتشاح (انفلیتراسیون) بالغين و كودكان: انفليتراسيون موضعي، انسداد سمپاتيك؛ از محلول ٠/٢٥٪ استفاده ميشود. بی حسی خارج سخت شامه ای کمری: از محلولهای ۲۵/۰٪، ۵/۰٪، ۷۵/۰٪ استفاده می شود.

انسداد دم اسبی، انسداد عصب محیطی: از محلولهای ۰/۵٪ ۵/۰٪ استفاده می شود. انسداد پشت کرهٔ چشم: از محلول ۰/۷۵٪ استفاده می شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت شناخته شده به بوپیواکائین یا به سایر بیحس کنندههای نوع آمیدی یا به پارابنز یا متابی سولفیتها؛ اسیدوز؛ بلوک قلبی؛ خونریزی شدید؛ هیپوتانسیون و شـوک؛ هـیپرتانسیون، بیماریهای مغزی نخاعی؛ بیحسی اطراف گردن رحم در مامایی یا بیحسی نخاعی در سپتی سمی، بیحسی موضعی یا داخل وریدی ناحیهای؛ مصرف هم زمان باکاروپروکائین، سابقهٔ هیپرترمی بدخیم. مصرف بیضرر ن رزیدی تحیمای: مصرف هم زما در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است. ಶ مدار د احتیاط

موآرد آحتیاً طن بیماران سالمند یا ناتوان، بیماری کبدی یا کلیوی؛ آلرژیهای دارویی و حساسیتهای شناخته شده، دیس ریتمیها، کودکان بزرگتر از ۱۲ سال، زایمان مامایی.

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می کند. مصرف بی ضرر در طی حاملگی غیر از زایمان، و در دوران شیردهی ثابت نشده آست، از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

ت تداخلاً من داروهی: داروهای مضعف سیستم عصبی، دپرسیون CNS را تشدید میکنند؛ در صورت مصرف بوپیواکائین با اپینفرین، همراه با مصرف هم زمان ایزوپروترنول و لرگونووین هیپرتانسیون مداوم و خطر CVA وجود دارد؛ در صورت مصرف بویی واکائین با ایی نفرین، مصرف هم زمان مهار کنندههای منوأمین اکسیداز، ضد افسردگیهای سه حلقهای، و فنوتیازینها سبب هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون شدید یا طولانی میشود.

🚜 عهارف هالبی: عصبی شدن، اضطراب غیرعادی، هیجان، سرگیجه، خواب آلودگی، ترمور، تشنجات، عدم هوشیاری، ایست تنفسی. همراه با بی حسی خارج سخت شامهای: انسداد کل نخاع، احتباس ادراری، بی اختیاری دفع مدفوع، فقدان حس در پرینه و فمالیت جنسی؛ آنالژزی پایدار، پارستزی، کند شدن زایمان، افزایش شیوع زایمان با فورسپس، فلج اعصاب جمجمهای (با تزریق تصادفی داخل نخاعی). هیپوتانسیون، آریتمیهای بطنی، دپرسیون عضله میوکارد، کاهش برون ده قلبی، برادیکاردی (برادیکاردی کشنده در طی زایمان)، هیپوتانسیون مادر، ایست قلبی. انقباض مردمکها؛ تاری دید یا دوبینی، تهوع و استفراغ، ضایعات جلدي، كهير، عطسه، تعريق مفرط، سنكوپ، هيپرترمي، ادم أنژيونوروتيك (شامل ادم حنجره)، أنافيلاكسي، واکنشهای آنافیلاکتوئید، وزوز گوش. التهاب یا سپسیس در محل تزریق، لرز، انقباض مردمکها.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت یایه:

- بیمار را از نظر پاسخ بالینی به تزریق سهوی داخل عروقی که میتواند در بیماری که مسکن دریافت نکرده است طی ۴۵ ثانیه یک «پاسخ ایینفرین» گذرا (افزایش سرعت ضربان قلب، یا فشار خون سیستولیک یا هر دو، رنگ پریدگی اطراف دهان، طپش قلب، عصبی شدن) و در بیماری که مسکن دریافت کرده، یک افزایش تا ۲۰ ضربه در دقیقه یا بیشتر در سرعت ضربان قلب به مدت حداقل ۱۵ ثانیه تولید کند،
- خطر سمیت و درجهٔ انسداد عصب حرکتی با تکرار دوزها افزایش می ابد، برای مثال دو دوز محلول ۰/۵٪ مى تواند انسداد كامل حركتى توليد كند.
- تجویز محلول حاوی منقبض کنندهٔ عروقی در صورتی که به مناطقی دارای شریانهای انتهایی (مانند انگشتان، پنیس) یا به نواحی که جریان خون ضعیفی دارند انجام میشود، باید با احتیاط صورت گیرد؛ می تواند منجر به ایسکمی و گانگرن شود. نواحی را از نظر نشانهٔ کاهش پرفوزیون بخاطر وازواسیاسم: رنگ پریدگی، سردی، پوست حساس، مشاهده کنید.
- واکنشهای سیستمیک (سمیت) در کودکان یا سالمندان بیشتر روی میدهد و ممکن است به سرعت ایجاد شده یا به مدت ۳۰ دقیقه بعد از تجویز به تعویق افتد.
- تحریک CNS (اضطراب غیرعادی، تهییج، بیقراری) معمولاً ابتدا روی میدهد و به دنبال آن دپرسیون CNS (خواب آلودگی، عدم هوشیاری، ایست تنفسی) ایجاد میشود. با این حال، بخاطر این که تحریک بیشتر گِذرا بوده یا از بین میرود، خواب آلودگی ممکن است اولین علامت سمیت در بعضی از بيماران (خصوصاً كودكان، سالمندان) باشد.
- هیپوتانسیون مادر ممکن است با بیحسی منطقهای همراه باشد. مادر را به پهلوی چپ با پاهای بالاتر از سطح بدن قرار دهید؛ فشار خون و سرعت ضربان قلب جنین را پیوسته کنترل کنید.
- سرعت ضربان قلب جنین را در طی بیحسی اطراف سرویکسکنترل کنید. خطر برادیکاردی جنین در نوزاد نارس، نوزاد دیررس، پرماکلامپسی، بیکفایتی زهدانی ـ جفتی و دیسترس جنین زیاد است.
- وضعیت تنفسی و قلبی بیماران دریافت کنندهٔ انسدادهای پشت کرهٔ چشم یا دندان باید پیوسته کنترل
- در طی آماده سازی جهت بیحسی پشت کرهٔ چشم یا دندانی، تزریق سهوی داخل شریانی بوپیواکائین همراه با جریان برگشتی به داخل گردش خون مغز ممکن است سبب اغتشاش شعور، تضعیف یا ایست ، تشنجات و تحریک یا تضعیف CNS شود.
- ۱۸ آموزش بیمار /خانواده: به بیماری که بیحسی نخاعی گرفته است، گوشزد کنید که حس اندامهای انتهایی تحتانی ممکن است به مدت ۳/۵-۲/۵ ساعت باز نگردد.

بويرنورفين هيدروكلرايد Buprenorphine HCl

اسامی تجارتی: Buprenex

دسته دارویی: مسکن مخدر

لشكال داروييي: تزريقي: ۲mg/ml ٠/٢mg/ml

فارماكوكينتيك

طول اثر اوج لثر شبروع اثر <5hr یک ساعت \omin عضلاني وريدي

بعد از تزریق عضلانی سریعاً جذب میشود. در کبد متابولیزه شده و تحت متابولیسم گذر اول وسیمی قرار میگیرد. عمدتاً توسط صفرا در مدفوع ترشح شده و دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳–۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: باگیرندمهای تریاکی CNS باند شده، درک درد و پاسخ عاطفی به درد را تغییر میدهد. ممکن است اگونیستهای تریاکی را جابجا کرده و به طور رقابتی عملکرد آنها را مهار کند ممكن است علائم ترك را ایجاد كند.

موارد استفاده: تسکین درد متوسط تا شدید

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ممکن است به صورت عضلانی یا تزریق وریدی آهسته داده شود. با دیازپام یا لورازپام در یک سرنگ مخلوط نشود.

مسکن: عضلانی / وریدی در بالفین، بچههای >۱۳ سال: ۰/۳mg هر ۶ ساعت طبق نیاز، ممکن است ۶۰–۳۰ دقیقه بعد از دوز شروعی تکرآر شود. در صورت ضرورت ممکن است دوز دارو تا ۶mg/۰ زیاد شده و یا فواصل مصرف به هر ۴ ساعت کاهش یابد.

عضلانی / وریدی در بچههای ۲-۲۲ ساله: ۲-۶mcg/kg هر ۶-۴ ساعت دوزاژ معمول در سالمندان:

عضلانی یا وریدی: ۱۵mg/q۶hr, PRN،

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع معنا داری ندارد.

موارد احتیاط: نقص عملکردکبدی یاکلیوی، سالمندان، معلولین، ضربه مغزی، بیماریهای تنفسی، هیپرتانسیون، هیپوتیروئیدیسم، بیماری أدیسون، الکلیسم حاد، تنگی پیشابراه حاملگی و شیر دهی: از جفت عبور میکند. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح میشود (شیر دهی در طی مصرف دارو توصیه نمی شود) استفاده بلند مدت در طی حاملگی ممکن است موجب بروز علائم ترک در نوزاد شود (تحرکپذیری، گریه بیش از حد، ترمور، بیش فعالی رفلکسهای وتـری، تب، اسـتفراغ، سهال، عطسه، سرفه، خمیازه). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: مضعفهای CNS، مهار کنندههای MAO ممکن است خطر دپرسیون تنفسی یا CNS، هیپوتانسیون را افزایش دهند. ممکن است اثرات سایر داروهای مسکن را کاهش دهد.

تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد. عهادف هاندی: شایع: آرام بخشی (۶۶٪)، سرگیجه (۱۰-۵٪)

احتمالی: خشکی دهان، رنگ پریدگی، ناهنجاریهای بینایی، واکنشهای موضع تزریق گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای خیلی بالا موجب پوست سرد و مرطوب، ضعف، کانفیوژن، دپرسیون شدید تنفسی، سیانوز، ته سوزنی شدن مردمکها، خواب آلودگی فوق العاده شدید که به

🔾 تدابیرپرستاری

سمت تشنج پیش میرود، استاپور، کما میشود.

بررسي و شناخت هایه: قبل از دادن دارو علائم حیاتي گرفته شود. اگر تعداد تنفس ۱۲ تا در دقیقه یا کمتر بود (۲۰ تا در دقیقه یاکمتر در بچهها) دارو قطع شده و با پزشک تماس گرفته شود. بروز، نوع، شدت، موضع، طول مدت درد را بررسی و ثبت کنید. اثر دارو کاهش مییابد اگر که درد به طور کامل قبل از دوز بعدی دارو عود کند.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر تغییرات فشار خون، تنفس، ریت و کیفیت نبض بررسی کنید. دفعات دفع و قوام مدفوع را پایش کنید. کشیدن نفس عمیق و تمرینات تنفسی را به ویژه در مبتلایان به نقص عملکرد تنفسی شروع کنید. هر ۴-۲ ساعت وضعیت قرارگیری بیمار را تغییر دهید. بیمار را از نظر بهبودي بالینی بررسی کرده و زمان شروع تسکین درد را ثبت کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای پرهیز از سرگیجه وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی است، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از مصرف الکل و بنزودیازپینها خودداری کند. دوز تجویز شده را زیاد نکند.

Bupropion

بويروييون

اسامی تجارتی: Wellbutrin ،Zyban

دسته دارویی: ضدافسردگی (آمینوکتون)

لشکال دلرویی: قرص: ۷۵ و ۱۰۰mg (ول بوترین)؛ قرص پیوستهرهش: ۱۰۰ و ۱۵۰mg (زیبان) فارماکوکینتیک: جذب دارو از دستگاه گوارش سریع بوده و در حدود ۲۱–۱۹ لیتر در هر کیلوگرم وزن بدن توزیع یافته و ۸۸-۸۲ درصد به پروتئینهای پلاسما باند میشود. متابولیسم دارو کبدی است و نیمه عمر أن حدود ۱۴ ساعت مى باشد و زمان لازم براى رسيدن به حداكثر غلظت پلاسمايي ٣ ساعت مى باشد. نیمه عمر حذف دارو ۲۴–۸ ساعت می باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو بطور ضعیف از بازجنب نوراپی نفرین و سروتونین و دوپامین جلوگیری کرده ولی مستقیماً مهارکننده مونوآمین اکسیداز ${f A}$ و ${f B}$ نمیباشد.

موارد استفاده: درمان افسردگی، کمک به ترک سیگار

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. از یخ زدگی آن جلوگیری شود. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان افسردگی: بزرگسالان ابتدا ۱۰۰ میلیگرم ۲ بار در روز و بعد از ۳ روز ۱۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز

تِجویز میگردد. دوز تجویزی بعد از یک ماه می تواند به ۳ تا ۴ بار در روز افزایش بیابد. توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، اختلالات تشنجی، اختلال در غذا خوردن.

موارد احتیاط: بیماری کبدی یا کلیوی، MI اخیر، ترومای مغزی، بچمها. حاملگی / شیر دهی: مصرف در بارداری با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

> در دوران شیردهی بهتر است مصرف نشود. تداخبلات دارویسی:

در فاصله زمان کمتر از ۱۴ روز مصرف بوپروپیون همراه با مهار کنندمهای MAO ممنوع می باشد.

از مصرف بوپروپیون همراه با مکلوبوماید خودداری گردد. أنتى ويرال ريتوناوير باعث افزايش غلظت پلاسمايي بوپروپيون و افزايش خطر مسموميت با آن

میگردد ولذا از مصرف آن دو با هم خودداری میگردد. مصرف كاربامازيين، فنوباربيتال و فني توثين غلظت پلاسمايي بوپروپيون را كاهش مي دهد.

سديم والپروات متابوليسم بوپروپيون را مهار ميكند.

در مصرف همزمان بوپروپیون با لوودوپا خطر اثرات جانبی لوودوپا افزایش مییابد.

تغییر در مقابیر آزمایشگاهی

افزايش بيليروبين سرم، گلوكز خون، آلكالين فسفاتاز. كاهش VMA و HIAA-

افزایش کاذب کاتکولامینهای ادراری

عهارض هاندي: تشنج، آزيتاسيون و اضطراب، درد شكمي، يبوست، كاهش اشتها، كيجي، خشكي دهان، افزایش عرق، تهوع و استفراغ، آشکال در خواب، کاهش وزن آریتمی غیرمممول با شیوع بیشتر و کاهش دید، تغییر مزه دهان، خواب آلودگی، احساس ضربان قلب غیرعادی یا تند، نیاز مکرر به دفع ادرار، درد عضلانی، زخم گلو، راش پوستی، کهیر، خارش، سردرد شدید، زنگ زدن در گوش با شیوع کمتر گزارش شده

درمان مسمومیت با دارو: کنترل ECG تحت مانیتورینگ، وادار کردن بیمار به استفراغ، لاواژ، ذغال فمال، تجويز ضد تشنج.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه کنترل BP (در حالت خوابیده و ایستاده)، کنترل نبض هر ۴ ساعت، اگر فشار سیستولیک ۲۰mmHg افت كند، بايستى دارو قطع شود، به پزشك اطلاع دهيد؛ علايم حياتي را هر ۴ ساعت در بيماراني كه

بیماری قلبی ـ عروقی دارند، کنترل کنید.

کنترل آزمایشات خونی: CBC، لکوسیتها، آنزیمهای قلبی درصورتی که بیمار تحت درمان طولاني مدت مي باشد.

کنترل آزمایشات کبدی: ALT (SGPT), AST (SGOT)، بیلیروبین درصورتی که تحت درمان طولانی مدت است.

كنترل وزن به صورت هفتگی؛ اشتها ممكن است افزایش یابد.

بررسی ECG از نظر صاف شدن موج T، بلوک شاخه باندل، بلوک AV، دیسریتمی در بیماران قلبی

بررسی EPS در سالمندان: سفتی، دیس تونی، آکاتزیا.

بررسی وضعیت ذهنی: حالت، حس، عاطفه، تمایل به خودکشی، افزایش نشانههای روانی، افسردگی،

كنترل احتباس ادراري، يبوست؛ يبوست بيشتر در بچهها و سالمندان رخ ميدهد.

شناسایی مصرف الکل؛ درصورت مصرف الکل بایستی قطع شود. مداخلات / ارزشیایی

جهت کاهش علاّیم GI همراه با غذا یا شیر مصرف شود.

قرص به طور کامل بلعیده شود و از شکستن قرص خودداری شود.

آموزش بيمار / خانواده 솼

استفاده كند.

به بیمار آموزش دهید که اثرات درمانی ممکن است ۳–۲ هفته به طول انجامد.

به بیمار آموزش دهید که به هنگام رانندگی یا فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری دارند به دلیل گیجی، خواب الودكي، تارى ديد، احتياط كند از ايستادن ناگهاني از حالت نشستن به ايستادن خودداري كند. خُصُوصاً سُالمَّندانُ: آموزش دهيد كه جهت خشكي دهان از آدامس، آبنبات، يا نوشيدن جرعههاي أب

Burn (for minor burns) برن (جهت سوختگیهای خفیف)

دسته دارویی: ضد سوختگی

لشکال دارویی: بماد موضعی: روغن کبد ماهی ۵۰٪ زینگ اوکساید ۳۰٪

عملكرد / أثرات درماني: اين دارو، يك لاية محافظ در مقابل محركهاى پوست و مخاط تشكيل می دهد و سوختگی، درد و خارش را از بین می برد. همچنین، اکسید روی قابض است و از طریق کاهش ترشحات زخم به بهبود التهاب و تحریک موضعی کمک میگند.

موارد استفاده: پیشگیری و تسکین التهاب و تحریک پوست بدن شیرخواران بر اثر تماس با ادرار، تسکین سوختگیها و زخمهای سطحی و سایر تحریکات خفیف پوست.

عا موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

پیشگیری از التهاب و تحریک پوست مقدار کافی از پماد را روی پوست بدن در قسمتهایی که زیر کهنه یا پوشک قرار میگیرد، میمالند. در صورت وجود التهاب

پماد را روزانه ۳ تا ۴ بار بر حسب نیاز بکار میبرند.

زخمهای سطحی غیر عفونی و سوختگیهای خفیف یک لایه نازک از پماد را در موضع مالیده و در صورت لزوم روی آن را گاز استریل قرار میدهند.

تدابیر پرستاری آموزش بیمار /خانواده: به بیمار بیاموزید از تماس این دارو با چشم خودداری نموده و در صورت

عدم بهبودی یا بروز تحریک یا عفونت، مصرف دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد.

В

Buserelin

بوسرلين

گروه درمانی: آنالوک هورمون GnRH، محرک تخمکگذاری اسامی تجارتی: Suprefact

- دسته دارویی: آگونیست هورمون گونادوتروپین، آنالوگ گونادورلین (Gonadorelin)

لشکال دارویی: تزریقی: ۱ میلیگرم امیلیلیتر (۵/۵ میلیلیتر، ۱۰ میلیلیتر)
 داخل بینی: ۱mg/ ۱ml (۱۰ میلیلیتر). زیر پوستی: ۶/۳میلیگرم، ۹/۴۵ میلیگرم

اها به استان بیشی استان از ۱۰ میشی شدار در پوششی: ۱۰۰ میشی درم، ۱۰۰ میشی در ایران: ژنریک: ۱۱۰ استان دارویی در ایران: ژنریک: ۱۱۰ استان دارویی در ایران:

 ♦ فارماکودینامیک: لتصال پروتئین: ۱۵٪، متابونیسم: پلاسما، متابولیتهای غیرفعال نیمه عمر: ۲۰-۸ دقیقه. زمان به اوج، پلاسما: انبار، ح۱ روز. دهع: ادرار (۶۷٪ بدون تغییر دارو)
 عملک د/ اثرات در مانی: آنالاگ GRRH، م. دنیال افغارشد لملیه FSH را ترکید.

عمّلکرد / اثرات درمانی: آناتوگ GnkّH. به دنبال افزایش اولیه ESH و FSHف با تجویز مزمن بوزولین سرکوب طولانی LH و FSH رخ داده و باعث اختلال در تولید استروئیدهای تولیدی در تخممان و بیضه میشود.

مهاره استفاده: درمان تسکینی در بیماران مبتلا به هورمون وابسته به سرطان پروستات پیشرفته (مرحله (D) درمان بیماری اندومتریوز در زنان که نیاز به مداخله جراحی به عنوان درمان خط اول ندارند (طول درمان معمولاً ۶ ماه است، اما نباید بیش از ۹ ماه طول بکشد).

۱ موارد مصرف / دوراژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

سرطان پروستات: اولیه: ۵۰۰ میکروگرم در هر ۸ ساعت به مدت ۷ روز. دوز نگهدارنده: ۲۰۰ میکروگرم یک بار در روز

داخل بینی (®Suprefact): دوز نگهدارنده: ۴۰۰ میکروگرم (۲۰۰ میکروگرم در هر سوراخ بینی) ۳ بار در روز

. اندومتریوز: داخل بینی (®Suprefact): ۴۰۰ میکروگرم (۲۰۰ میکروگرم در هر سوراخ بینی) ۳ بار در روز به مدت ۶-۹ ماه

بالغین: Aa - emcg SC هر AA برای ۷ روز، تبدیل به روش نازال (اسپری) با ۱۰۰mcg در هر سوراخ پینی ۶ بار در روز از روز هشتم (معمولاً قبل و بعد از غذا). پاسخ مطلوب طی ۴–۴ هفته به دست میآید. از آنجا که در مرحله اول درمان افزایش تستوسترون جریان خون ملاحظه میگردد، یک داروی ضد آندروژن مثل سیبروترون استات حداقل ۳ روز قبل از درمان با بوزرلین شروع میشود و برای پرهیز از خطر شعلمور شدن بیماری، حداقل ۳ هفته ادامه می باید.

اندومتريوز

. کردند بالنین: ۱۵-mcg از دارو در هر سوراخ بینی سه بار در روز اسپری میگردد. دوره درمان معمول ۶ ماه

حذف حساسیت هیپوفیز قبل از القای تخمکگذاری با گونادوتروپینها

بالغین: معادل ۱۵۰ شc از طریق نازال چهار بار در روز (شروع از روز اول یا روز ۲۱ سیکل قاعدگی) یا Own-Regulation هیپوفیز که به طور نرمال ۳-۳ Ao-omcg SC هیپوفیز که به طور نرمال ۳-۳ هفته طول میکشد؛ در صورت نیاز ۳۰۰ شcs SC bid بار در روز از طریق نازال، یا Oo-omcg SC bid تجویز میشود. سپس درمان باکونادوترویین به این درمان اضافه میشود تا مرحله مناسبی از رشد فولیکولی، که در این مرحله هر دو دارو قطع و گونادوترویین کوریونیک برای القای تخمک گذاری تجویز می گردد.

تحریک تخمکگذاری در IVF

بالفین: To-emcg SC bid به مدت ۳ روز (شروع از روز اول یا دوم قاعدگی)؛ سپس افزودن تجویز HMG به میزان ۲۲۵۷–۱۵۰ به مدت یک روز. قطع هر دو با افزایش سطح استرادیول و تجویز HCG تا زمان تخمکگذاری.

توجهات

 ♦ موارد منع مصرف: حساسیت به buserelin یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماران مبتلاً به سرطان پروستات غیروابسته به هورمون؛ بیمارانی که تحت ارکیدکتومی قرار گرفتهاند؛ بیماران مبتلاً به خونریزی غیرطبیعی واژینال تشخیص داده نشده؛ بارداری

حساسیت مفرط به دارو ترکیبات آن

حاملگی و شیردهی: در زنآن باردار منع مصرف دارد. وارد شیر مادر می شود / مصرف توصیه نمی شود. نظارت بر پارامترها: سطح سرمی تستوسترون (۳-۶ هفته پس از شروع درمان و هر ۳ ماه پس از آن)، سطح سرمی استرادیول، آنتی ژن اختصاصی پروستات (پروستات)، اسید فسفاتاز پروستات، سطح گلوکز خون (در بیماران مبتلا به دیابت)، اسکن استخوان، سی تی اسکن، سونوگرافی، فشارخون، تغییرات خلق و خوی تداخلات دارویی: Antidiabetic با کاهش دهد.

🚜 عوارض مانبی،شایع:

غدد درون ریز و متابولیک: فلش داغ. تناسلی ادراری: ناتوانی جنسی، عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف سیستم عصبی مرکزی: سردرد. غدد درون ریز و متابولیک: کاهش میل جنسی، flushes گرم، خشکی واژن، منوراژی. تناسلی ادراری: ناتوانی جنسی، موضعی: واکنش محل تزریق احتمال، قلب و عروق: فشارخون بالا، تپش قلب، ادم، سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، بیخوابی، افسردکی، درد. غدد درون(ریز و متلبولیک: کاهش میل جنسی، دستگاه کوارش: افزایش اشتها، تهوع، موضعی: واکنش محل تزریق، عصبی و عضالانی و اسکلتی: درد مفاصل، درد عضالانی

زیرچلدی یا داخل بینی:
قلب و عروق: ادم، تپش قلب. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، افسردگی، اضطراب، خصومت،
یخوابی، میگرن، عصبانیت، دره، ضعف، اختلال خواب. پوستی: آکنه، پوست خشک، پورپورا، اختلال
پوست، خارش. فند درونریز و مقابولیک: دردن به استان، هیرسوتیسم، اختلال قاعدگی، ژنیکوماستی، سندرم
پیش از قاعدگی، دستگاه گوارش: تهوع، بیوست، اسهال، احساس پری معده و روده، تغییر طمم دهان، از
دست دادن وزن، خشکی دهان، نفخ، گلودره، استفراغ، تفاسلی ادراری: Dyspareunia، واژبئیت، لکوره،
درد اگن، ترشحات مهبل، ناراحتی واژبئال، عصبی و عضلانی و استعلی: ضعف، در دمفاصل، درد
عضلانی، سفتی گردن، پارستزی، درد پشت. تخصی: عفونت تنفسی فوقانی، بینی رینیت، متفرقه؛

تدابیر پرستاری ا آمرزش ساد /خانداد

横 اموزش بیمار / خانواده داخل بینی: در فواصل زمانی برابر استفاده شود.

زیرجلدی: تزریق به صورت چرخشی انجام شُود، در فواصل زمانی برابر استفاده شود، قبل از تزریق می توان از پی حسی موضعی استفاده کرد.

كدتر شدن علائم ممكن است در اوايل درمان مشاهده شود اما معمولاً ظرف مدت ١٠ روز از بين

مىرود.

Busereline acetate

بوسرلين استات

- 🖺 اسامی تجارتی: Suprefact ، Suprecur
- ت دسته دارویی: آنالوگ هورمون GnRh، محرک تخمک گذاری
- لشکال دارویی: تزریقی: hmg/ml ؛ اسپری بینی
 فارماکوکینتیک: بوسرلین به صورت متابولیت از طریق ادرار دفع می شود. نیمه عمر پلاسمایی آن
- ۳-۶ دقیقه است و به غیر از هیپوفیز قدامی، شش و کلیه در بافت دیگری تجمع نمیبابد. عملکرد / اثرات درمانی: گیرندمهای هیپوفیز را تحریک میکند و سبب ازاد شدن FSH و LH و

می شود. با دوز درمانی مناوم موجب مهار ترشح گونادوتروپینها می شود. **موارد استفاده:** درمان کارسینومای پیشرفته پروستات، محرک تخمک گذاری در روش تلقیح مصنوعی برای ۱۳۱۸ ۲۶۷۳ د. با در مان

IVF (اقاح خارج رحمی)

هما موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: در کارسینومای پروستات: /هسرف به صورت تزریق زیر جلدی هر هشت ساعت یک بار به مدت هفت روز مصرف می شود. مقدار مصرف نگهدارنده ۲۳mg/ به صورت تزریق زیر جلدی یک بار در روز می باشد.

تحریک تخمک گذاری:

بالنین: مقدار ۱۳mg/ از راه زیر جلدی، ۲ بار در روز به مدت ۲ روز و با شروع از روز اول یا دوم قاعدگی تجویز می شود: به دنبال آن ۲۲۵۳–۱۵۰، HMG به مدت یکروز اضافه می شود. در صورت افزایش سطح استاردیول، این دارو و HMG قطع و تا زمان انجام تخمک گذاری HCG تجویز می گردد.

🔀 توجهات

🛭 موآرد منع مصرف: حساسیت به ترکیبات دارو

چ عهارض هکندی، سردرد، سرگیجه، بیخوابی هیپرتانسیون، ادم محیطی، نارسایی احتفانی قلب، تغییرات ECG: تهوع، استفراغ، یبوست، بیاشتهایی، تکور ادرار، هماچوری، احتباس ادراری، آنمی، درماتیت، تنگی نفس.

افزایش درد استخوان، بیحسی دستها و پاها و احساس ضعف در پاها، گرگرفتگی، ناتوانی جنسی، قرمزی یا تورم در ناحیه تزریق، اسهال تورم و حساس تر شدن سینه

> ⊙ تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه:

طی درمان با دارو، غلظت پلاسمایی تستوسترون بیمار باید اندازهگیری شود.

طى ماه اول درمان بيمار بايد از نظار خطر انسداد حالب و تراكم نخاع تحت مراقبت باشد.

Buspiron HCl

بوسپيرون هيدروکلرايد

- ☐ اسامی تجارتی: BuSpar☐ دسته دارویی: ضد اضطراب
- الشكال دلرويي: قرص: ۵، ۱۰ و ۱۵mg
- ا فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. تحت متابولیسم گذر اول

وسیعی قرار میگیرد. در کبد به متابولیت فعالی تبدیل میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۰۰۳ ساعت است.

موارد استفاده، تُسكين كوتاه مدت (حداكثر تا ۴ هفته) و درمان اختلالات اضطرابي

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی میتوان مصوف کرد. قرصهای دارو را میتوان خرد. کرد.

ى موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز

خوراکی در بالفین: ۵mg دو تا سه بار در روز. ممکن است با مقادیر ۵mg/day هر ۴–۲ روز یک بار افزایش داده شود.

دوز نگهدارنده: ۱۵-۳۰mg/day در ۲-۳ دوز منقسم. نباید از ۶۰mg/day تجاوز کند.

دوز معمول در سالمندان: خوراکی: در شروع ۵mg دوبار در روز. ممکن است هر ۳–۳ روز ۵mg افزوده شود، نباید از ۶۰mg/day تجاوز کند.

◄ توجهات
 ۱۵ موارد منع مصرف: نقص شدید عملکرد کلیوی یا کبدی، درمان با مهار کنندمهای MAO

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی
 حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی و شیر داره بر B می باشد.

نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد. **© تداخلات دارویی:** الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثر آرام بخشی (سداتیو) دارو را افزایش دهند. مهار کنندههای MAO ممکن است موجب افزایش فشار خون شوند.

تغییر تستُهای آزمایشگاهی: ممكن است سطح SGOT, SGPT را افزایش دهند.

¬ عهارض ملامی، شایع: سرگیجه (۲۲٪)، خواب آلودگی (۱۰٪)، تهوع (۸٪)، سردرد (۶٪)

احتمالی: عصبانیت (۵٪)، خستگی (۴٪)، بیخوابی (۴٪)، خشکی دهان (۲٪)، سبکی سر (۳٪)،

نوسان خلق (۲٪)، تاری دید (۲٪)، تمرکز ضعیف (۲٪)، اسهال (۲٪)، بیحسی دست و پا (۲٪).

نادر: سفتی و درد عضلانی، کابوس شبانه، درد قفسه سینه

نادر: سفتی و درد عضلانی، کابوس شبانه، درد قفسه سینه

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیچ شواهدی مبنی بر تحمل یا وابستگی جسمی و روانی وجود ندارد و علائم ترک دیده نشده است. اور دوز دارو ممکن است موجب تهوع شدید، استفراغ، سرگیجه، خواب آلودگی، نفخ شکم، تنگی بیش از حد مردمکها شود.

ندابير پرستاري

بر رسی و شناخت پایه: برای بیماران مضطرب حمایت عاطفی فراهم کنید. پاسخهای حرکتی (آزیتاسیون، لرزیدن، تنش) و اتونومیک (سرد و مرطوب بودن دستها، تعریق) را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیامی: برای بیماران تحت درمان بلند مدت تستهای عملکرد کبدی و کلیوی، و شمارش خونی باید به طور دورهای انجام شود. در صورت بروز سرگیجه یا سبکی سر به بیمار در موقع حرکت کمک کنید. پاسخهای درمانی را ارزیابی کنید؛ وضعیت چهره خونسرد، کاهش بیقراری و یا بیخوابی ♣ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بهبودی ممکن است در طی ۱۰–۷ روز دیده شود، اما اثرات درمانی مطلوب عموماً پس از ۳–۳ هفته بروز میکند با ادامه درمان خواب آلودگی معمولاً ناپدید میشود. در صورت وقوع سرگیجه به آرامی وضعیت خود را تغییر دهد. تا ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از مصرف الکل خودداری کند. بدون تجویز پزشک از مصرف سایر داروهای مضمف CNS پرهیز کند. دارو را به طور ناگهانی قطع نکند.

بوسولفان Busulfan

- 📗 اسامی تجارتی: Myleran
- ☐ دسته دارویی: ضد سرطان ♦ لشکال دارویی: قرص: ۲mg
- 🧇 فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: فعالیت آن نسبت به مراحل چرخهٔ تـقسیم سـلولی ۱٬ غـیر اخـتصاصی می،اشد. با تکثیر DNA، سـنتز RNA، تـداخـل کـرده و عـملکرد نـوکلوئیک اسـید را مـختل مـیکند. میلوسایرسانت می،اشد.

مهارد استفاده: درمان تسکینی لوسمی میلوژنز مزمن، درمان لوسمی میلوسیتیک حاد استفاده تائید نشده دارو میباشد. تجویز خوراکی: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در هنگام تهیه و تجویز دارو فوق العاده احتياط شود. هر روز در يک ساعت مشخص داده شود. در صورت وقوع تهوع يا استفراغ با معده خالي مصرف شود.

ها آرد مصرف آدوزاژ را طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به صورت فردی و براساس پاسخ بالینی و
تحمل عوارض جانبی تعیین میشود. وقتی که به صورت درمان ترکیبی استفاده میشود، از پروتوکل خاص
آن جهت رسیدن به بهترین دوزاژ و دفعات مصرف تبعیت کنید.
 القاء عهد ۲:

خوراکی در بالفین: ۳-۸mg/day؛ زمانی که سطح WBC به کمتر از ۱۵۰۰۰/mm^۳ رسید، دارو موقتاً نماه شده

> سے سو۔. انفوزیون وریدی در بالنین: Amg/kg√۰ هر ۶ ساعت (کلاً ۱۶ دوز)

خوراً کی در کودکان: WBC -۱۰۶-۱۸۳g/kg با ۴/۶-۳/۶-۳/۸۳ برسد. ۲۰۰۰/۸m برسد.

درمان نگهدارنده:

خوراکی در بالفین: دوز القایی (۳-Amg/day) وقتی که سطح کل لکوسیتها به ۵۰۰۰۰/mm^۳ رسید. اگر عود در کمتر از ۳ ماه اتفاق افتاد، ۳mg/day ۱-۳ ممکن است پاسخ رضایت بخشی بدهد. دوزاژ معمول در سالمندان:

خُوراُکی: با کمترین دوز ممکن برای بالنین شروع میشود.

√ توجهات

موارد منع مصرف: بیماری هایی که به درمان قبلی با این دارو مقاومت نشان دادهاند.
 موارد احتیاط فوق العاده زیاد: در مبتلایان به سرکوب عملکرد مفز استخوان با احتیاط فوق العاده

زیاد مصرف شود.

ریاد مصرف سود. حاملگی و شهر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به خصوص در طی سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است به جنین آسیب بزند. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح میشود یا نه.

تغذیه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد. ● تداخلات دارویی: ممکن است اثر داروهای ضد نقرس را کـاهش دهـد. داروهـای مـضمف مـغز استخوان ممکن است خطر تضمیف مغز استخوان را تشدید کنند. استفاده از واکسنهای ویروسی زنده ممکن است موجب تقویت تکثیر ویروس و کاهش پاسخ آنتیبادی بدن به واکسن و افزایش عوارض جانبی واکسن مـد

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک خون و ادرار را افزایش دهد.

چه عدارض هاندی: شایع: هیبرییگمانتاسیون پوست (تیره شدن پوست) (۱۰-۵۰٪).
 احتمالی: تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، کاهش وزن، اسهال، التهاب زبان (قرمزی و سوزش و زخم مخاط دهان، التهاب لثه و زبان، سختی بلع)، کانفیوژن.

نادر: کاتاراکت (در مصرف بلند مدت)

ی و اکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت اصلی دارو تضمیف منز استخوان میباشد که موجب سمیت هماتولوژیک (لکوپنی شدید، آئری، ترومبوسیتوپنی شدید) میشود. اگرانولوسیتوز عموماً در صورت مصرف دوزهای بالا رخ می دهد و ممکن است به سمت پان سیتوپنی پیشرفت کند. دوزهای خیلی بالا ممکن است موجب سرگیجه، تاری دید، گرفتگی عضلانی، و تشنجات توپنی کیلونیک شود. درمان بلند مدت (بیشتر لز ۳ سال) ممکن است سندرم ریوی (ریه بوسولفان) ایجاد کند که دلرای مشخصه سرفه مقاوم، احتقان، رال، تنگی نفس میباشد. هیپراوریسمی ممکن است. نفروپاتی اسید لوریکی، سنگ کلیه، نارسایی حاد کلیه اماحادکند.

ن تدابير پرستاري

بر رسی و شناخت پایه: Tyb, Hct, WBC, Diff و شمارش پلاکتی بایستی هفتهای بر رسی و شناخت پایه بایستی هفتهای یک بار انجام شوند (دوزاژ دارو بر اساس نتایج تستهای هماتولوژیک تمیین میشود).

مداخلات / ارزشیابی: WBC, ČBC, Diff و شمارش پلاکتی را آز نظر شواد تـضعیف مـنز استخوان بررسی کنید. بیمار را از نظر شواهد سمیت هماتولوژیک (تب، زخم گلو، خونمردگی یا خونریزی غیر معمول از هر موضعی)، علاقم آنمی (خستگی، و ضعف مفرط) بررسی کنید. صداهای ریه را از نظر سمیت ربوی (تنگی نفس و رال خشن) بررسی کنید.

الموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

به مصرف مایعات کافی در روز تشویق شود (ممکن است بیمار را در مقابل نقص کلیوی محافظت کند). وقوع سرفه مقاوم، احتقان، تنگی نفس را گزارش کند. بدون تأیید پزشک از انجام واکسیناسیون بـا واکسن ویروسی زنده خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفتماند، پرهیز کند. در صورت وقوع تهوع یا استفراغ دارو را با معده خالی مصرف کند. دارو را روزانه در ساعت مشخصی بخورد. در طول دوره درمانی جلوگیری از بارداری ضروری است. دارو موجب تیره رنگ شدن پوست می شود.

بوتوكونازول

- 🗐 اسامی تجارتی: Gynomyk ،Femstat ،Gynazole
- ☐ دسته دارویی: عامل ضد قارچ، واژینال: مشتق ایمیدازول
- ♦ لشكال دارویی: كرم، واژینال: ©Gynazole نام ۲ و ۵گرم) إعمال prefilled ؛ فرمهای دوزان مختصر ؛ كرم واژینال: ۲٪ (۵گرم)

Vag cream: 2%

لشكال دارويي در ليران:

فارماکودینامیک: جذب: ۲٪ متابولیسم: گزارش نشده است. زمان اوج: ۲۳-۲۷ ساعت.
 مملکرد / اثرات درمانی: نفونپذیری غشای سلولی در قارچهای حساس را افزایش میدهد.

موارد استفاده، موضعی در درمان کاندیدیاز وولوواژینال کی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بارگسالان: کاندیدیاز وونوواژینال

شیاف ۱ لپلیکاتور پر تفریباً ۵ گرم به داخل واژن به عنوان تکدوز، ممکن است نیاز به درمان تا ۶ روز در زنان باردار تمدید شود(استفاده در دوران بارداری فقط در طول سه ماه دوم و سوم) کلدیدا وله و ۱۵ای

. بالغین (غیرحامله): یک ایلیکاتور در داخل واژن bs برای سه روز (در صورت نیاز تا ۶ روز) بالغین (حامله): یک ایلیکاتور در داخل واژن bs برای ۶ روز. فقط در سه ماهه دوم یا سوم

 موآرد منع مصرف: حساسیت به butoconazole یا هر یک از اجزای فرمولاسیون ـ حساسیت مفرط به دارو
 موارد احتیاط

التهاب: اگر تحریک یا حساسیت رخ دهد، قطع شود.

حاملگی ر شیر دهی: در حامل*گی* جز داروهای گروه ^C بوده، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

🐿 تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.

🌄 عواز*ض مالمها، شایع: دستگاه کوارنش: در*د شکمی یا دُلُ پیچُه. تناسلی ادراری: درد لکن؛ فرج / سوزش واژن، خارش، سوزش و تورم. سوزش و خارش محل

ندابیر پرستاری کی از امرزش بیمار / خانواده

ممکن آست احساس سوزش یا گزش ایجاد کند؛ پس از استفاده اپلیکاتور را دور بیندازید. اگر علائم واژینیت باقی بمانه، با پزشک تماس بگیرید. اگر درد شکم، تب و ترشحات بدون بو دارید بدون نسخه استفاده نکنید. اگر عفونت در عرض ۳ روز بعد از درمان همچنان باقی مانده بود با پزشک تماس بگیرید. در طول مدت استفاده از دارو از تامپون استفاده نکنید. این دارو حاوی روغنهای معدنی است، که می تواند باعث آسیب به کاندوم و یا دیافراگم شوند؛ استفاده از روش دیگری برای کنترل بارداری در طول درمان لازم است.

Butorphanol Tartrate

بوترفانول تارترات

گروه درمانی: ضد درد مخدر، داروی کمکی بیپوشی اسامی تجارتی: Butorphanol ،Bunol ،Busphen ،Butaro ،Butrum ،Moradol ،Stadol ،Stadol ، Butorphanol ،Bunol ،Busphen ،Butaro ،Butrum ،Moradol ،Stadol NS ،Verstadol

🗖 دسته دارویی: اگونیست انتاگونیست نارکوتیک

♦ لشكال دارويي: Nasal spray: 10mg/ml ؛ Inj: 1mg/ml, 2mg/lml

 ف لشکال داروین در ایران: تزریقی: ۱ میلیگرم / میلیلیتر (۱ میلیلیتر)، ۲ میلیگرم / میلیلیتر (۱ میلیلیتر، ۲ میلیلیتر) ؛ داخل بینی السهری: ۱۰ میلیگرم / میلیلیتر (۲.۵ لیتر) (۱۴–۵ دوز]
 فارماکودینامیک

جذب: سریع و به خوبی جذب می شود التصال پروتئین: ۸۰٪ متابو کیسم: کبدی، فراهمی زیستی: بینی: ۶۰٪ تا ۷۰٪ نیمه عمر: ۲۵–۳ ساعت. دفع: ادرار در آبتدا

عملکرد / اثرات درمانی: آگونیست- انتاگونیست مخدر با اثرات ضد درد مرکزی. به گیرندمهای مخدر در CNS متصل میشود. باعث مهار مسیر بالارونده در د میشوند، درک و پاسخ به درد را تغییر می دهد. باعث دپرسیون CNS میشود.

موارد استفاده: تزریقی: در درمان دردهای متوسط تا شدید، دارو قبل از عمل؛ مکمل بیهوشی، در طول زایمان برای کاهش درد. اسهری بیننی: درمان درد متوسط تا شدید، درد از جمله سردردهای میگرن که صوارد مصرف / دوزال / طریقه تجویز

درد متوسط تا شدید: بالنین: ۱mg با ۱-۲ ۱M q3-4h prn با ۱mg IV به 43-4h •.۲-۵ mg IV اسپری بینی (یک اسپری در هر سوراخ بینی). در صورت ناکافی بودن تکرار بعد از ۱-۱،۵h تکرار prn هر ۳۴-۳. درد زایمان: بالنین: ۱۸-۲mg IM/۲ هر ۴ ساعت ولی نه ۴ ساعت قبل از زایمان.

بيهوشي قبل از عمل: بالنين: Ymg IM، ٥٠٠-٩ دقيقه قبل از جراحي، يا YÏV mg به مدت كوتاهي

قبل از induction

تو حهات

موارد منع مصرف: حساسیت به butorphanol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، جلوگیری از ٥ استفاده در بیماران وابسته به مواد مخدر، ممكن است علائم محرومیت اعتیاد را تسریع كند؛ بارداری (استفاده طولانی مدت یا با دوز بالا)

حساسیت مفرط به دارو یا اجزاء آن

اعتیاد به مواد مخدر، دوزهای مکرر نارکوتیک

حاملگی و شیر دهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده، وارد شیر مادر می شود/ با احتیاط استفاده شود. تداخالت دارويي: Alvimopan ، أمسفتامين، ضد جنون (فنوتيازينها)، Pegvisomant ،

مهار کننده های انتخابی بازجذب سرو تونین، Succinylcholine چ عوارض مانبی، شایع:

سیستم عصبی مرکزی: خواب آلودگی، سرگیجه، بیخوابی. دستگاه گوارش: تهوع و استفراغ. تنفسى: أحتقان بيني. كنفوزيون، خواب الودكي، كيجي، بيخوابي، تهوع، استفراغ، يبوست، احتقان بيني (با اسپری)، تعریق، رطوبت پوست.

احتمالي

قلُّب و هروق: گشادی عروق، تپش قلب. سیستم عصبی مرکزی: سبکی سر، سردرد، بیحالی، اضطراب، سردرگمی، سرخوشی، خواب الودگی، پوست: خارش، دستگاه کوارش: بی استهایی، یبوست، خشکی دهان، درد معده، عصبی و عضلانی و اسکلتی: لرزش، پارستزی، ضعف. چشمی: تاری دید. گوشی: درد گوش، وزوز گوش. تنفسی: برونشیت، سرفه، تنگی نفس، اپیستاکسی، سوزش بینی، فارنژیت، رینیت، احتقان سينوس، سينوزيت، عفونت دستكاه تنفسى فوقاني

متفرقه: افزایش عرقریزش

نادر افسردگی، صحبت کردن مشکل (گذرا)، تنگی نفس، توهم، فشارخون بالا، کابوس، بثورات جلدی، دپرس تنفسی، سنکوپ، وزوز گوش، سرگیجه، نشانههای ترک دارو آپنه، درد قفسه سینه، تشنج، هذیان،

افسردگی، ادم، فشارخون، تنفس کمعمق، تاکیکاردی 2 واكنشهاي مضر / اثرات سمى: افزايش ICP، دپرسيون تنفسي

تدابير برستارى 0

آموزش بيمار / خانواده

اجتناب از استفادهٔ همزمان با اسپریهای میگرن. و بین آنها حداقل ۳۰ دقیقه فاصله باشد.

Cabergolin

كابرگولىن

اسامی تجارتی: Dostinex ،Cabaser

دسته دارویی: ضد پرولاکتین (آگونیست دوپامین) لشكال دارويي: قرص: ۱۰/۵ ، ۲ و ۴mg

فارماكوكينتيك: دارو بعد از جذب از طريق دستكاه كوارش به طور وسيع به چند متابوليت متابوليزه میگردد. به پروتئینهای پلاسما در حدود ۴۰٪ باند میگردد. عمدتاً از طریق مدفوع دفع میگردد.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو اگونیست انتخابی رسپتور دوپامین میباشد که وابستگی زیادی به رسپتورهای D_2 و میل کمتری برآی رسپتورهای Ω_1 ، Ω_2 و lpha آدرنرژیک و سروتونین دارد. همچنین سنتز و آزادسازی پرولاکتین را از هیپوفیز قدامی بوسیله تحریک مستقیم رسپتورهای D₂ هیپوفیز مهار مینماید. موارد استفاده: درمان اختلالات افزایش پرولاکتین

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان اختلالات افزایش پرولاکتین: ناشی از أدنوم یا علل ادیوپاتیک به کار میرود. ۷۵/۰ میلی گرم دوبار در هفته براساس پرولاکتین سرم که این مقدار می تواند تا ۱ میلیگرم دوبار در هفته افزایش یابد و برای افزایش اثر حداقل ۴ هفته زمان نیاز دارد. توجهات

موارد احتیاط: پپتیک اولسر، خونریزی گوارشی، نارسایی کبدی و فیبروز ریه

حاملگی / شیر دهی: مصرف در دوران بارداری ممنوع بوده و در دوران شیردهی باعث مهار ترشح شیر

تداخلات دارویی: ماکرولیدها احتمالاً باعث افزایش غلظت پلاسمایی دارو میگردد. متوكلوپراميد أنتاكونيست اثر هيپوپرولاكتينمي ميباشد.

عهارض مانبی، عوارض جانبی دارو وابسته به دوز بوده و بصورت ضعف، سرگیجه، تهوع، سردرد، ناراحتی گوارشی، یبوست، خشکی دهان، درد شکم، اسهال، افسردگی، درد عضلانی، بیخوابی، خارش، استفراغ، بیاشتهایی، ادم گزارش شده است.

Cade Oil [Goodron]

ر وغن کاد

گروه دارویی ـ درمانی: مشتق تار، کراتولیتیک و آنتی سیتیک

لشكال دلرويي: Bulk

ویژگی: تهیه از تقطیر شاخهها و چوب گیاه Pinaceae) Juniperus Oxycedrus). مایع غلیظ قهوهای تيره، حاوى eadinene, cresol, ethylguaiacol, guaiacol. كاهندهٔ ضخامت پوست، ضد عفوني کننده و ضد خارش. طعم تلخ و گس. غنی از ویتامین D, A، کم محلول در آب و نسبتاً محلول در الکل ۹۰ سرد. محلول در کلروفوم، پارافین مایع و اسید استیک.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: جزء دسته تار و روغنهای آن، اثر کراتولیتیک و نوعی آنتی سپتیک خفیف، به شکل موضعی در درمان اگزما، پسوریازیس، شوره، درماتیت سبوره. به شکل پماد ۵-۱٪ (موضعی ۲–۱ بار در روز) و شامپوی ۴٪ (هفتهای ۲–۱ بار).

🗵 موارد منع مصرف و احتیاط: استفاده با احتیاط روی پوست صورت، چین خوردگیها و ناحیه

🚜 عادف مالدي و درمان، التهاب و ضايعات أكنه مانند: منع مصرف روى يوست أسيب ديده، بروز آسیب کلیوی با جذب سیستمیک دارو. امکان تحریک ملتحمه، ورم و التهاب قرنیه در اثر تماس با چشم. نکات قابل توجه: موردی مطرح نبوده است.

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته دور از نور و گرمای شدید.

Caffein

كافئين

گروه درمانی: محرک CNS، آنالیتیک، محرک تنفسی

اسسامي تـجارتي: Enerjets ،Cafcit، Caffederine ،Vivarin، Enerjets، Cafcit، Quick pep، "Percoffedrinoln "Autonic "Wake up tablets "Pro-plus "Vivarin "Spray-n-wake

No DOZ Percutafeine

🗖 دسته دارویی: محرک CNS متیل گزانتین

ف لشکال دارویی: قرض: ۲۰۰ میلیگرم ؛ تزریقی: ۲۰ میلیگرم / میلیلیتر (۳ میلیلیتر)؛ تزریقی [با سعیم بنزوات]: کافئین ۱۲۵ میلیگرم / میلیلیتر)؛ میلیلیتر)؛ کافئین ۱۲۱ میلیگرم / میلیلیتر)؛ قرص لوزی کافئین ۱۲۱ میلیگرم در ۱۲۹ میلیگرم در ۱۲۹ میلیگرم در میلیلیتر) ؛ قرص لوزی شکل: ۲۵ میلیگرم
 شکل: ۲۵ میلیگرم

اشكال دارويي در ايران:

Inj: 250mg/ml (Px) : Chew tab: 100mg : Tab: 150, 200mg

♦ فارماکو دینامیک: توزیع: ۱۳۷۵ نوزادان: ۸۰-۹۰ ایتر در کیلوگرم: کودکان > ۹ ماه تا بزرگسالان!
 ۹ ماه تا بزرگسالان]
 ۱ کیلوگرم: اتصال پروتئین: ۱۷٪ (کودکان) را به ۳۶٪ (بزرگسالان). نیمه عمر: نوزادان: ۲۱-۹۶ ساعت)؛ کودکان: > ۹ ماه و بزرگسالان: ۵ ساعت. زمان اوج، سرم: خوراکی: در طول ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت. دهان ایج، سرم: خوراکی: در طول ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت. دهان ایج، نیوزادان > ۱ ماه و بزرگسالان: در ادرار به صورت متابولیت

عُمُلُكُو د / الْرُاتُ ورمانيَّ: با مهارَّ قسفودي استراز باعث افزايش سطح CAMP ميشود. محرك CNS باعث افزايش حساسيت مركز تنفس به CO2 ميشود و باعث بهبود انقباض عضلات اسكلتي ميشود. با مهار رقابتي آدنوزين باعث جلوگيري از آينه ميشود.

مواره استفاده: عافلین سیترات: درمان آینه ایدیویاتیک در نوزادان نارس. عافلین و بنژوات سدیم: درمان افسردگی حاد تنفسی. عافلین: بازگرداندن هوشیاری یا بیداری در دوران خستگی های موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسلان

كافئين و سديم بنزوات

Electroconvulsive therapy: وریدی: ۳۰۰-۳۰۰ میلیگرم

سناپرس دستگاه تنفسی: عضالانی، ٌوریدای: ۵۰۰ میلیگرم به عنوان تک دوز؛ در صورت نیاز ممکن است تکرار شود. حداکثر دوز تنها باید به ۵۰۰ میلیگرم محدود شود؛ مقدار حداکثر در هر دوره ۲۴ ساعت به طور کلی باید به ۲۵۰۰ میلیگرم محدود شود.

سردرد نخاعى

وریدی: ۵۰۰ میلیگرم در ۱۰۰۰ میلی لیتر نرمال سالین تزریق مواجهه بیش از ۱ ساعت، پس از مواجهه ۱۰۰۰ میلی لیتر تزریق بیش از ۱ ساعت، دوره دوم از کافئین می تواند برای سردرد تسکین نیافته در ۴ ساعت داده شود.

خوراکی: • ۳۰ میلیگرم به عنوان تک دوز

محرک / مدر: عضلانی، وریدی: ۵۰۰ میلیگرم، حناکثر دوز منفرد: ۱ گرم خوراکی: ۱۰۰-۲۰۰ میلیگرم هر ۴–۳ ساعت در صورت نیاز

دوزد اطفال

كافئين سيترات: أينه در نوزادان نارس: نوزادان، خوراكي، وريدي:

۱۰-۰۰ میلیگرم بر کیلوگرم به عنوان سیترات کافئین (۵-۰۰ میلیگرم / کیلوگرم بـه عـنوان پـایه کافئین). اگر تتوفیلین در ۳ روز گذشته برای بیمار تجویز شده است، دوز (۵۰٪ تا ۷۵٪ از دوز) داده میشود. دوز نگهدارنده: ۵ میلیگرم / کیلوگرم / روز به عنوان سیترات کافئین (۲۰۵ میلیگرم / کیلوگرم / روز به عنوان پایه کافئین) یک بار در روز با شروع ۲۳ ساعت بعد از دوز لولیه.

کافٹین و بنزوات سنیم: محرک

عضلانی، وریدی، زیرجلدی: ۸ میلیگرم /کیلوگرم هر ۴ ساعت به مقدار مورد نیاز طریقه تموید

یمه بیهبیر خوراکی: ممکن است بدون توجه به وعدمهای غذایی تجویز شود.

تزریقی: کافتین سیترات: تزریق دارو بیش از حداقل ۳۰ دقیقه، دوز نگهدارنده ممکن است بیش از حداقل ۱۰ دقیقه تزریق شود. ممکن است بدون رقیق شدن و یا با DSW با ۱۰ میلیگرم کافئین سیترات / میلیلیتر رقیق شود.

کافئین ُو سدیم بنزوات: وریدی به صورت مستقیم و کند تزریق میشود. برای سردرد نخاعی، در ۱۰۰۰ سیسی نرمال سالین رقیق میشود و بیش از یک ساعت اینفیوز میشود. در تزریق عضلانی بدون رقیق شدن تجویز شود.

دپرسیون CNS

بالفين: ٢٥٠ -١٠٠٥ هر ٣٠٣ ساعت، prn براى موارد اور ژانس Mil -١٥٠٥ -١٥٠٥ ٢٥٠ -٢٥٠ توجهات

 موارد منع مصرف: حساسیت به کافئین یا هر جزء از فرمولاسیون، بنزوات سدیم برای استفاده در نوزادان ممنوع است. حساسیت مفرط به دارو
 موارد احتیاط

مورت رحيت اضطراب: اجتناب از استفاده در بيماران مبتلا به اضطراب، اضطراب، يا لرزش.

بیماری قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی، جلوگیری از استفاده در بیماران با آریتمیهای قلبی علامتدار

بیماری های دستگاه گوارش: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه زخم معده و ایا ریفلاکس معده به

لختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبد.

اختلال کلیوی: با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی.

لختلال تشنخ: استفاده با احتياط در بيماران با سابقه صرع، تشنج ممكن است منجر به كاهش أستانه شروع تشنج شود. حاملگی و شیر دهی: این دارو در حاملگی جزو داروهای گروه C میباشد. وارد شیر مادر می شود / با احتیاط

استفاده شود. تداخلات دارويي: CYP3A4 ، Eplerenone ، Cannabinoids ، فنتانيل، Maraviroc Regadenoson ، Ranolazine ، Pimecrolimus ، سالمترول.

عوارض هانبى شايع:

ظب و عروق: أنژین صدری، أریتمی (بطن)، درد قفسه سینه، گرگرتگی، تپش قبلب، تاکیکاردی سينوسي، تاكىكاردى (فوق بطني)، كشادي عروق. سيستم عصبي مركزي: اضطراب، هذيان، كيجي، توهم، سردرد، بیخوابی، تحریکپذیری، روان، بیقراری. پوستی: کهیر. دستهاه عوارش: کاهش تن اسفنکتر مرى، التهاب معده. عصبى و عضالاني و استكلتي: فاسيكوليشن. چشمي: افزايش فشار داخل چشم (> ۱۸۰ میلیگرم کافئین): میوزیس. کلیوی: ادرار زیاد. بیخوابی، تاکیکاردی، تپش قلب، دیورز

🤻 واکنشهای مضر / آثرات سمی: ندارد.

کالامین ـ دی Calamine - D

Ivarest ،Calamax اسامی تجارتی:

دسته دارویی: ضد خارش موضعی، قابض لشكال دلرويي: نوسيون ٨٪ (كالامين) و ١٪ (ديفن هيدرامين هيدروكلرايد) كرم ٨٪ (كالامين) و ١٪ (ديفن هيدرامين هيدروكلرايد)

عملکرد / اثرات درمانی: کالامین حاوی اکسید روی و اکسید فرمیک بوده و دارای اثر قابض بر روی پوست آست. به علاوه، باعث تسکین و بهبود پوست آسیب دیده نیز می شود. دیفن هیدرامین نیز موجب بىحسى موضعى مىشود

موارد استفاده: به عنوان ضد خارش، بر روى نقاطى از پوست كه دچار التهاب حاد شدهاند (مخصوصاً كهير)، برای تسکین درد و التهاب ناشی از آفتاب سوختگی، در درماتوزهای خفیف مانند اگزمای خشک یا مرطوب. در موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: (خارش، کهیر، درماتوزهای خفیف)

بالفین و کودکان: یک لایهٔ نازک از لوسیون یا کرم، ۴–۳ بار در روز بر روی ضایعات مالیده میشود. عهارض هانبي، التهاب خفيف پوست (اثر خشک کننده دارو) ممکن است با مصرف دارو بروز نماید. J.

تدابير پرستاري 0 اموزش بيمار / خانواده: 赦

به بیمار بیاموزید از تماس این دارو با چشم و سایر سطوح مخاطی و ناحیهٔ تناسلی خودداری نماید. به بیمار بیاموزید در صورت عدم بهبود ضایعهٔ پوستی و یا بروز بثورات جلدی، تحریک و یا حساسیت، مصرف دارو را قطع و به پزشک مراجعه نماید.

از عارضه جانبی شایع التهاب خفیف پوست (اثر خشک کنندهٔ دارو) میباشد.

نوسیون قبل از مصرف به خوبی *تکان داده شود و به وسیلهٔ یک پنبه در محل مالیده تا خشک شود.*

به هنگام استفاده از کرم مقدار کافی آز آن را باید روی پوست قرار داده و به آرامی مالش داده شود.

كلسىيوتيرول calcipotriol

(Calcipotriens) اسامی تجارتی: Daivonex ،Dovonex

دسته داروسي: عامل غشاء مخاطى و پوست؛ ضد التهاب؛ سركوبكر ايمنى

لشكال دارويي: يماد موضعي: ۵۰µg/g

فارماكُّوكينتيك: تقريباً ٦٪ بطور سيستميك جذب ميشود. شروع اثر: يك هفته. اوج اثر: ٨ هفته. مدت اثر: ٣ هفته. متابوليسم: از طريق كبد دوباره به كردش درمي أيد (بازيابي مي شود). دفع: در صفرا دفع

عملکرد / اثرات درمانی: کلسی بوتریول آنالوگ ویتامین D3 صناعی جهت درمان پلاک پسوریازیس متوسط آست. لکههای (قطعههای) قرمز پوشیده از فلس پسوریازیس بوسیلهٔ رشد و تولید غيرطبيعي سلولهاي پوستي بنام كراتينوسيتها ايجاد ميشوند. كلسي يوتريول با مهار تكثير كراتينوسيتها، کاهش شمار لکوسیتهای پلیمورفونوکلتر (PMNs) در سلولهای پوستی، و کاهش شمار سلولهای اپیتلیال، پسوریازیس را تحت تاثیر قرار میدهد.

موارد استفاده: درمان پلاک پسوریازیس متوسط نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق ۲۰°۵-۱۵ نگهداری کنید.

 عوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالفين: لاية نازكي از دارو را يك يا دوبار در روز به ناحيه مبتلا بماليد.

ته حهات

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به كلسي بوتريول، هيپركلسمي يا سميت ويتامين D

موارد احتیاط: درماتوزهای غیراز پسوریازیس، بیماران مسن تر از ۶۵ سال، حاملکی (گروه C)، مادران شیرده. ایمنی و اثربخشی در کودکان اثبات نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی بااحتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشا

عهارض هاندی: درماتیت صورت، احساس سوزش، گزش، اربتم، فولیکولیت، خارش گذرای خفیف 0

تدابیر پرستاری

کاهش با اهمیت در ضایعات پسوریازیس معمولاً بعد از یک هفته درمان دیده می شود. بهبود أشكار معمولاً تا هفتهٔ هشتم درمان ملاحظه می شود.

در طول درمان درازمدت بطور منظم سطوح کلسیم، فسفات و کلسی تریول سرم را کنترل کنید. مداخلات / آرزشیابی

لایهٔ نازکی از دارو باید به پوست مبتلا مالیده شده و به آرامی و کامل مالش داده شود.

کلسی یوتر یول نباید به یوست صورت مالیده شود. قبل و بعد از مالیدن دارو دستها را بشوئید.

اموزش بیمار / خانواده 炔

بیمار را مطلع کنید، چون ظهور مجدد ضایعات پسوریازیس بدنبال قطع مصرف دارو شایع است، درمان باكلسي يوتريول ممكن است نامحدود باشد.

به بیمار اطلاع دهید که با مالیدن دارو ممکن است احساس سوزش و گزش ایجاد شود؛ این عوارض جانبی معمولاً گذرا هستند.

به بیمار توصیه کنید کلسی پوتریول را با هیچ داروی موضعی دیگری مخلوط نکند.

به بیمار بیاموزید تا ظهور درماتیت صورت (اریتم و فلسیداری اطراف دهان و بینی) را گزارش کند.

Calcitonin - Salmon

كلسىتونين سالمون

اسامی تجارتی: Calcimar، Miacalcin دسته دارویی: تنظیم کننده کلسیم

لشكال دارويى: تزريقى: ٢٠٠١U/ml اسپرى بينى: ٢٠٠١U، ٢٠٠١U در هر ياف **فارماکوکینتیک:** سریعاً متابولیزه میشود. (عمدتاً در کلیمها). عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای

نيمه عمر ٧٠-٩٠ دقيقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: در بیماری پاژه توسط بلوک باز جذب استخوان میزان تخریب استخوان را کاهش میدهد، مستقیماً جذب استخوان را مهار میکند، و تعداد و عملکرد استئوکلاستها در استئوپروز را کاهش میدهد. با کم کردن جذب و تخریب استخوان، غلظت کلسیم سرم را کاهش میدهد.

موارد استفاده: درمان بیماری پاژه استخوانی متوسط تا شدید، درمان زودرس اورژانسهای هیپرکلسمی، درمان استئویروز بعد ازپائسگی جهت پیشگیری از کاهش پیشرونده توده استخوانی (بـه هـمراه کـلسیم و D). درمان استئوپروز ثانویه به علت اختلالات هورمونی، دارو درمانی.

نگهداری / حمل و نقل: در یخچال نگهداری شود. فرآورده نازال دارو را میتوان به مدت دو هفته در دمای اتاق نگهداری کرد.

تجویز عضلانی / زیر جلدی: میتوان دارو را به صورت عضلانی یا زیر جلدی مصرف کرد. دوز دارو در تزریق عضلانی نباید بیشتر از ۲ml باشد. قبل ازدرمان بایستی، تست پوستی انجام شود. تجویز در موقع خواب ممکن است تهوع، و برافروختگی را کاهش دهد.

ه موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز تست یوستی: یک محلول ۱۰U/ml تبهیه کنید، ۰/۰۵ml از ویال ۲۰۰IU/ml دارو در یک سرنگ انسولین بکشید، سپس با ۱ml از سرم ۰/۹٪، NaCl آن را رقیق کنید. سپس ۰/۱ml از آن را به طور داخل جلدی در بخش داخلی ساعد تزریق کنید. بمد از ۱۵ دقیقه موضع را از نظر مثبت بودن پاسخ تست چک کنید (ظهور قرمزی یا برآمدگی کندم مانند).

بیماری پاژه: عضلانی / زیر جلدی در بالنین و سالمندان: بـا ۱۰۰IU در روز شــروع مـیشود (بـهبود ناهنجاریهای بیوشیمیایی، و درد استخوان در طی چند مـاه اول درمـان دیـده مـیشود، بـهبود ضـایعات نورولوژیک اغلب بیشتر از یک سال طول میکشد). دوز نگهدارنده ۵۰IU یک روز در میان میباشد. استئوپروز پس از پائسگی: عضلانی / زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰IU/day (به همراه مصرف مقادیر کافی کلسیم و ویتامین D).

داخل بینی: ۲۰۰IU/day به صورت اسپری، روزانه در یک سوراخ بینی اسپری شد. هر روز از یک

سوراخ بینی استفاده شود.

هیپرکلسمی: عضلانی / زیر جلدی در بالنین و سالمندان: با ۴IU/kg هر ۱۲ ساعت شروع میشود، در صورتی که در طی ۲ روز باسخ درمانی مشاهده نشود، دوز دارو تا AIU/kg هر ۱۲ ساعت افزایش داده میشود و اگر در طی ۲ روز نیز پاسخی مشاهده نشود دوز دارو به AIU/kg هر ۶ ساعت افزوده میشود. ✔ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به ماهی و کلسی تونین، دادههای موجود از استفاده دارو در بچمهها
 حمایت نکرده است.

🤻 موارد احتیاط: در بیماران دارای سابقه حساسیت، مبتلایان به نقص عملکردکلیوی با احتیاط مصرف شود.

ت حاملگی و شیر دهی: دارو از جفت عبور نمی کند، مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می شود. ایمنی استفاده در طی شیر دهی ثابت نشده است (در حیوانات موجب قطع شیر شده است). از نظر حاملگی جزء کروه دارویی B می باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

ی مکااف مانیم شایع: عضلانی / زیر جلدی: ممکن است ۳۰ دقیقه پس از تزریق تهوع ایجاد شود، معمولاً با ادامه درمان تخفیف میباید. بیاشتهایی، استفراغ، اسهال، برافروختگی صورت، خشکی بسینی، سردره درد مفصلی، خون دماغ، کمردرد.

احتمالی: عضلانی از زیر جلدی: تندرنس / سوزش کف دست و پا، التهاب موضعی در موضع تزریق، دیورز، طعم نامطلوب، نازال: خستگی، راش، هیپرتانسیون، اسهال، درد شکم، آنـژین، سیستیت، التهاب ملتحمه

نادر: عضلانی / زیر جلدی: سردرد، احساس فشار بر قفسه سینه، احتقان بینی، حساسیت مفرط (شامل راش و کهیر).

گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: احتمال تتانی ناشی از هیپوکلسمی یا آنافیلاکسی به همراه آلرژی بروتنینی

۲۰ قدامیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به آلرژی، حساسیت مفرط به ماهی، کلسی تونین سئوال شود.
 سطح الکترولیتها را برای پایهای جهت مقایسه اندازهگیری و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر پاسخ آلرژیک بررسی کنید: راش، کهیر، تورم، تنکی نفس، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، ازچرخشی بودن موضع تزریق مطمئن شوید و از نظر التهاب موضع تزریق چک شود. الکترولیتها مانیتور شود. به طور دورهای معاینات بینی انجام شود. توده استخوانی ستون مهرهها را بررسی کنید (اثبات بهبودی آن را ثبت کنید).

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تکنیک آسپتیک و مناسب تزریق دارو و چرخش موضع تزریق آموزش داده شود. از مصرف سایر داروها بدون هماهنگی پزشک خودداری کند. تهوع و برافروختگی گنرا هستند؛ تهوع و دیورز با ادامه درمان کاهش مییابند. در صورت بروز راش، کهیر، تنگی نفس به پزشک اطلاع دهد. پیگیری مراجعات بعدی و تستهای آزمایشگاهی ضروری میباشد.

calcitriol

كلسىتريول

📵 اسامی تجارتی: Calcijex ،Rocaltrol

☐ دسته دارویی: هورمون؛ آنالوک ویتامین D

اشکال دلرویی: کیسول: عبد/۲۰۰۹
 فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای معده ـ رودهای جذب می شود. شروع اثر: ۶-۲ ساعت. اوج اثر:

۱۰-۱۲ ساعت. مدت اثر: ۵-۳ روز. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۶-۳ ساعت. عمدتاً از راه مدفوع دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: این دارو شکل صناعی متابولیت فعال ارکوکلسی فرول (ویتامین D2) است د کد کرادکاله است فرما (متابر: ۱۳۵۵ را ۱۳۵۶ ساعی متابولیت فعال ارکوکلسی فرول (ویتامین D2)

است. در کبد، کوله کلسی فرول (ویتأمین B) وارگوکلسی فرول (ویتأمین D2) از راه آنزیمی به کلسی فدیول (شدیل کلیه به کلسی فدیول (رشکا فعال شدهٔ ویتأمین B2) و متابولیزه می شود. کلسی فدیول در کلیه به کلسی تریول قوی ترین شکل و ویتأمین D3 تبدیل می شود. بیماران دارای کلیه غیر کارآمد قادر به سنتر کافی کلسی تریول نیستند و لذا، آن را باید به صورت دارو دریافت کنند کلسی، تریول با افزایش جذب رودهای و احتباس کلیوی کلسیم، سطوح سرمی کلسیم، سطوح سرمی کلسیم، سطوح بالای فسفات و هورمون پاراتیروئید را کاهش، و در تمدادی از بیماران جدب مجدد استخوان زیر ضریحی و معایب مینرالیزاسیون را کاهش می دهد.

مهاره استفاده: درمان هیبوکلسمی در بیماران تحت دیالیز مزمن کلیوی ودر بیمارانی با هیپوپاراتیروئیدیسم یا پسودو هیپوپاراتیروئیدیسم. موارد مصرف غیررسمی: در بیماران منتخب با ریکتر وابسته به ویتامین D، هیپوفسفاتمی فامیلیال (ریکتز مقاوم به ویتامین D) و در درمان هیپوکلسمی در نوزادان نارس.

نگهداری / حمل و نقل: دور از نور و حرارت و رطوبت نگهداری شود. در ظروف در بسته، ترجیحاً در دمای ۳۰–۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری کنید.

هٔ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپوکلسمی

بالغين: روزانه ٢٥μ٤/٠ از راه خوراكي؛ در صورت لزوم ممكن است اين دوز را به مقدار ٢٢٩٢٤- در روز

هر ۸–۴ هفته در بیماران دیالیزی یا هر ۴–۲ هفته در بیماران هیپوپاراتیروئیدیسم افزایش دهند. کودکان: تحت همودیالیز: روزانه ۲۵۵–۲۵۰ از راه خوراکی تجویز میشود. نارسائی کلیوی بدون دیالیز: روزانه ۴۱۵/۴/۳ ۱/۰۴۴-۴/۴ از راه خوراکی تجویز میشود.

هیپویاراتیروئیدیسم بالفین و کودکان: در ابتدا، روزانه ۷۲۵٬۷۵۴ از راه خوراکی تجویز میشود که ممکن است در فواصل ۳–۳ هفتمای افزایش یابد.

دوز نگهدارنده

بالفین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: ۲٬48–۰/۵ از راه خوراکی تجویز میشود. کودکان ۵–۱ سال: روزانه ۲٬۷۵۴–۰/۲۵ از راه خوراکی تجویز میشود.

موارد احتیاط: گییوفسفاتمی، بیماران دریافت کنندهٔ کلیکوزیدهای دیزیتال
 حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضور در طول حاملگی و در مادران شیوده و درکودکان ثابت نشده

است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد. ت دداخلات دارویی: مدرهای تیازیدی ممکن است سبب هیپرکلسمی شوند؛ هیپرکلسمی ناشی از

کلسی فدیول ممکن است اثر بخشی وراپامیل و سآیر مسدود کنندمهای کآنال کلسیم را کاهش دهد؛ هیپرکلسمی ناشی از کلسی فدیول در بیماران دریافت کنندهٔ گلیکوزیدهای دیزیتال ممکن است اَریتمیهای دیژیتالی را تسریع کند.

چه عهارف هانهی: مسمومیت با ویتامین D و هیپرکلسمی. خواب آلودگی، سردرد، ضعف، تـاری دیـد، التهاب ملتحمه، ترس از نور، بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، تشـنگی، یبوست، کرامپهای شکمی، طم هلزی، تپش قلب، افزایش دفع ادرار، آب ریزش بینی، درد عضلائی یا استخوان، هیپرکلسیوری، هیپرفسفاتمی

تدابیر پرستاری « بررسی و شناخت یایه:

آندآزه کیری های پایه و وورهای کلسیم، فسفر، منیزیم، آلکالین فسفاتاز و کراتینین سرم باید انجام شوند.
 سطوح کلسیم و فسفر ادرار را باید هر ۲۴ ساعت اندازه گیری کرد.

 بیمار را از نظر هیپرکلسمی تحت نظر بگیرید. در طول دورهٔ تمدیل دوز مصرفی، بـرای اجـتناب از هیپرکلسمی به ویژه سطح کلسیم سرم را بایستی دوبار در هفته کنترل کرد.

) دریافت بیش از حد کلسیم و فسفات می تواند سبب هیپرکلسمی و هیپرفسفاتمی شود.

 در صورت ایجاد هیپرکلسمی، مصرف کلسی تریول و مکملهای کلسیم را بایستی تا بازگشت سطح کلسیم به حد طبیعی متوقف کرد. کاهش دریافت کلسیم رژیمی را نیز بایستی لحاظ کرد.
 مداخلات / ارزشیابی

 دوز خوراکی را می توان همراه با غذا یا شیر یا با معده خالی میل کرد. در این مورد با پزشک مشورت کنید.

هنگامی که این دارو برای هیپوپاراتیروئیدیسم داده میشود، دوز دارو را هنگام صبح تجویز کنید.

اثر بخشی درمان به دریافت کافی کلسیم و فسفات بستگی دارد پزشک در صورت نیاز ممکن است
 یک مکمل کلسیم تجویز کند.

... ● بیماران تحت دیالیز ممکن است به ژلهای کربنات یا هیدروکسید آلومینیوم جهت اتصال به فسفات روده و لذا پائین آمدن سطح فسفات سرم نیاز داشته باشند.

🙀 آموزش بيمار / خانواده:

● نشانههای هیپرکلسمی را با بیمار مرور و توصیه کنید در صورت بروز مصرف دارو را قطع کـرده، بـا پزشک تماس بگیرد.

 از آنجایی که کیلسی تریول قبوی ترین شکل ویتامین D3 است. باید بـرای اجتناب از احتمال هیپرکلسمی در طول درمان از مصرف کلیه منابع ویتامین D خودداری شود.

 به بیمار توصیه کنید قبل از مصرف داروهای بدون نیاز به نسخه با پزشک مشورت کند (تمداد زیادی از محصولات حاوی کلسیم، ویتامین D، فسفاتها یا منیزیم هستند که میتوانند عوارض ناخواسته کلسی ترپول را افزایش دهند).

ا بيماراني كه عملكرد كليه أنها طبيعي است بايد مايعات كافي دريافت كنند.

Calcium Acetat کلسیم استات

ا اسامی تجارتی: Foslo ،phos-Ex

alcium Carbonate کلسیم کربنات

يم كلرابد

Calcium Cholride

Calcium Citrate

Citracal

Calcium EDTA

EDTA

- اسامي تجارتي: Chelintox ، Ledclair ، Calcium Disodium varenate. Calcium edetat-Heyl-chelant
 - دسته دارویی: شلاتکننده . گروه درمانی: آنتاگونیست فلزات سنگین
- لشكال دارويى: ژنريك: Inj: 50mg/ml ؛ غيرژنريك: Inj: 200mg/ml
- فارماکوکینتیک: شروع الله: وریدی (۱۷) ۱ ساعت. جنب: عضلانی و زیرجلدی: خوب خوب می شود . خوراکی: ۵٪. نیمه عمر: ۶۰-۲۰ دقیقه . دفع: ادرار
- عملكُو ﴿ الرَّاتَ درماني: كلسيم با فلزات سنكين دو يا سه ظرفيتي جابجا ميشود يك كمبلكس غير يوني محلول در آب را تشکیل میدهد که ادرار دفع میشود.
- هوارد استفاده: درمان علامتی مسمومیت سرب حاد و مزمن و یا برای بیمارانی علامتدار با سطح سرب
 - ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

انسفالوپاتی حاد سرب یا سطح خونی سرب بیش از 70mcg/dl

بالغین و کودکان: 1.5g/m²/d IM/IV در دوزهای منقسم q12h برای ۵-۳ روز معمولاً با دی مرکاپرول تجویز میشود. در صورت نیاز دوره بعدی ۷-۵ روز بعد

مسمومیت با سرب بدون ایسفالوپاتی یا بدون علامت با سطح خونی سرب کمتر از 70mcd/dl کودکان: 1g/m2/d IM/IV در دوزهای منقسم

سمومیت با دیگر فلزات سنگین (غیر قطعی)

بالنين: 1g در 500ml محلول D5w يا IV Inf ،NS طي ۵ ساعت يک بار در روز براي ٣ روز

توجهات ۵ موارد منع مصرف: أنوري، هپاتيت، بيماري كليوي حاد

عاملگی و شیردهی: جزو کروه دارویی B است. شعیردهی: دفع در شیر ناشناخته است.

تداخلات دارویی: انسولین: ادتات کاسیم دی سدیم ممکن است اثر کاهش قندخون را بالا ببرد. 0

عوارض ماليىء شايع:

قلب و عروق: أريتمي، تفييرات نوار قلب، افت فشارخون. سيستم عصبي مركزي: لرز، خستگي، تب، سردرد، ضعف. پوست: cheilosis ، آماس پوست، بثورات. غدد: هیپرکلسمی. گوارش: بی اشتهایی، حالت تهوع، استفراغ، تشنكي. خوني: كم خوني، سركوب مغز استخوان به صورت گذرا. كبدي: الكالين فسفاتاز کاهش مییابد، افزایش آزمونهای عملکرد کبد. موضعی: ترومبوفیت چشمی: ایجاد اشک. عَصبی – عضلانی: درد عضلانی، بی حسی، لرزش . کلیه: هماچوری پروتئینوری . تنفسی: احتقان بینی، عطسه

Calcium Dobesilate

كلسيم دوبسيلات

- مته دارویی: درمان اختلالات عروقی، مکمل کلسیم
- لشكال دارويى: قرص: ۲۵۰mg عملکرد / اثرات درمانی: دوبسیالات کلسیم، نفوذپذیری مویرگها را کاهش میدهد و درمان کنندهٔ

اختلالات عروقی است.

هوارد استفاده: درمان ناراحتیهای عروق چشمی همراه با شکنندگی و نفوذپذیری مویرگها؛ میکروآنژیوپاتی و رتينوپاتي ناشي از ديابت؛ نارسايي عروق؛ سندروم پس از ترومبوز؛ هموروئيد؛ ادم محيطي.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: (اختلالات عروقی و رتینوپاتی)

بالغین: با در نظر گرفتن میزان آسیب وارده به عروق: روزانه ۱۰۰۰mg ۵۰۰–۵۰۰ از راه خوراکی مصرف مىشود.

مندروم پس از ترومبوز؛ هموروئید، ادم محیطی، نارسایی عروق

بالفين: روزانه Ya-mg از راه خوراكي به مدت يك تا سه هفته و سپس A--mg در روز مصرف مىشود.

🚜 عهارف مانبی، اختلالات گوارشی و بروز واکنشهای حساسیت مفرط با مصرف این دارو گزارش شده

- تدابير پرستاری
- آموزش بيمار / خَانُواده: اين دارو را همراه با غذا يا بعد از آن، با مقدار زياد آب مصرف نمائيد.

Calcium Forte

كلسيم فورت

- <mark>دسته دارویی: افزایش دهندهٔ کلسیم</mark> خون، جانشین کلسیم
- لشكال دارويي: قرص جوشان: كلسيم لاكتات ـ گلوكونات ٢/٩٣g کلسیم کربنات ۲g/۰
 - موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز: استثويروز

بالنین: دو قرص جوشان، سه بار در روز به مدت ۸ هفته و به دنبال آن دو قرص جوشان در روز به مدت ۶ ماه مصرف میشود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تدابیر پرستاری آموزشٌ بيمار /خانواده: ● قرصها را ١/٥/٥-١ ساعت پس از غذا و قبل از خواب مصرف كنيد، مكر این که پزشک دستور دیگری داده باشد.

به بیمار توصیه نمائید در صورتی که یک نوبت مصرف را فراموش کرد، به محض به یاد آوردن آن را مصرف نموده و سپس پراساس برنامهٔ درمانی قبلی، دارو را مصرف کند. (جهت اطلاعات بیشتر در مورد اقدامات پرستاری به داروی «کلسیم گلوکونات» مراجعه نمائید)

Calcium Globionate

كلسيم گلوييونات

اسامی تجارتی: Neocalglucon

Calcium Gluconate

كلسم گلوكونات

- دسته دارویی: آنتی اسید، هیپوکلسمی، مکمل تغذیهای
- لشكال دلرويى: قرص: ۲۵۰mg ۶۶۷mg ۲۵۰mg كلسيم استات:

کیسول: ۵۰۰mg

قرص: ۵۰۰، ۵۰۰، ۲۵۰ ۱۲۵۰ و ۱۵۰۰mg كلسيم كريئات:

قرص جویدنی: ۲۵۰، ۵۰۰، ۷۵۰ و ۱۲۵۰mg کپسول: ۱۲۵۰mg

تزریقی: ۱۰٪ كلسيم كلرايد:

قرص: ۹۵۰mg كلسيم سيترات:

كلسيم كلوبيونات: شربت تزریقی: ۱۰٪ قرص: ۵۰۰، ۶۵۰، ۶۵۰ و ۱۰۰۰mg ؛ كلسيم كلوكونات:

💠 فارماکرکینتیک: به طور متوسط از روده کوچک جذب می شود (به وجود متابولیت های ویتامین D و

PH أن بستكي دارد). عمدتاً از راه مدفوع دفع مي شود.

عملکرد / اثرات درمانی: کلسیم برای عملکرد و تمامیت سیستمهای عصبی، عضلانی، اسکلتی ضروری میباشد. دارای نقش مهمی در عملکرد طبیعی قلب و کلیمها، تنفس، انعقاد خون، غشاء سلولی و تراوایی مویرگها میباشد. در تنظیم، تعدیل و آزاد شدن ناقلهای عصبی و هورمونها کمک میکند. اسید معده را خنثي كرده ياكاهش مي دهد (با افزايش PH). كلسيم استات با فسفات رژيم غذايي تركيب شده و كلسيم فسفات غیر محلول را میسازد. در حالت کمبود کلسیم، کلسیم را جبران کرده در بیماران کلیوی در مرحله پایانی (End-Stage) هیپرفسفاتمی راکنترل میکند.

موارد استفاده: تزریقی: هیپوکلسمی حاد (برای نمونه: تتانی کلسمیک نوزادی، الکالوز)، تخلیه الکترولیتی، ایست قلبی (انقباضات میوکارد را قدرتمندتر میکند). هیپرکالمی (علائم ECG و دپرسیون را معکوس میکند). هیپرمنیزیمی (به برگشت تضمیف CNS کمک میکند).

خوراکی: هیپوکلسمی مزمن، کمبود کلسیم، أنتیاسید کلسیم استات: کنترل هیپرفسفاتمی در بیماریهای کلیوی End-stage

كلسيم كربنات: درمان هييرفسفاتمي

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: قرص دارو با یک لیوان آب ۱-۱۵- ساعت بعد از غذا مصرف شود. شربت دارو قبل از غذا مصرف شود (جذب آن افزایش مییابد). شربت با آب میوه یا آب معمولی رقیق شود. قبل از بلعیدن قرصهای جویدنی، به طور کامل جویده شوند.

وریدی: به صورت وریدی آهسته تزریق شود (کلسیم کلراید به صورت ۱ml/min • /۵–۱/۰ و کیلسیم گلوکونات با سرعت ۱/۵-۲ml/min تزریق شود).

كلسيم استات:

كلسم كرمنات:

كلسيم سيترات:

كلسيم كلوبيونات: أنتى هيپوكلسمي:

وقتی که یک گرم از دارو با ۵۰ml حلال رقیق شده است).
ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آنتی اسید: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱/۲۵g-۵/۰ طبق نیاز

آنتیهیپوگلیسمی: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۲–۱ قرص، ۴–۲ بار در روز مکمل تغذیهای: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۸–۴ قرص در روز در ۴–۳ دوز منقسم

```
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵ml، ۳–۳ بار در روز
                                        خوراکی در بچهها ۴–۱ ساله: ۱۰ml سه بار در روز
                                      خوراکی در بچههای <۱ ساله: ۵m۱، پنج بار در روز
                                                                           كلسيم كلرايد:
                                                                    كلسيم گلوكونات:
                                                              افزایش اور ژانسی کلسیم:
                                               وریدی در بالغین و سالمندان: ۷–۱۳mEq
                                                          وریدی در بچهها: ۱-۷mEq
       وریدی در نوزادان: کمتر از ۱mEq، ممکن است دوز دارو هر ۱-۳ روز یک بار تکرار شود.
                                                                     تتانی هیپوکلسمیک:
وریدی در بالفین و سالمندان: ۴/۵-۱۶mEq، ممکن است تا زمان شروع پاسخ درمانی تکرار شود.
                                     وریدی در بچهها: ۳-۴ ،۰/۵-۰/٧mEq/kg بار در روز
                                   وریدی در نوزادان: ۲/۴mEq/kg/day در دوزهای منقسم
                                                                       لحیاء قلبی ـ ریوی:
                                                          وریدی در بالغین و سالمندان:
                  كلسيم كلوكونات: ٢/٣-٣/٧mEq ممكن است مطابق با نياز بيمار تكرار شود.
                             كلسيم كلرايد: ٢/٧meq، ممكن است طبق نياز بيمار تكرار شود.
وریدی در بچهها: کلسیم کلراید: ۰/۲۷mEq/kg ممکن است در صورت نیاز ۱۰ دقیقه بعد تکرار شود.
                                                                              هيپركالمي:
وریدی در بالغین و سالمندان: ECG ،۲/۲۵–۱۳mEq مانیتور شود. ممکن است در صورت نیاز ۲-۱
                                                                       دقیقه بعد تکرار شود.
                                                                      مسمومیت با منیزیم:
               وریدی در بالغین و سالمندان: ٧mEq - ممکن است طبق پاسخ بیمار تکرار شود.
توجهات
موارد منع مصرف: فيبريلاسيون بـطني، هـيپركلسمي، هـيپركلسي اوري، سـنگ كـليه كـلسيمي،
                                                        سارکوئیدوز، مسمومیت با دیگوکسین .
                                    كلسيم استات: هيپوپاراتيروئيديسم، كاهش عملكرد كليوي
🕏 موارد احتياط: در بيماران مبتلا به دهيدراتاسيون، داراي سابقه سنگ كليه، نارسايي مزمن كليوي،
                  کاهش عملکرد قلب، و فیبریالاسیون بطنی در طی احیاء قلبی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: در شیر مادر سنتز میشود. معلوم نیست که آیاکلسیم کلراید یا گلوکونات نیز در
                              پر ترشح میشود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.
🕥 تداخلاً مع دارویی: ممکن است آثر آنتاگونیستی بر اتیدرونات، گالیوم داشته باشد. ممکن است میزان
جذب کتوکتازول، فنی توئین، تتراسیکلینها را کاهش دهد. ممکن است اثرات متنامین و منیزیم تزریقی را
             کاهش دهد. ممکن است خطر وقوع آریتمیها را در بیماران تحت دیگوکسین افزایش دهد.
تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممكن است سطح كلسیم، گاسترین PH را افزوده و سطح فسفات،
                                                                       یتاسیم را کاهش دهد.
🚜 عبارض مالين: شايع: تزريقي: هيبوتانسيون، برافروختكي، احساس داغ شدن بدن، تهوع، استفراغ،
           درد، راش، قرمزی، سوزش موضع تزریق، تعریق، کاهش فشار خون. خوراکی: مزه گچی دهان
 احتمالي: خوراكي: يبوست خفيف، خشكي مدفوع، تورم دست يا پا، ألكالوز متابوليك (درد عضلات،
 بي قراري، كند شدن تنفس، مزه بد) كلسيم كربنات: سندرم Milk alkali (سردرد، كاهش اشتها، تهوع،
                                                                استفراغ، خستگی غیر معمول).
                                                نادر: خوراکی: دفع مشکل یا دردناک ادرار
 واكنشهای مضر / اثرات سمی: هيپركلسمی: نشانههای اوليه: يبوست، سردرد، خشكی دهان،
 افزایش تشنگی، تحریک پذیری، کاهش اشتها، مزه فلزی دهان، خستگی، ضعف، افسردگی؛ نشانههای
 بعدی: کانفیوژن، خواب آلودگی، افزایش فشار خون، افزایش حساسیت بـه نـور، ضـربان نـامنظم، تـهوع،
                                                                    استفراغ، افزایش دفع ادرار
```

هیپوفسفاتمی: خوراکی در بالنین و سالمندان: دو قرص، سه بار در روز، به همراه وعده غذایی

مَكُمُل كلسيمي: خوراكي در بالفين و سالمندان: ۵۰mg) ۰/۵-۱/۲۵g كلسيم) ۳-۱ بار در روز

ریت حداکثر برای انفوزیون متناوب کلسیم گلوکونات ۲۰۰ml/min میباشد (برای نمونه: ۱۰ml/min

تدابیر پرستاری

بررسيّ و شناخت پايه: ECG, BP، عملكرد كليهها، غلظت سرمي، منيزيم، فسفات، بتاسيم، سطح سرمی و ادراری کلسیم بررسی شود. بیمار از نظر نشانههای هیپرکلسمی تحت نظر باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: اهمیت رژیم غذایی بیان شود. قرص را با یک لیوان کامل آب و ۱−۵/۰ ساعت بعد از غذا مصرف کند. اشکال مایع دارو قبل از غذا مصرف شود. دارو را در طی ۱-۲ ساعت بعد از مصرف سایر داروها، با غذاهای حاوى فيبر مصرف نكند. از مصرف زياد الكلّ، سيگار، كافتين يرهيز كند.

Calcium Pantothenate

كلسيم پانتوتنات

اسامی تجارتی: Pantholin

دسته دارویی: مشتق صناعی اسید پانتوتنیک (ویتامین B5)

لشكال دلرويي: قرص: ۱۰۰mg فارماکرکینتیک: ویتامینهای گروه B به سهولت از مجرای گوارش جذب میشوند (حتی در سندرومهای سوء جذب). اسید پانتوتنیک، عمدتاً به صورت کوآنزیم در بافتهای بدن توزیع می یابد. بیشترین

غلظت در کبد، غدد فوق کلیوی، قلب و کلیهها یافت میشود. اسید پانتوتنیک متابولیزه نمیشود. این دارو به میزان ۷۰ درصد به صورت تغییر نیافته از طریق ادرار و ۳۰ درصد از طریق مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اسید پانتوتنیک، پیش ساز کوآنزیم A است و برای اعمال متابولیک مختلف، مانند متابولیسم کربوهیدراتها، پروتئینها، و چربیها ضروری است. این ویتامین در ساخت استروئیدها، پورفیرینها، استیل کولین و سایر مواد استفاده میشود. ویتامینهای گروه B برای پیشگیری و درماُن کمبود این ویتآمینها به کار میروند. **موارد استفاده:** پیشگیری و درمان کمبود ویتامین B ناشی از سوء تفذیه و جذب ناکافی آن.

الله موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز: در بزرگسالان و كودكان تا ۱۰۰mg/day مصرف مى شود که مقدار مصرف براساس نیاز بیمار تعیین میشود.

توجهات

موارد احتیاط: در مورد ابتلای به هموفیلی با احتیاط فراوان تجویز شود، زیرا اسید پانتوتنیک زمان

سیلان خون را افزایش می دهد. حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A می باشد (برای مقادیر بیش از RDA: گروه C) **لله عوارض ماندی: هیچ** عارضه جانبی با مصرف این دارو گزارش نشده است.

تدابير پرستاري

بررسی و شناخت پایه: نیاز به این ویتامین در موارد سندروم سوء جذب، مانند اسپروی مناطق حاره، بیماری سلیاک یا التهاب ناحیهای روده، ممکن است افزایش یابد.

أموزش بيمار / خانواده:

به بیمار بیاموزید دارو را مطابق تجویز مصرف نماید. در صورت فراموش نمودن یک نوبت مصرف دارو مشکلی پیش نخواهد آمد و بیمار میتواند دوز فراموش شده را حذف نماید.

به بیمار متذکر شوید که بهترین راه جبران کمبود ویتامینها، تصحیح برنامهٔ غذایی است و درمان با این دارو تنها باید در موارد تغذیه ناکافی یا زیاد شدن نیاز بدن صورت گیرد. بهترین منابع غذایی برای این ویتامین، کبد و کلیه حیوانات و غلات میباشند.

Calcium Polycarbophil

كلسيم يلىكاربوفيل

حجارتي: Fibernorm ، Fibercon ، Fiberall ، Fiber-Lax ، Equalactin امی ت Replens . Konsyl Fibermitrolan

دسته دارویی: هیدروفیلیک، ملین حجیمکننده مدفوع، ضد اسهال

عملكرد / اثرات درماني: با جذب آب باعث بوجود آمدن توده حجيم در روده بيمار مي شود كه اسهال يا یبوست را برطرف میکند.

اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

يبوست، اسهال حاد غير اغتصاصى به علت IBS

بالنين: 1g po qid حداكثر 6g/24h کودکان ۱۲–۶ سال: 500mg po qd-Tid حداکثر 3g/24h

کودکان ۶–۳ سال: 500mg po qd-bid حداکثر 1.5g/24h

توجهات موارد منع مصرف: انسداد GI

حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: با مشتقات بیوفسفونات، مسدودکنندههای کانال کلسیم، Doobutamine، Estramustine ، Eltrombopag ، ديورتيكهاي تيازيدي، محصولات تيروئيد، Trientine تداخل

دار د.

عهارض هاندی، شایع: پری و نفخ شکم، انسناد روده، وابستگی به ملین با مصرف طولانی یا مقادیر **J**, زياد

Calcium Supplements

مكملهاى كلسيم

دسته دارویی: افزایش دهندهٔ کلسیم خون

لشكال دارويي: شربت: كلسيم كلوكوبيونات ١/٢٣٧g/aml ، كلسيم لاكتوبيونات ٢٩٥g/aml/٠ قرص جوشان: ۱۵۰۰mg Ca^{۲+} ؛ تزریقی: ۱۰٪

قرص: کلسیم کربنات (۵۰۰mg) + ویتآمین (۲۰۰۱۷) گر (۲۰۰۱۷) ♦ فارماکوکینتیک: تقریباً ۲۰–۲٪کلسیم پس از مصرف از راه خوراکی در روده کوچک جذب میشود که این امر به حضور متابولیتهای ویتامین PH ،D روده و فاکتورهای رژیم غذایی مانند پیوند کلسیم به فیتاتها و فیبرها بستگی دارد. جذب کلسیم در صورت وجود کمبود کلسیم یا در بیمارانی که رژیم غذایی با کلسیم کم دریافت میکنند، افزایش یافته و در بیماران مبتلا به فقدان یا کمبود اسید معده کاهش می یابد. پیوند کلسیم به بروتئین پلاسما تقریباً ۴۵ درصد است. ۲۰ درصد کلسیم از راه کلیه و ۸۰ درصد آن از راه مدفوع دفع میشود.

عملگرد / اثرات درمانی: فرآوردههای حاوی کلسیم معمولاً برای جبران کمبود کلسیم در رژیم غذایی مصرف می شوند. نیاز کلسیم در رژیم غذایی با افزایش سن بیمار متفاوت می باشد و در دوران کودکی، بارداری و شیردهی به دلیل افزایش تقاضا و در دوران سالخوردگی به دلیل نقص در جذب کلسیم، افزایش مىيابد.

کلسیم برای عملکرد صحیح دستگاه عصبی، عضلانی و اسکلتی ضروری است. کلسیم در عملکرد طبیعی قلب، کلیه، تنفس، انعقاد خون و نفوذپذیری مویرگها و غشاء سلولی، نقش مهمی را ایفاء میکند. کلسیم همچنین به تنظیم آزاد سازی و ذخیره ناقلهای عصبی و هورمونها، برداشت و اتصال اسیدهای آمینه، جذب ویتامین B₁₂ و ترشح گاسترین کمک م*یک*ند.

موارد استفاده: گلوکونات کلسیم تزریقی برای درمان کمی کلسیم خون در بیماریهایی که نیاز به افزایش سریع غلظت یون کلسیم در سرم دارند، مانند تتانی ناشی از کمی کلسیم خون در نوزادان، مصرف می شود. این دارو برای درمان تتانی ناشی از کمبود هورمون پاراتیروئید، تتانی ناشی از کمی کلسیم خون به علت نیش حشرات یا واکنش های حساسیتی، نشانههای حاد دردهای کولیک ناشی از مسمومیت با سرب، کمبود ویتامین D و الکالوز مصرف میشود. گلوکونات کلسیم تزریقی به منظور تنظیم الکترولیت، به عنوان کمکی در احیای قلبی به ویژه پس از عمل جراحی قلب باز، به منظور تقویت قدرت انقباضی میوکارد پس از خاتمه فیبریلاسیون دهلیزی و بطنی یا زمانی که پاسخ کافی به اپینفرین تزریقی وجود ندارد مصرف می شود. گلوکونات کلسیم تزریقی به منظور کاهش یا برطرف نمودن اثرات مضعف قلبی ناشی از زیادی پتاسیم خون روی الکتروکاردیوگرام و همچنین به عنوان پانزهر در درمان مسمومیت با منیزیم مصرف می شود. فرآوردههای خوراکی حاوی کلسیم به منظور جبران تخلیه کلسیم در بیماریهایی مانند کم کاری مزمن پاراتیروئید، کم کاری کاذب پاراتیروئید، نرمی استخوان، راشیتیسم و کمی ثانویه کلسیم خون پس از مصرف داروهای ضد تشنج به عنوان منبع یون کلسیم مصرف میشوند. در صورتی که کمی مزمن کلسیم خون ناشی از کمبود ویتامین D باشد، املاح کلسیم خوراکی ممکن است هم زمان با مشتقات ویتامین D مصرف شوند. املاح کلسیم خوراکی به عنوان مکمل غذایی به منظور پیشگیری از کمبودکلسیم در افرادی که از راه رژیم غذایی مقادیر کافی کلسیم دریافت نمیکنند و همچنین به عنوان داروی کمکی برای پیشگیری و درمان پوکی استخوان مصرف میشوند.

دیگر موارد مصرف: حاملگی، شیردهی، بتورات جلدی ناشی از داروها، درمان تکمیلی در بیماریهای ترشحی و التهابی قولنجها و اسپاسهها.

عد موارد مصرف / دوزاژ / طریقة تجویز: هیپوکلسمی:

بالفین و کودکان بزرگتر از ۴ سال: ۱۵/۵ml از شربت، سه یا چهار بار در روز، تجویز میشود. کودکان ۴-۱ سال: ۱۰/۵ml از شریت، سه بار در روز، تجویز می شود.

کودکان کوچکتر از یک سال: ۵ml از شربت، پنج بار در روز تجویز می شود.

مقدار مصرف مجاز کلسیم در روز به ترتیب زیر میباشد: شیرخواران و کودکان با سن کمتر از ۳ سال: ۸۰۰–۴۰۰ میلیگرم، کودکان بین ۹۰–۴ سال: ۸۰۰ میلی گرم، نوجوانان و بزرگسالان: ۱۲۰۰–۸۰۰ میلی گرم، زنان باردار و شیرده: ۱۲۰۰ میلی گرم

خوراکی: به عنوان پیشگیری از کمی کلسیم خون از راه خوراکی، مقادیر فـوق مـورد اسـتفاده قـرار میگیرد. به عنوان درمان کمی کلسیم خون، مقدار مصرف براساس شدت کمبود کلسیم در هر بیمار توسط پزشک باید تعیین شود.

تزریقی: به عنوان پیشگیری از کمی کلسیم خون، مقدار مصرف براساس نیاز بیمار تعیین و انفوزیون وریدی می شود. در درمان کمی کلسیم خون و تأمین کننده الکترولیت، ۹۷۰mg گلوکونات کلسیم (۹۴/۷ میلی گرم یون کلسیم) به طور آهسته و با سرعت حداکثر تا ۵ml در دقیقه (۳۷/۵ میلی گرم یون کلسیم) تزریق وریدی میشود و در صورت نیاز، تا زمانی که تتانی کنترل شود، مصرف آن را میتوان تکرار نمود. به عنوان پایین آورنده پتاسیم خون، مقدار ۲۳۵–۱۸۹ ۹۴/۷ میلی گرم یون کلسیم) به طور آهسته و با سرعت حداکثر تا ۵ml در دقیقه (۴۷/۵mg یون کلسیم) تزریق وریدی می شود. در طول درمان مقدار مصرف دارو باید براساس پیگیری منظم وضعیت بیمار توسط الکتروکاردیوگرام تنظیم شود.

به عنوان پایین آورنده منیزیم خون، مقدار ۲۵-۱ (۱۸۹-۹۴/۷ میلی گرم یون کلسیم) به طور آهسته و با سرعت حداکثر تا ۵ml در دقیقه (۴۷/۵ میلی گرم) تزریق وریدی می شود. بیشینه مقدار مصرف بزرگسالان

تا ۱۵g در روز میباشد.

توجهات مو آرد منع مصرف: فرآوردههای حاوی کلسیم در زیادی اولیه یا ثانویه کلسیم خون، افزایش کل ادرار، سنگهای کلسیمی در کلیه، سارکوئیدوز و مسمومیت با دیژیتال نباید مصرف شود.

موارد احتیاط: فرآوردمهای حاوی کلسیم در موارد دهیدراتاسیون یا عدم تعادل سایر الکترولیتها، سابقه سَنگهای کلیوی، عَیب مزمن کار کلیه، عیب کار قلب و فیبریالاسیون بطنی در طول احیای قلب بـا

احتياط مصرف شود.

🕥 تداخلات دارویی: مصرف هم زمان سایر فرآوردههای حاوی کلسیم با این داروها ممکن است سبب افزایش غلظت کلسیم سرم، به ویژه در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه شده و منجر به بروز زیادی کلسیم خون شود. مصرف هم زمان املاح تزریقی کلسیم با دیگوکسین ممکن است خطر بروز أریـتمی قـلبی را افزایش دهد. املاح تزریقی کلسیم ممکن است اثرات سولفات منیزیم تزریقی را خنثی نمایند. همچنین در صورت مخلوط نمودن ملح كلسيم با سولفات منيزيم، امكان رسوب سولفات كلسيم وجود دارد. فـراهـمي زیستی فنی توئین و کلسیم به علت تشکیل احتمالی یک کمپلکس غیرقابل جذب کاهش می یابد. جذب تتراسایکلینهای خوراکی به علت تشکیل احتمالی کمپلکسهای غیرقابل جذب و افزایش PH داخل معده، ممكن است كاهش يابد.

> 🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه:

بیمار را از نظر هیپرکلسمی کنترل کنید.

سطح خونی کلسیم باید به طور دورهای کنترل شود. هیپرکلسمی می تواند در طی تجویز طولانی مدت به ویژه در صورتی که بیمار ویتامین D نیز مصرف میکند، ایجاد شود.

به خاطر بسپارید که افزایش کلسیم سرم در بیماران دیژیتالیزه خطر مسمومیت با دیژیتال را افزایش

آموزش بیمار / خانواده:

شربت کلسیم را قبل از غذا، مصرف کنید. در صورت لزوم، می توانید شربت کلسیم را با آب یا آب میوه برای نوزادان و کودکان رقیق کنید

بهتر است فرآوردمهای خوراکی کلسیم در ۴–۳ دوز منقسم در روز مصرف شوند.

به بیمار توصیه کنید که جذب کلسیم می تواند با مصرف غذاهای سرشار از روی از قبیل گردو و فندق، جوانه، سبزی و محصولات سس مهار شود.

قرصها باید ۱/۵–۱ ساعت پس از غذا مصرف شوند.

در صورت امکان، از مصرف این داروها طی ۲-۱ ساعت پس از مصرف سایر داروهای خوراکی باید خودداری کرد.

از مصرف هم زمان سایر فرآوردههای حاوی کلسیم، فسفات، منیزیم یا ویتامین D باید خودداری شود. از مصرف هم زمان فرآوردههای خوراکی این داروها با مواد غذایی حاوی فیبر و غلات باید خودداری

از مصرف بیش از حد نوشابههای حاوی کافتین و استعمال دخانیات باید خودداری کرد.

به منظور تامین نیاز روزانه به کلسیم، رژیم غذایی مناسب بر مصرف فرآوردههای حاوی کلسیم ترجیح

در صورت نیاز، مصرف ویتامین D به میزان کافی و قرار گرفتن در معرض نور خورشید به منظور افزایش جذب کلسیم توصیه می شود.

به منظور جلوگیری از افزایش غلظت کلسیم در خون و بروز سنکوپ قلبی، گلوکونات تزریقی باید به آهستگی تزریق وریدی شود.

بــروز عـوارض جـانبی اغـلب بـه عـلت تـزریق سـریع وریـدی است. بـا ظـهور اخـتلالات امـواج الکتروکاردیوگرام و اظهار ناراحتی از سوی بیمار، تزریق دارو باید به طور موقت قطع شود و پس از طبیعی شدن امواج و رفع ناراحتی بیمار، ادامه یابد.

كامفور Camphor

أسامي تجارتي: Campholinet ،Divinal Rheuma

لشكال دارويي: Bulk

و یژگی: کریستالهای شفاف بیرنگ یا سفید یا توده کریستالی و توده پودری معروف و گل کامفر. بوی نافذ مخصوص. متابولیسم کبدی. دفع کلیوی.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: ضد درد ضعیف موضعی (با غلظت ۳-۱/۰٪) سرخ شدن ملایم پوست، أنتىسپتيک و بىحس کننده ضعيف موضعى. محافظ فرآوردمهاى دارويى و آرايشى. ضد خارش در رفع علایم حاصل در گزش حشرات. منع مصرف در فرآوردههایی که جهت درمان اختلالات کبدی، کیسه صفراوی، کلیوی و مجاری ادراری به کار میروند.

🔡 موارد منع مصرف و احتیاط: امکان کلایس آنی نوزاد با قرار دادن کامفر در بینی نوزاد. احتیاط در دوران بارداری، آیجاد مایع یا یک جسم نرم در تماس با کلرال هیدرات، هیدروکینون، منتول، فنل، تیمول، رزورسینول و اسید سالیسیلیک، جدا شدن از محلول الکلی و رسوب با افزون آب و رسوب در مُحلولَّهای ماْثیّ با افزون نمک.

کے عوارض جانبیء علایم مسمومیت خوراکی: تهوع، استفراغ، کولیک، سردرد، سرگیجه، احساس گرما، هذیان، پرش عضلات، تشنجات صرع مانند، دپرسیون CNS و کوما، تنفس سخت با بوی خاص و حتی انوري

نكات قابل توجه: جذب از كليه سطوح بدن، عبور از جفت. **شرایط نگهداری:** در دمای خنکتر از ۲۵٬۲ و در ظروف در بسته.

Camphor, Amphor, Menthol

كامفور، آمفور و منتول

گروه درمانی: ضد درد ملایم، قرمزکننده پوست، ضدخارش اسامی تجارتی: Phor، Sarna Mentholatum، Phor،

دسته دارویی: محصولات موضعی پوست، کتون (ketone)، کامفور

- لشكال دلرويي: كرم موضعي: كامفور ۵.۱٪ و منتول ۵.۱٪ (۲۰گرم، ۹۰گرم) ؛ لوسيون، موضعر کامفور ۵۰۰٪ و منتول ۵۰۰٪ (۲۲۲ میلی لیتری، ۲۲۵ میلی لیتر) ؛ پماد، موضعی: کامفور ۹٪ و منتول ۱.۳٪ (۳۰گرم، ۹۰ گرم)
 - لشكال دارويي در ليران: ژنريك: Bulk

موارد استفاده: تسكين خشكي، خارش پوست موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان: پوست خشک: موضعی: به مقدار مورد نیاز

قرمزکننده پوست (Rubefacient) و ضد درد خفیف در فیبروزیت ما، نورالژی و شرایط ساده: بالفین: به صورت موضعی (محلول ۱۰٪ در الکل ۹۶–۹۰ درجه)

توجهات موارد منع مصرف: مصرف در بینی شیرخواران

حاملگی و شیردهی: گروه C تداخلات دارویی: وجود ندارد.

عهارض هاندی: علایم مسمومیت یا تهوع، استفراغ، قولنج، اشکال در تنفس، تنفس با بوی خاص، آنوری، سردرد، سرگیجه، احساس گرما، دلیریوم، پرش عضلانی، تشنج، ضعف CNS، اغما، و به ندرت مرگ

در اثر نارسای*ی* تنفسی

یوست: احساس سوزش

Candersatan cliexetil

کاندر ساتان کلیگزتل

- أسامي تجارتي: Kenzen ، Candezsar ، Candez ، Blopress ، Amias ، Atacand ، Bilaten ، Kenzen Tiadvi
 - دسته دلرویی: أنتاگونیست انتخابی رسپتور آنژنانسین II، ضد هیپوتانسیون

لشكال دلرويي: Tab: 4, 8, 16, 32mg

فارماكوكينتيك: شروع الثر: ٣-٢ ساعت. اوج الثر: ٨-۶ ساعت . مدت زمان: ٢٣ ساعت. پروتئين متصل: ۹۹٪ متابولیسم: توسط سلولهای دیواره روده به Candesartan. فراهم زیستی: ۱۵٪. نیمه همر: ٩-٥ ساعت . اوج اللو: ٣-٣ ساعت. دفع: ادرار ٢٤٪ شرخيمن: كل بدن ٢٧/٥ ميلي ليتر /كيلوكرم / دقیقه. کلیوی: ml_/kg/min/ ۱۹m1/

عملكرد / آثرات درماني: أنتاكونيست رسپتور أنژيوتانسين II (AT₁) كه با مهار اثرات أنژيوتانسين II، باعث وازودیالاسیون و مهار ترشح آلدسترون میشود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

فشارخون، خوراکی ۳۲-۴ میلیگرم یک بار در روز. نارسایی احتقانی قلب: خوراکی اولیه: 4mg یک بار در روز. دوز هدف: 32mg توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو يا تركيبات أن

حاملگی و شیردهی: C (سه ماهه دوم و سوم D)

شبیردهی: وارد شیر مادر میشود / منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی: با مهارکننده های ACE، لیتیم، مهارکننده های Amifostine ، ACE، Eplere، none مـتَيْلُ فَـنيدات، ضد التهاب غير استروئيدي، پنتوكسي ميلين، نمكهاي پتاسيم، Tolvaptan ، RITUXimab ، ترى متوپريم تداخل دارد.

لى عوارض مانبى: شايع:

قلب و عروق: آنژین صدری، افت فشارخون، تپس قلب، MI، تاکی کاردی . سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، اضطراب، افسردگی، تب. پـوست: آنـرّیوادم، راش. ادراری – تـناسلی: هماچوری، غدد: هیپرگلسیمی، هیپرکالمی، هایپر اورسمی. گوارش: سودهاضمه، اسهال و استفراغ. کلیهها: افزایش کراتین سرم. عصبی – عضلانی – اسکلتی: درد پشت، افزایش CPK، درد عضلانی، پارستزی، ضعف. تنفسی: تنگی نفس، خونریز از بینی، فارنژیت، رنیت، عفونت دستگاه تنفسی

Candesartan

كاندسارتان

اسامی تجارتی: Atacand

دسته دارویی: مسدودکنندههای گیرنده آنژیوتانسین دوم لشکال دارویی: قرص: ۴ میلی کرم، ۸ میلی کرم، ۱۶ میلی کرم، ۳۲ میلی کرم

فارماكوديناميك: شروع عمل: ٢-٣ ساعت. اوج الله: ٤-٨ ساعت. مدت زمان: > ٢٤ ساعت. توزيع: Vd: ۷d؛ مستر در كيلوگرم. اشمال پروتئين: ۹۹٪. منتابوليسم: به candesartan توسط سلولهای دیواره روده. فراهمی زیستی: ۱۵٪ نیمه عمر (وابسته به دوز): ۵-۹ ساعت. 🤍 زمسان اوج: ۳-۳ ساعت. دفع: ادرار (۲۶٪).

موارد استفاده: به تنهایی یا در ترکیب با دیگر عوامل ضد فشارخون در درمان فشارخون ضروری است؛ درمان نارسایی قلبی (کلاس دوم، چهارم)

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ہزرگسالان

فشارخون بالا: خوراکی: ۴-۳۲ میلیگرم یکبار در روز. مقدار مصرف باید به صورت فردی صورت پذیرد. فشارخون دوز پاسخ مرتبط با بیش از محدوده ۲–۳۲ میلیگرم است.

نارسایی احتقانی قلب: خوراکی: اولیه: ۴ میلیگرم یک بار در روز؛ دوز هدف: ۳۲ میلیگرم

دوز

اختلال كبدى اختلال کبدی متوسط: شروع را در دوزهای پایین تر در نظر بگیرید.

اختلال شدید کبدی و ایا کلستاز: منع مصرف

توجهات ۵ موارد منع مصرف: حساسیت به candesartan یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، اختلال شدید کلیوی و /یا کلستاز، بارداری، شیردهی

مُوارد احتياط: بارداري، هيهركالمي: ممكن است رخ دهد، اختلال عملكردكليوي، ديابت، مصرف همزمان دیورتیکهای پتاسیم، آئورت / میترال تنگی. مارسایی قلب، استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی متوسط کبد. منع مصرف در اختلال شدید کبدی و یا کلستاز. هیپوولمی، تـنگی عـروق کـلیه، بـیهوشی / جراحیک افت فشارخون ممکن است در طول یک عمل جراحی اساسی و بیحسی رخ میدهد.

مثابوليسم: به سوبسترا CYP2C9 (جزئی)، CYP2C8 مهار (ضعيف)، 2C9 (ضعيف)

حاملگی و شیردهی: گروه C ـ وارد شیر مادر میشود / منع مصرف دارد. نظارت بر پارامترها: فشارخون، الكتروليتها، كراتينين سرم، اوره خون، ازمايش ادرار، افت فشارخون علامت دار، تاکی کاردی، پتاسیم سرم

🗣 تداخلات دارویی: بازدارنده ACE ، ضد فشارخونها ، Eplerenone ، Diazoxide ، لیتیم ، متيل فنيديت ، ضد التهاي غيراستروئيدي ، نمكهاي پتاسيم ، آنالوگ پروستاكلندين، Rituximab ، ترىمتوپريم.

چ عوارض ماندی، شایع:

قلب و عروق: آنژین صدری، افت فشارخون، سکته قلبی، تپش قلب، تاکیکاردی. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سبکی سر، خوابآلودگی، سردرد، اضطراب، افسردگی، خوابآلودگی، تب. پوست: آنژیوادم، راش. غدد درون ریز و متابولیک: قند خون، هیپرکالمی، افزایش چربی خون، هایپراوریسمی، دستگاه گوارش: سوء هاضمه، اسهال و استفراغ . تناسلی ادراری: هماچوری. عنصبی و عنضلانی و اسکلتی: کنمردرد، افزایش CPK، درد عضلانی، پارستزی، ضعف. کلیوی: افزایش کراتینین سرم. شغهسی: تنگی نفس، اپیستاکسی، فارنژیت، رینیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی. متفرقه: افزایش عرق,ریزش

عملکرد غیرطبیعی کبد، آگرانولوسیتوز، کمخونی، هپاتیت، هیپوناترمی، کمبود گویچههای سفید خون، نوتروپنی، خارش، نارسایی کلیوی، اختلال کلیه، رینیت، سینوزیت، ترومبوسیتوپنی، کهیر، رابدومیولیز

اسامی تجارتی: Xeloda

دسته دارویی: آنتیمتابولیت ـ ضد نئوپلاسم لشكال دارويي: قرص: ۱۵۰ و ۵۰۰mg

فارماگوکینتیک: سریع از راه خورآکی جذب شده، جذب دارو بوسیله غذا کاهش می یابد. در کید متابولیزه شده و نیمه عمر حذف دارو ۴۵ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: بطور رقابتی بعنوان سوبسترا در سنتز DNA اثر میگذارد و در رپلیکاسیون در فاز S چرخه سلول قبل از میتوز دخالت میکند.

موارد استفاده: کانسر متاستاتیک سینه ها موارد مصرف / دوزاژ ه/ طریقه تجویز

كأنسر متاستاتيك سينه: ۲۵۰۰mg/m در روز در دوز دوز منقسم (هر ۱۲ ساعت). به مدت ۲ هفته و پس از یک هفته استراحت به مدت ۳ مرحله توصیه شده است. توجهات

موارد منع مصرف: افراد مسن، كودكان، بيماران با اختلال كليوي وكبدي. حاملگی / شیر دهی: در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D

> تداخلات دارویی: سمیت دارو در مصرف همزمان با لکوورین افزایش می یابد. سمیت دارو و سطح سرمی دارو در مصرف همزمان با آنتاسیدها افزایش می یابد.

عهارفك هاندى، نوتروپنى، لنفوپنى، ترومبوسيتوپنى، ميلوساپرشن، أنمى، سردرد، سركيجه، خستكى، بیخوابی، ادم، تهوع، استفراغ، دردهای شکمی، افزایش بیلیروبین، تحریک چشم با دارو گزارش شده است. 🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

شمارش کامل گویچههای خون در طول مصرف دارو الزامی است.

ارزیابی عملکرد کلیوی و کبدی در جریان مصرف دارو توصیه شده است. مداخلات / ارزشیابی قبل از مصرف دارو استفاده از داروی ضد استفراغ مناسب ضرورت دارد.

Capreomycin Sulfate

كايرئومايسين سولفات

اسامی تجارتی: Capastat Sulfate **دسته دارویی:** ضد سل

لشكال دارويي: پودر تزريقي: ١g/vial

فارما كوكينتيك: اوج اثر دارو ٢-١ ساعت است و مدت اثر ٢۴ ساعت مى باشد. از سد خوني ـ مغزى عبور نمیکند؛ نیمه عمر: ۶-۴ ساعت. ۵۲ درصد از این دارو بدون تغییر طی ۱۲ ساعت از راه آدرار دفع میشود. مقادیر کمی نیز از طریق صفرا دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم عملكرد اين دارو مشخص نيست.

مواود استفاده: فقط همراه با سایر داروهای ضد سل مناسب در درمان سل ریوی، هنگامی که عـوامـل باکتریسید مانند ایزونیازید و ریفامپین، تحمل نمیشوند یا هنگامی که ارگانیسم مسئول مقاوم شده باشد، مصرف میشود.

نگهداری / حبل و نقل:

ممکن است محلول باگذشت زمان از بی رنگ به زرد کاهی کم رنگ تغییر رنگ یابد و سپس تیره شود، اما این تغییرات نشانهٔ کاهش اثر دارو نیست. پس از حل شدن، محلول را به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق و حداکثر ۱۴ روز در یخچال می توان

نگهداری نمود، مگر این که دستور دیگری داده شود.

دارو را در دمای ۳۰°۲-۱۵ نگهداری نمائید، مگر این که دستور دیگری داده شود. تجويز عضلاني:

محل تزریقات را از نظر علائم خونریزی زیاد و التهاب مشاهده نمائید.

هر ویال یک گرمی را با افزودن ۲ml کلرید سدیم ایزوتونیک ۰/۹٪ تزریقی یا آب استریل تزریقی حل نمائيد. پس از ٣-٢ دقيقه دارو كاملاً حل ميشود.

تزریقات عضلانی باید داخل تودهٔ عضلانی بزرگ و به طور عمقی انجام شود. تزریقات سطحی بسیار دردناک هستند و همراه با أبسه استریل میباشند. محل تزریقات را تغییر دهید.

هـ موارد مصرف / درزار / طريقة تجويز: بالنين: روزانه ع/ از راه عضلاني به مدت ١٢٠-٥٠ روز تجویز می شود (از ۲۰mg/kg/day تجاوز نکند)، سپس ۱۶ دو تا سه بار در هفته تجویز می شود. نوجهات

موارد منع مصرف: مصرف بي ضرر در اطفال و كودكان ثابت نشده است.

موارد احتیاط: بی کفایتی کلیه (نهایت احتیاط)؛ نقص عصب شنوایی؛ سابقهٔ آلرژی ها (به ویژه بـ دارو)؛ وجود بیماری پیشین کبدی؛ میاستنی گراویس؛ پارکینسونیسم. حاملگی / شیر دهی: از جفت عبور میکند؛ انتشار دارو به داخل شیر شناخته نشده است. مصرف ضرر در طول حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

 تداخلانمه داروپي: خطر سميت كليه و سميت گوش با آمينوگليكوريدها، آمفوتريسين B، كليستين، پلى ميكسين B، سيس پلاتين و ونكومايسين افزايش مىيابد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: آزمونهای دفع PSP, BSP ممکن است کاهش یابد.

چی عهار قل مالئی، انسداد عصبی _ عضالانی (دورهای زیاد): ضعف عضالات اسکلتی، تضعیف یا ایست تنفسی، لکوسیتوز، لکوپنی، اثوزینوفیلی، کهیر، راش ماکولوپاپولر، حساسیت به نور، سمیت کلیه (درمان دراز مدت)، نکروز توبولار، سمیت گوش: صدمه عصب هشتم (شنوایی و وستیبولار). هیپوکالمی، و سایر عدم تعادل های الکترولیتی؛ نقص فعالیت کبدی (کاهش دفع (BSP)؛ واکنشهای محل تزریق عضلانی: درد، سفتی، خونریزی بیش از حد، آبسههای استریل

تمین مواد زیر به عنوان راهنمایی برای درمان استفاده می شود و باید قبل از شروع دارو و در فواصل
 منظم در خلال درمان انجام شود:

(۱) از مونهای حساسیت باکتریایی مناسب. (۲) اندازه گیری های لودیومتری (دوبار در هفته یا هر هفته) و آزمونهای عملکرد وستیبولار (به طور دورهای). (۳) SMA-12 screening; CBC هـر هـفته (۴) مطالعات هفتهای عملکرد کلیه (NPN, BUN) یالایش کراتیتین، سدیمان)؛ (۵) آزمونهای فعالیت کبد (به طور دورهای)؛ (۶) سطوح پتاسیم سرم (ماهانه).

 کاپرتومایسین در بیماران مبتلاً به نقص عملکرد کلیه تجمع میباید. دوز مصرفی باید در این بیماران کاهش یابد و آزمونهای عملکرد کلیه به دقت پیگیری شود.

 جذّب و دفع را ثبت نمائید. هرگونه تغییر در برون ده ادراری یا نسبت جذب و دفع، هرگونه ظاهر غیرطبیعی ادرار، یا افزایش BUN به بالاتر از BUN) ۳۰mg/dl طبیعی: ۱۰-۲۰mg/dl را بالافاصله گذاش نمائید.

﴿ آموزش بیمار / خانواده: ● به بیمار بیاموزید تا هرگونه تغییر در شنوایی یا عدم تعادل را گزارش نماید. در صورتی که به محض ظهور نشانهها، دارو بالافاصله قطع شود، این عوارض بعضی اوقات برگشت پذیرند.

بیمار و اعضاء مسئول خانواده باید کاملاً دربارهٔ واکنشهای ناخواسته آگاه شوند.

به ایشان باید تاکید کرد تا ظهور هر نشانه غیرطبیعی را بدون توجه به مبهم بودن آن گزارش نمایند.

Capsicum (Capsaicin)

<u>دپسیکوم</u>

الله السامي تجارتي: Mentopin ،Munari ،Eldermint life drops ،Mill's balsam ، السامي تجارتي: Mentopin ،Munari ،Eldermint life drops ، الله تجارتي ـ درماني: ضد التهاب و ضد خارش موضعي.

🍫 🏕 فار ماکوکینَتَیک دینامیک، مَکَانیسم اثر: درمان حالات دردناک به طور موضعی، مورداستفاده در هومنویاتی،

مصرف برحسب اندیکاسیون:

● دردهای نوروتیک (درمان موقت) تسکین درد ناشی از آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت و تسکین نورآلژی نـاشی از زونـا بـا نـوروپاتی دردناک دیابتی (جهت خارش ناشی از پسوریازیس، درمان ویتیلیگو و خارش شدید پوست و درد بعد از قطع عضو و ماستکتومی و زرد شدن زیر بفل apocrine chromhydrosis) و دیستروفی رفلکس سمپاتیک. بالنین و اطفال بزرگتر از ۲ سال:کمتر از ۳-۳ بار در روز به شکل موضعی. امکان ایجاد التهاب مختصر

شستشوی دستها پس از استفاده. شیرخواران و نوزادان: توصیه نمیشود.

الله موارد منع مُصُرف و احتياط: خوددارى از تجويز دارو در كودكان (ترجيحاً)

ولا عوارض ماندی، تحریک و حساسیت

توجهات _ پرستاری / آموزش بیمار _ خانواده: ۱) منع مصرف روی پوست مجروح یا ملتهب ۲)
 برداشتن چسب بعد از ۳۸ ساعت ۳) قطع دارو در صورت بروز تحریک شدید یا حساسیت.

Captopril

كاپتوپريل

🗐 اسامي تجارتي: Capoten

لشكال دلرويي: قرص: ۱۲/۵، ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg

فارماكوكينتيك

شروع اثر طول اثر اوج اثر لي ساعت ٠/٥-١/٥ ساعت خوراكي وأبستهبه دوز

سریعاً و به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود (در صورت پر بودن ممده جـذب دارو کـاهش می یابد) در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر بیشتر از ۳ ساعت است (در صورت نقص عملکرد کلیوی افزایش می یابد).

عملكرد / اثرات درماني: سيستم رئين - آنژيوتانسين - آلدسترون را سركوب مىكند (از تبديل آنژیوتانسین I به آنژیوتانسین II که یک منقبض کننده قوی عروقی است، جلوگیری میکند؛ همچنین ممكن است انژيوتانسين II را در نواحي موضعي كليوي و عروقي مهار كند). سطح انژيوتانسين II پلاسما را كاهش داده، فعاليت رنين پلاسما را زياد كرده و ترشح الدسترون راكاهش مي دهد. مقاومت عروق محيطي، و فشار گرهای مویرگهای ریوی (PCWP) را کاهش داده و برون ده قلبی و تحمل ورزش را افزایش میدهد. موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، به تنهایی یا به همراه سایر داروهای ضد فشار خون، درمان مکمل برای CHF (به همراه گلیکوزیدهای قلبی، و دیورتیکها) خطر ایجاد نارسایی قلبی پس از MI در بیماران مبتلا به نقص عملکرد بطن چپ را کاهش می دهد. در بیماران مبتلا به دیابت تیپ I نفروپاتی را درمان کرده و از نارسایی کلیه پیشگیری میکند. درمان هیپرتانسیون و یا بحران کلیوی در بیماران مبتلا به اسکلرودرما جزء استفاده تأیید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: برای به حداکثر رساندن جذب دارو، بهتر است یک ساعت قبل از غذا مصرف شود (غذا به طور معناداری جذب دارو را کاهش میدهد). قرص دارو را میتوان نصف کرده یا خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:

خوراکی در بالنین و سالمندان: با دوز ۲۵mg-۱۳/۵، ۳-۲ بار در روز شروع می شود. پس از ۲-۱ هفته ممکن است به ۵۰mg دو تا سه بار در روز افزایش داده شود. اگر به صورت ترکیبی با دیورتیکها مصرف شود، ممکن است دور دارو پس از ۱-۲ هفته به ۱۵۰mg ۱۰۰-۱۵۰۳ بار در روز افـزایش داده شــود. دور نگهدارنده آن ۱۵۰mg/day ۲-۳ بار در روز می باشد. دوز حداکثر ۴۵۰mg/day است. نارسایی احتقانی قلب (CHF):

خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع ۲۵mg–۶/۲۵ سه بار در روز، سپس تا ۵۰mg سه بار در روز زیاد میشود. بعد از حداقل دو هفته به ۵۰-۱۰۰mg سه بار در روز زیاد میشود. دوز حداکثر ۴۵۰mg در روز

پس از MI، نقص عملکردکیدی:

خوراًکی در بالفین و سالمندان: ابتدا ۶/۲۵mg یک بار در روز بـه صورت یک دوز مـنفرد، سـپس ۱۲/۵mg سه بار در روز. در طی چندین روز به ۲۵mg سه بار در روز و پس از چند هفته به ۵۰mg سه بار در روز افزایش داده میشود.

نفروپاتی /پیشگیری از نارسایی کلیه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵mg، سه بار در روز

توجهات موارد منع مصرف: بیماران دارای سابقه آنژیوادما که قبالاً با داروهای مهار کنده ACE تحت در مان

بودەاند. V موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی کلیوی، تخلیه سدیم بدن یا تحت درمان با دیورتیک، دیالیزی ها، مبتلایان به هیپوولومی، نارسایی کرونری / یا عروق مغذی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور میکند و در شیر مادر ترشح میشود. ممکن است موجب مرگ و

یر یا موربیدیتی جنین و نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: الکل، دیورتیکها، داروهای هیپوتانسیو ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. NSAIDs ممكن است اثرات دارو را كاهش دهند. مكمل پتاسيمي ممكن است موجب هيپركالمي شوند، ممكن است غلظت و سميت ليتيوم را افزايش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی بتاسیم، BUN, ALK ph, SGPT, SGOT كراتينين، بيليروبين راافزايش داده و سطح سديم را كاهش دهد، ممكن است عيار ANA را مثبت

عوارض ماندی: شایع: راش و یا پورپورا

احتمالی: سردرد، سرفه، بی خوابی، سرگیجه، خستگی، پارستزی، احساس کسالت و بی حالی، تهوع، اسهال یا یبوست، خشکی دهان

نادر: أنژيوادما، تاكيكاردي

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: هيپوتانسيون شديد (سنكوپ دوز اول) ممكن است در مبتلايان به CHF، تخلیه شدید آب و سدیم بدن رخ دهد. آنژیوادما (تورم صورت / لب) هیپرکالمی به ندرت رخ میدهد. اگرانولوسیتوز، نوتروپنی ممکن است در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا بیماریهای کلاژن عروقی (لوپوس اریتماتوز، اسکلرودرما) دیده شود. در مبتلایان به سابقه کلیوی ممکن است سندرم نفروتیک دیده شود.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علاوه بر پایش منظم فشار خون، بالافاصله قبل از مصرف هر دوز دارو، فشار خون چک شود (به نوسانات آن توجه شود). در صورت افت خیلی زیاد فشار خون، بیمار را در وضعیت طاقباز قرار داده و پاهای او را بالا ببرید. قبل از شروع درمان، تستهای عملکرد کلیوی انجام شوند. در بیماران دارای بیماری کلیوی قبلی یا بیماران دریافت کننده دوزهای بزرگتر از ۱۵۰mg در روز، تست ادرار از نظر پروتئین با روش dipstick بایستی با اولین ادرار روز قبل از درمان شروع شده و سپس به طور دورهای تکرار شود. در مبتلایان به نقص کلیوی، بیماری اتوایمون، یا بیماری دریافت کننده داروهای موثر بر لكوسيتها ياسيستم ايمني، أزمايشات CBC و شمارش پلاكتي بايستي قبل از شروع درمان و هر دو هفته یک بار به مدت ۳ ماه انجام شوند و بعد از آن به طور دورهای تکرار شوند.

مداخلات / ارزشیابی: پوست از نظر راش، کهیر بررسی شود. در صورت وقوع سرگیجه، موقع حرکت به بیمار کمک شود. بیمار از نظر تکرر ادرار چک شود. صداهای ریوی از نظر رال، ویزینگ در بیماران مبتلا به CHF سمع شود. تست تجزیه ادرار از نظر پروتئین بررسی شود. بیمار را از نظر کاهش اشتها به علت کاهش درک مزه و عملکرد چشایی بررسی کنید. در بیمارانی که به طور هم زمان دیورتیک هم میگیرند، غلظت پتاسیم سرم چک شود.

🕻 - آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، از وضعیت خوابیده و یا نشسته به آرامی برخیزد و قبل از بلند شدن چند لحظه یاهای خود را آویزان کند. هرگونه علامت عفونت یا ادم محیطی را گزارش کند (زخم شدن گلو، تب). برای رسیدن به پاسخ درمانی کامل و کاهش فشار خون، ممکن است چند هفته لازم باشد. نخوردن دوزی از دارو يا قطع خودسرانه أن ممكن است موجب هيپرتانسيون بازتابي شود. از مصرف الكل پرهيز شود.

Carbachol

کار ماکول

اسامی تجارتی: Carbamann ، Miostat ، Ispoto carbachol ، Carboptic ، Carbastat ، ا Isopto Karbakolin , Jestryl

دسته دارویی: استرکولین، آمونیوم نوع چهارم (پاراسمپاتومیتیک)، آگونیست کولینرژیک، میوتیک، ضد گلوکوم (کولینرژیک)

carbachol ophth solu

لشكال دلرويى:

فارماكوكينتيك: شروع الر: انقباض مردمك چشم: ٢٠-١٠ دقيقه در قطره چشمی: ?????

مدت زمان: کاهش فشار داخل چشم: ۸-۴ ساعت

در تجویز داخل چشمی: شروع اثر: انقباض مردمک چشم: ۵-۲ دقیقه

مدت زمان: ۲۴ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: کولینرژیک سنتیتک با اثر مستقیم بر روی گیرنده موسکارینی باعث ایجاد میوز مىشود.

اه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

گلوکوم، تنگی مردمک در جراحی

بالغین و کودکان: درمان گلوکوم: یک قطره bid - qid

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو Iritis حاد، بیماری التهابی حاد اتاق قدامی حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. شمیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است.

تداخلانعه دارویی: مهارکننده های استیل کولین استراز ممکن است اثر نامطاوب آگونیست های کولی نرژیک را افزایش دهد.

لي عوارض مالين، شايع:

قلب و عروق: أريتمي، كركر فتكي، كاهش فشارخون، سنكوب. سيستم عصبي مركزي: سردرد . دستكاه گوارش: دردهای شکمی، اسهال، ترشج بزاق، استفراغ، چشمی: سوزش گذرا، اسپاسم دور چشم و پلکها، کدورت قرینه، جداشدگی شبکیه و گزش . تنفسی: آسم

Carbamazepine

كاربامازيين

- اسامی تجارتی: Epitol، Epitol، تجارتی: Apo-carbamazepine دسته دلرویی: ضد تشنج (Anticonvulsant)
- قرص: Y٠٠mg لشکال دارویی: قرص (جویدنی): ۱۰۰mg
- قرص (کسترده رهش): ۲۰۰، ۲۰۰ و ۴۰۰mg سوسیانسیون خوراکی: ۱۰۰mg/۵ml
- **فارماکوکینتیک**: به آرامی و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۶۵–۲۵ ساعت است (یا مصرف مزمن دارو نيمه عمر أن افزايش مييابد).

عملکرد / اثرات درمانی: ریزش یونهای سدیم، کلسیم را در داخل غشاءهای نورونی (عصبی)

کاهش داده، در سیناپس عصبی تقویت پس تتانیک را کاهش داده، از تخلیه مکرر آن پیشگیری میکند. موارد استفاده: درمان تشنجات تونيك ـ كلونيك جنراليزه (كراندمال) تشنج نسبى بيجيده (لوب تميورال، سایکوموتور)، تشنج مرکب، درمان نورالژی عصب سه قلو (Tic Douloureux)، درمان درد نوروژنیک، اختلال دوقطبی، دیابت بیمزه، ترک الکل، اختلالات سایکوتیک

66600000000

نگهداری / حمل و نقل: سوسهانسیون خوراکی و قرصها در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی: برای کاهش ناراحتی گوارشی، با غذا مصرف شود. قبل از مصرف سوسپانسیون خوراکی به خوبی تکان داده شود. از خرد کردن یا نصف کردن قرصهای گسترده رهش پرهیز شود. ه موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: توجه: وقتی جایگزینی دارو با سایر داروهای ضد تشنج لازم می شود، در حالی که دوز کمی از داروی جدید شروع شده است، دوز کاربامازیین به تدریج و آهستگی کاسته شود. موقع انتقال دارو از مصرف قرص به سوسپانسیون، کل دوز روزانه قرص به دوزهای کوچکتر با دفعات بیشتر سوسپانسیون تقسیم شود. قرصهای گسترده رهش در دو دوز مساوی داده شود. كنترل تشنج:

خوراکی در بالفین / سالمندان، بچههای >۱۲ سال: در شروع ۲۰۰mg دو بار در روز. تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب، دوز دارو در فواصل یک هفتهای تا ۲۰۰mg در روز افزایش داده شود. دوز نگهدارنده ۸۰۰-۱۲۰۰mg/day است. دوز دارو در بچههای ۱۵-۱۲ ساله از ۱۰۰۰mg/day و در افراد بزرگتر از ۱۵ سال از ۱۲۰۰mg/day تجاوز نکند.

خوراکی در بجههای ۱۲-۶ ساله: در شروع ۱۰۰mg دو بار در روز. تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب روزانه ۱۰۰mg زیاد میشود. دوز نگهدارنده ۴۰۰۰۸۰۰ در روز است. دوزهای ۲۰۰mg در روز بیشتر در ۴–۳ دوز مساوی داده شوند.

شربت در بچههای ۱۲-۶ ساله: در شروع ۵۰mg چهار بار در روز: دوز دارو به آرامی زیاد شود (خطر سداتیوی دارو کاش می بابد).

شربت در بچههای کوچکتر از ۶ سال: ۱۰-۲۰mg/kg/day دوز منقسم

نورالژي عصبتري ژمينال:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg دوبار در روز اول، سپس مقدار ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت زیاد شده تـا زمـانی کـه درد تسکـین یـابد. دوز نگـهدارنـده ۲۰۰۰–۲۰۰ در روز بـوده و دوز دارو نـباید از ۱۲۰۰mg/day تجاوز کند.

توجهات

موارد منع مصرف: سابقه سرکوبمفزاستخوان، حساسیتمفرط به ضدافسردگیهای سه حلقهای موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی عملکرد قلبی، کبدی، کلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته در شیر ترشح می شود. در بافت های جنین تجمع می یابد. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗨 تداخلات دارویی: ممکن است اثرات استروئیدها، و ضد انعقادها را کاهش دهد. متابولیسم ضد تشنجها، باربیتوراتها، بنزودیازپینها، والپوریک اسید را افزایش میدهد. ضد افسردگیهای سه حلقهای، هالوپریدل و داروهای ضد سایکوز ممکن است اثرات سرکوب CNS را افزایش دهند. سایمتیدین ممکن است غلظت و سمیت دارو را افزایش دهد. ممکن است اثرات استروژنها، کوینیدین، کلاریترومایسین، پروپوکسی فن را کاهش دهد. وراپامیل ممکن است سمیت دارورا افزایش دهد. ممکن است متابولیسم ایزونیازید را افزایش دهد (افزایش سمیت کبدی). ایزونیازید ممکن است غلظت و سمیت دارو را افـزایش دهد. داروهای مهار کننده MAO ممکن است موجب بحران فشار خون و تشنجات شود.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN، گلوکز، پروتئین، SGPT, SGOT، الكالين فسفاتاز، بيليروبين، كلسترول، HDL، ترى كليسيريدهارا افزايش داده و سطح كلسيم، Tr ،Tr ،Tr شاخص ۲۰ را کاهش دهد.

🞝 مااف ماني، احتمالي: خواب ألودكي، سركيجه، تهوع، استفراغ، ناهنجاريهاي بينايي (لكه جلوي چشم، مشکل تمرکز کردن، تاری دید) خشکی دهان / حلق، تحریک زبان، سردرد، احتباس مایعات، افزایش تعریق، یبوست یا اسهال.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنشهای سمی دارو به صورت اختلالات خونی (آنمی أپلاسيتيك، أكرانولوسيتوز، ترومبوسيتوپني، لكوپني، لكوسيتوز، اثـوزينوفيلي)، اخـتلالات قـلبي و عـروقي (CHF)، هیپوتانسیون، ترومبوفلبیت، آریتمی) اثرات پوستی (راش، کهیر، پورپورا، حساسیت به نور) ظاهر مىشوند. قطع ناگهانى دارو ممكن است موجب صرع مقاوم شود. ندابير پرستاري

بررسي و شناخت پايه: تشنجات: تاريخچه اختلال تشنجي بيمار (شدت، دفعات، طول مدت، LOC) را بازنگری کنید. احتیاطات ایمنی، محیطی آرام و تاریک فراهم کنید. آزمایشات CBC، شمارش پلاکتی، تعیین سطح آهن سرم، تجزیه ادرار، BUN، بایستی قبل از شروع درمان و به طور دورهای بعد از

مداخلات / ارزشیابی: تشنجات: مكرراً بیمار را از نظر عود، فعالیتهای تشنجی تحت نظر بگیرید. از نظر بهبود بالینی بیمار را بررسی کنید (کاهش شدت و یا دفعات تشنج) سطح سرمی درمانی دارو (٣-١٢mcg/ml) را مانيتور كنيد. بيمار را از نظر شواهد باليني نشانههاي اوليه سميت (تب، زخم گلو، زخم شدن دهان، خونمردگی آسان، خونریزی غیر معمول، درد مفاصل) تحت بـررسی و شـناخت قـرار دهـید. نورالژی: از محرکهای شروع کنندهٔ سندرم Tic Douloureux (پرت کردن، حرف زدن، شستن صورت، كشيدن تخت، غذايا مايعات داغ / گرم / سرد) پرهيز كنيد.

الموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

پس از مصرف بلند مدت، از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند (ممکن است موجب تشدید تشنجات شود) رعایت قطعی دارو درمانی برای کنترل تشنجات ضروری است. با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی برطرف می شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی تا ثبات پاسخ دارو پرهیز کند. ناهنجاریهای بینایی را گزارش کند. در طی سه ماه اول درمان باید تستهای خون تکرار شود و سپس هر ماه یک بار تا ۲-۳ سال تکرار شود.

Carbamide Peroxide

كارباميد براكساند

اسامي تجارتي: Proxide ، Oragel ، Oragel ، Oragel

دسته دارویی: ضد عفونی کنندهٔ موضعی (پهست و مخاط)

لشکال دارویی: مایع موضعی دهانی ۳۰۰٪ عملکرد / اثرات درمانی: این دارو به دنبال تماس با بافتهای دهان موجب آزاد شدن اکسیژن مى شود و بدين ترتيب با ضد عفونى كردن دهان موجب كاهش التهاب، تسكين درد و مهار توليد باكتريهاى مولد بوی بد دهان میشود. همچنین به شل شدن موم داخل گوش کمک میکند. موارد استفاده: تحریک خفیف، عفونت، التهاب دهان و لثمها از قبیل زخمهای آفت (canker sore)، التهاب لنه، التهاب عمومي مخاط دهان، عفونت وين سنت و تحريكات دندان مصنوعي؛ همچنين به عنوان کمک به بهداشت دهان مصرف می شود. فرمولاسیون گوشی به منظور برداشتن سرومن زیاد و سخت شده

داخل گوش جهت کمک به پیشگیری از سرومنوزیس استفاده میشود. نگهداری / حمل و نقل: ● این دارو را از حرارت و نور مستقیم خورشید حفظ کنید.

این دارو را در ظروف دربسته و در مکان خنک و دور از نور نگهداری کنید.

مرارد مُصُرفُ / دوزارُ / طريقة تجويز: ضايعات پوستي: بالنين: روزانه چهار بار چندين قطره از دارو به ناحیه مبتلا مالیده می شود و پس از ۳-۱ دقیقه بیرون ریخته می شود؛ نباید بیش از ۲ روز مصرف

موم گوش: بالنین: به طور موضعی، ۵ تا ۱۰ قطره دوبار در روز برای ۳ تا ۴ روز در گوش مبتلا چکانده

موآرد منع مصرف: فرآوردههای گوش متعاقب جراحی گوشی، پردهٔ گوش پاره شده، قرمزی، تندرنس یا درد گوش، سرگیجه، درناژ گوش، کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، فرمولاسیون موضعی دهانی در کودکان کوچکتر از ۳ سال

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C است.

عهارض مالدي، قرمزي، تحريك، عفونت اضافه

تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده: قرآوردههای موضعی دهان:

ترجیحاً بعد از غذا و هنگام خواب استفاده شود. به بیمار توصیه کنید قبل از انجام درمان، دهان خود را

به بیمار پیش آگهی دهید که دارو در تماس با بزاق کف خواهد کرد.

به بیمار توصیه کنید در صورتی که سرخی، التهاب، ورم یا درد افزایش یا ادامه یافت، درمان را قطع نموده و به پزشک اطلاع دهد.

به بیمار تعلیم دهید تا دهان خود را به طور دورهای از نظر علائم عفونت اضافی معاینه کند.

فرآوردة كوشى:

در صورت سرگیجه، درناژ گوش، درد، تندرنس، یا ایجاد سرخی، دارو باید قطع شود و بالافاصله به يزشک مراجعه شود.

شایعترین علل تشکیل موم: فقدان رطوبت (سبب خشکی و سخت شدن موم میگردد)، ازدیاد رشد مو در گوش، تلاش جهت برداشتن موم با سوآب پنبه ای که تنها موم را به داخل گوش می راند.

Carbenicillin

كاربنىسيلين

اسامی تجارتی: Geocillin

به بخش آنتی بیوتیکها؛ پنی سیلین رجوع شود.

Carbidopa / Levodopa

كاربىدويا / لوودويا

دسته دارویی: ضد پارکینسون

لشكـــــــال دارويـــــى: قرص (كاربى دويا / لوودويا): ۲۵mg/۱۰۰mg ،۱۰mg/۱۰۰mg، ۲۵۰mg/۲۵۰mg ،۱۰۰mg/۱۰۰mg ؛ قرمن (کسترده رهش): ۵۰mg/۲۰۰mg

🍫 🏼 فارماکوکینتیک: کاربی دویا: سریماً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیعی است. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲–۱ ساعت است.

لوودویا: به دویامین تبدیل میشود. توسط ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳–۱ ساعت است. عملکرد / اثرات درمانی: در گانگلیون بازال به دوپامین تبدیل می شود. غلظت دوپامین در مغز را افزایش داده، فعالیت هیپراکتیو کولینرژیکی را مهار میکند، ترمور را کاهش میدهد. کاربی دوپا از تنجزیه محیطی لوودوپا جلوگیری کرده، و این امکان را ایجاد میکند که لوودوپای بیشتر جهت انتقال به مغز در

دسترس باشد. هوارد استفاده: درمان بیماری پارکینسون ایدیوپاتیک (فیلج آژیتان)، پارکینسونیسم پس آنسفالتیک، پارکینسونیم علامت دار در پی جراحت و صدمه سیستم عصبی توسط مسمومیت با مونواکسید کـربن یـا مسمومیت با منگنز.

تجویز خوراکی: قرصهای پوشش دار را میتوان خردکرد. میتوان بدون توجه به وعدههای غذایی دارو را مصرف کرد. از خرد کردن قرصهای پیوسته رهش پرهیز شود، میتوان آنها را نصف کرد. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پارکینسونیسم (بدون دریافت لوودوپا):

خوراکی در بالغین: قرص ۲۵–۱۰۰mg سه بار در روز یا قرص ۱۰۰mg سه تا ۴ بار در روز. ممکن

است در فُواصل ۲–۱ روزه به مقدار یک قرص زیاد شده تا به ۸ قرص در روز برسد. دوزاژ معمول در سالمندان: خوراکی: در شروع قرص ۲۵/۱۰۰mg دو بار در روز، که مطابق نیاز بیمار به تدریج زیاد میشود.

پیوسته رهش (SR):

بالغین: یک قرص دو بار در روز، بلافاصله بین دو دوز نباید کمتر از ۶ ساعت باشد. دامنه مصرف ۸-۳ ساعتی میباشد. ممکن است دوز دارو در فواصل بیشتر از ۳ روز افزایش یابد. دریافت کننده لوودویای تنها:

توجه: لوودوپا را حداقل ۸ ساعت قبل از مصرف ترکیب کاربی دوپا / لوودوپا قطع کنید. با دوزی شروع شود که حداقل از ۲۵٪ دوزاژ لوودوپای قبلی بیشتر باشد.

خوراکی در بالنین (کمتر از ۱۵۰۰mg لوودوپا در روز): یک قرص (۲۵/۱۰۰mg) ۴–۳ بار در روز. خوراکی در بالغین (بیشتر از ۱۵۰۰mg لوودوپا در روز): یک قرص (۲۵/۲۵۰mg) ۴–۳ بار در روز. پیوسته رهش (SR):

بالفین: یک قرص دو بار در روز. دریافت کننده کاربی دوپا / لوودوپا:

پیوسته رهش: بالغین: مقدار مصرفی حداقل ۱۰٪ لوودوپای بیشتر داشته باشد، ممکن است تا ۳۰٪ بیشتر در فواصل

۸–۴ ساعته افزوده شود. توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه تنگ، بیمارانی تحت درمان با مهار کنندمهای MAO هستند. موارد احتیاط: در بیماران دارای سابقه MI، آسم برونشیال (حساسیت به تارترازین)، آمفیزم؛ بیماری قلبی، ریوی، کلیوی، کبدی، اندوکرین؛ زخم معده فعال، گلوکوم زاویه باز درمان شده با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت یا در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب مهار شیردهی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🚜 عهارف مانبی، شایع: تهوع، بی اشتهایی، سرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی، برادیکاردی، اکینزی (ضعف موقت عضلانی که یک دقیقه تا یک ساعت طول میکشد، به عنوان پدیده "on-off" معروف

احتمالی: خشکی دهان، تاری دید، عصبانیت، یبوست، کاهش تعریق، میدریاز (گشادی مردمک)، از دست دادن چشایی، بیاختیاری ادرار و یا احتباس ادرار، سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، گیجی نادر: طپش قلب، تاکیکاردی

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: در بيماران تحت درمان بلند مدت ممكن است وقوع بالاى حركت کوریفورم (کره مآنند) فیر ارادی، دیستونی، دیسکنزی دیده شود. آشفتگیهای CNS و روانی بیشماری از خفیف تا شدید ممکن است دیده شود که شامل کاهش میدان توجه، اضطراب، کابوس شبانه، خواب آلودگی در طول روز، آفوری، خستگی، پارانویا، توهمات میباشد. ****************************** 🔾 تدابیرپرستاری

بررسی و شناخت هایه: بیمار را آموزش دهید که قبل از مصرف دارو، ادرار کند (خطر احتباس

ادراری را کاهش میدهد). مداخلات / ارزشیابی: نسبت به اثرات نورولوژیک هوشیار باشید: سردرد، لتارژی ،گیجی روانی، مداخلات / ارزشیابی: نسبت به اثرات نورولوژیک هوشیار باشید: سردرد، لتارژی ،گیجی روانی، اژیتاسیون. بیمار را از نظر شواهد دیسکنزی (مشکل حرکت) بررسی کنید. از نظر بـرگشت بـالینی عـلائم (بهبودی ترمور سر و دست در حالت استراحت، حالت ماسک مانند صورت، روی زمین کشیدن یاها موقع قدم زدن، سفتی عضلات) بیمار را تحت نظر داشته باشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از انجام کارهای مستازم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه جزم پاسخهای مورد انتظار به دارو میباشند. در طی درمان از نوشیدن نوشابههای الکلی پرهیز کند. آدامس بدون قند، جرعههای آب ولرم ممکن است خشکی دهان را برطرف کنند. قهوه یا چای ممکن است به کاهش خواب آلودگی کمک کنند.

Carbimazole

كاربىمازول

) اسام**ی تجارتی: Neo-Mercazol** دسته دارویی: داروی ضد پرکاری تیروئید

فارماگوکینتیگ: به سرعت از مجرای گوارش جذب میشود و به طور وسیمی در بدن منتشر میشود.
 این دارو در کبد به تبول فعال هیدرولیز میشود (کاربیمازول به متی مازول). نیمه عمر: ۵-۳ ساعت. این دارو به طور عمده از راه کلیهها دفع میشود.

عملگرد / اثرات درمانی: آین دارو به وسیله جذب ید غدهٔ تیروئید و مهار ترکیب آن با تیروزین از ساخت ساخته شدن تروکسین، جلوگیری میکند. کاربی مازول به متی مازول متابولیزه شده و سبب مهاد ساخت هورمونهای تیروئیدی میشود. متی مازول به عنوان سوبسترا برای پراکسید از تیروئید عمل میکند.

موارد استفاده: درمان هیپرتیروئیدیسم، قبل از جراحّی تیروئید کتومیّ یا رادیوتراپیؒ؛ داروی کّمکّی در درمان تیروتوکسیکوز

تیروتوکسیکوز که موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالنین: کاربیمازول به میزان ۲۰-۶۰mg در روز تا زمان عادی شدن وضع بیمار تجویز میشود. معمولاً پس از ۴-۴ هفته مقدار مصرف دارو به ۸-۵mg -۵ در روز کاهش می یابد. طول دوره درمان ۱۸ ماه می باشد. برای جلوگیری از کم کباری تیروئید، ۲۰-۶۰mg

کاربی مازول همراه با ۱۵۰–۵۰ میکروگرم تیروکسین روزانه و به مدت ۱۸ ماه تجویز می شود. کودکان: مقدار مصرف اولیه ۱۵mg/day است که مطابق با پاسخ ایجاد شده تنظیم می شود.

√ توجهات

🧟 موارد منع مصرف: سابقة حساسيت مفرط، دوران شيردهي 🤲 🙌 داده استراده در دران المعادد دران المع

🤻 موارد احتیاط: نارسایی عملکرد کبد، عفونت، اختالالات خونی، کاهش فعالیت مغز استخوان، انسداد نای، بِزرگی گواتر.

حاملگی / شیر دهی: در دوران شیردهی منع مصرف دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد. از جفت عبور کرده و در مقادیر بالا ممکن است سبب گواتر جنینی و کم کاری تیروئید در نوزاد شود.

په عبها(فد) هسالندی تبهوع، استفراغ، نداراحتی معده، اگرانولوسیتوز، لکوپنی، آنمی آپلاستیک، ترومبوسیتوپنی، کهیر، خارش، بثورات ماکولی پاپولی، سردرد، تب، دردمفاصل، بیماری شبه لوپوس، هپاتیت، ریزش مو، واسکولیت.

تدابیر پرستاری « بررسی و شناخت پایه:

- این دارو سبب تضمیف مغز استخوان می شود. بنابراین در صورت بروز علائم بالینی عفونت، باید شمارش کلبولهای سفید خون انجام شود.
 - ا در صورت بروز نوتروپنی باید مصرف دارو قطع شود.
- در صورت ایجاد اولین علائم هپاتوتوکسیسیتی و یا ایجاد آگرانولوسیتوز، پان سیتوپنی، هپاتیت (تب، تورم غدد لنقاوی گردن) و یا درماتیت اکسفولیاتیو مصرف دارو باید قطع گردد.
 - 🎊 🌣 آموزش بیمار 🗸 خانواده:
- به بیمار توصیه کنید در صورتی که یک نوبت مصرف دارو را فراموش نمود، به محض به یاد آوردن، آن را مصرف نماید، ولی اگر تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد، مقدار مصرف بعدی را دو برابر نماید. در صورتی که بیش از یک نوبت مصرف دارو را فراموش نمود. به پزشک مراجعه نماید.
- در صورت بروز گلو درد، زخم دهان، خون مردگی، تب، بیقراری یا وجود بیماری نامشخص باید به پزشک مراجمه کرد.
- در صورت بروز بثورات جلدی و خارش باید دارو را قطع و به جای آن پروپیل تیواوارسیل تجویز گردد

یا به همراه داروی آنتیهیستامین مصرف شود.

Carboplatin

كاربوپليتين

Paraplatin اسامی تجارتی:

□ دسته دارویی: ضد سرطان
 ♦ لشکال دارویی: یودر تزریقی: ۵۰ ، ۱۵۰ و ۴۵۰mg

 فارما کوکینتیک: در محلول جهت تبدیل به شکل فعال هیدرولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۹/۵-۹/۳ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: با ایجاد ارتباما متقاطع با رشتههای DNA سنتز DNA را مهار میکند، از تـقسیم سـلولی جـلوگیری کـرده بـا عـملکرد DNA تـداخـل مـیکند. فـاز ـ چـرخـه سـلولی Cell) (Cycle-phase غیر اختصاصی است.

موارد استفاده؛ درمان عود کارسینوم تخمدانی در کسانی که قبلاً با سیس پلاتین، درمان شدهاند. درمان اولیه کارسینوم پیشرفته تخمدان. درمان کارسینوم ارزنی و غیر ارزنی ریه، کارسینوم سر و گردن، کارسینوم منصه

تگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژنیک، موتاژنیک یا تراتوژنیک باشد. در طی آماده کردن و تجویز دارو، بااحتیاط فوق.الماده زیاد کار کنید. ویالهای دارو در دمای اتاق نگهداری شـوند. بالافاصله قبل از مصرف دارو حل شود. بمد از حل شدن دارو به مدت ۸ ساعت پایدار میباشد. باقیمانده مصرف نشده دارو را بعد از ۸ ساعت دور بریزید.

تجویز وریدی: از نیدل آلومینیومی یا ست حاوی آلومینیوم که در تماس با دارو باشد، استفاده نشود (ممکن است رسوبات سیاهی در دارو ایجاد کرده، اثر دارو را کاهش دهد).

هر ۵۰mg از دارو را با ۵۰ml آب مقطر تزریقی، ۵/WM یا NaCll/۰/۹ بهت تهیه محاولی با غلظت And به بهت تهیه محاولی با غلظت ۱/۵۰/۱۸ مجدداً با ۵/ ۱/۵۰ مجدداً با ۵/ ۱/۵۰ محدداً با ۵/ محدداً با ۵/ یا ۱/۵۰ NaCl رقیق کرد. دارو در طی ۶۰–۱۵ دقیقه انفوزیون شود. به ندرت ممکن است واکنش آنافیلاکتیک در طی دقایق اول بعد از تجویز دارو رخ دهد. از ایی نفرین، کورتیکواستروئید جهت تسکین علائم استفاده کنید.

اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو براساس پاسخ بالینی، و میزان تحمل
 عوارض جانبی تعیین میشود.

کارسینوم تخمدان (به صورت منفرد):

وریدی در بالنین: ۳۶-mg/m^۳ در یک روز هر ۴ هفته یک بار تا زمانی که سطح نوتروفیل، شمارش پلاکتی در محدوده قابل قبول نرسد، دارو تکرار نشود. دوز دارو در کسانی که قبلاً درمان داشتهاند، براساس پائین ترین سطح پلاکت یا نوتروفیل پس از درمان قبلی تمیین شود.

توجه: فقط یک بار دوز را تفییر دهید، نباید دوز دارو بیشتر از ۱۲۵٪ دوز شروعی زیاد شود. کارسینوم تخمدان (درمان ترکیبی):

وریدی در بالنین: ۳۰-mg/m^۲ (به همراه سیکلوفسفامید) در روز اول، هر ۴ هفته یک بار، تا زمانی که سطح نوتروفیل، شمارش پلاکتی به محدوده قابل قبولی برسد، دوز دارو تکرار نشود.

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی: دوز اول دارو براساس سطح کلیرانس کلیه و دوزهای بعدی براساس میزان تحمل بیمار، و درجـه

آنتیبادی بدن به واکسن را کاهش دهند.

سرکوب مغز استخوان تعیین می شود. کلیرانس کراتینین دوزاژ روز اول

و موارد احتیاط: تا حد امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می شود یا نه. تغذیه با شیر مادر

در موقع درمان با این دارو توصیه نمی شود، جزء گروه D می باشد. تداخلاهه دارویی: مضمف های مغز استخوان ممکن است تضمیف مغز استخوان را تشدید کنند. داروهای دارای اثر نفروتوکسیک یا اتوتوکسیک ممکن است سمیت دارو را افرزایش دهند. واکنش های ویروسی زنده ممکن است تقسیم ویروس را تقویت کرده، عوارض جانبی واکسن را زیاد کرده، پاسخ

تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است سطح الکترولیتها (سدیم، منیزیم، کلسیم، پتاسیم) را کاهش دهد. دوزهای بالای دارو (بیشتر از ۴ برابر دوز توصیه شده) ممکن است سطح SGOT, ALK ph. بیلیروبین توتال، BUN، کراتینین سرم را افزایش دهد.

ج عواف مانبی: شایع: استفراغ، درد جنرالیزه، آستنی (از دست دادن انرژی، قدرت).

•

احتمالی: تهوع، یبوست / اسهال، بی اشتهایی، نوروپاتی های محیطی نادر: ألوبسی، اختلالات بینایی، سمیت شنوایی، واکنش آلرژیک

و اکتشهایی مصر / اثرات سمی: سرکوب مفر استخوان ممکن است شدید بوده، منجر به آنمی، عفونت، خونریزی (خونریزی گوارشی، عقونت خون، پنومونی) شود. درمان بلند مدت ممکن است منجر به سمیت عصبی محیطی شود.

تدابیر پرستآری
 بررسی و شناخت پایه: حمایت عاطفی برای بیمار فراهم کنید. درمان تا زمانی که سطح WBC،
 سرسی و شناخت پایه: حمایت عاطفی برای بیمار فراهم کنید. درمان تا زمانی که درمان بلند مدت
 گرفتهاند، ترانسفوزیون خون ممکن است لازم باشد (سرکوب مغز استخوان در بیمارانی که قبالاً این درمان را
 گرفتهاند، یا به نقص عملکرد کلیوی مبتلا بودهاند، افزایش می یابد).

بَدْن، عَلائم أَنمي (خُستگي و ضعف مفرط) بررسي كنيد. ﴿ آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي آموزش داده شود كه:

تهوع و استفراغ حموماً بمد از ۳۴ ساعت تخفیف میباید. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، با پزشک تماس بگیرید. بدون تأیید پزشک از انجام واکسیناسیون پرهیز کند (این دارو مقاومت بدن راکاهش میدهد). از تماس باکسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفتهاند، پرهیز کند. نشانههای نوروپاتی محیطی به بیمار آموزش داده شود.

Cardioplegic Solution

محلول کاردیوپلژیک

گروه دارویی درمانی: محلول الکترولیتی

Solution: 1lit

Tab: 350mg

🌢 لشكال دارويي:

فارماگوکینتیک _دینامیک، مکانیسم اثر: هر لیتر از محلول حاوی ۳/۵۱ گرم NaCl، ۱/۵۹، ۲/۵۹ گرم ۱/۹۲، ۲/۶۵ گرم دکستروز MgSO₄,7H₂O گرم دکستروز ۳/۵۶ گرم دکستروز ۳/۵۶ گرم دکستروز و ۳/۶۰۴ گرم دکستروز و ۳/۶۰ گرم مانیتول است.

مُصرف برُحسبُ آندیکاسیون: از اثر کاردیوپلژیک این محلول برای جراحی باز قلب و برای القای ایست قلبی استفاده میشود.

Carisoprodol

كاريسوپرول

گروه درمانی: شلکننده عضلات اسکلتی

🗿 اسامی تنجارتی: Rela ،Soma مادی Sintesina Carisoprodol ،Carisoma ،Soma ،Soma

☐ دسته دارویی: مشتق کاربامات

لشكال دارويي: قرص: ۳۵۰ ميلي كرم

اشکال دارویی در لیران:

فارماگود ینامیک، متابولیسم: سوبسترا CYPC19 (کلی): شروع عمل: ~ ۳۰ دقیقه. مدت زمان:
 ۳۰ ساعت. متابولیسم: کبدی، از طریق CYP2C19 به متابولیت فعال (meprobamate). نیمه عمر:
 ۲.۴ ساعت؛ Meprobamate:
 ۱۰ ساعت: ۱۰ ساعت. زمان به اوچ، پالاسما: ۲-۱۵ ساعت دهیج: ادرار، به صورت متابولیت

عملكر د / اثرات درمانی: اثرات درمانی / مكانیسم. مكانیسم دقیق مشخص نیست اما بیشتر اثرات آن از طریق سركوب CNS توجیه می شود. در حیوانات دارو فعالیت بین نورونها و انتقال نوروترنسمیترها را در نخاع و شبكه رتیكولار مغز مهار میكند. این دارو همچنین به میروبامات متابولیزه می شود كه دارای اثرات ضداضطراب و سداتیو است. مكانیسم دقیق مشخص نیست. اما اثر بخشی این دارو را به اثرات دیرسانت مغزی آن نسبت می دهند. در حیوانات، این دارو فعالیت داخل عصب و ارتباط بین اعضاب را در نخاع و شبكه رتیكولار كاهش می دهد. این دارو به میروبامات متابولیزه می شود كه اثرات ضد اضطرابی و سداتیو دارد. مهاود استفاده: كوتاهدت (۳-۲ هفته) تسكین دردهای عضلانی اسكلتی

عُلُّ موارد مصرَّف / دوزارُ / طريْقه تجوّيزُ ــ

بلارگسالان بلارگسالان

توجه داشته باشید: Carisoprodol باید فقط برای مدت کوتاه (۳-۲ هفته) به دلیل عدم وجود شواهد از اثر با استفاده طولاتی مدت مورد استفاده قرار گیرد.

درمان اسپاسمهای عضالانی و درد ناشی از درد TMJ حاد خوراکی: ۲۵۰–۳۵۰ میلیگرم ۳ بار در روز و هنگام خواب

حوراتی. ۱۳۵۰–۱۳۵۰ مینی درم ۱ بار در رور اختلالات عضلانی اسکلتی دردناک و حاد

بالغين: ۳۵ mg po tid and hs

توجهات ٥ موآرد منع مصرف: حساسیت به meprobamate ،Carisoprodol ، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون. حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات وابسته (مثل مپروبامات یا تی بامات) پورفیری متناوب 🕏 موارد احتماط: ممک است. باده میل موارد احتیاط: ممکن است باعث ساپرس سیستم عصبی مرکزی شود، که ممکن است تواناییهای جسمی یا روانی مختل، بیماران باید آگاه باشند که در کارهایی که نیاز به هوشیاری روان دارند (به عنوان مثال، عامل یا ماشین آلات رانندگی) احتیاط کنند.

واکنش ایدیوسینکراتیک: ممکن است پس از دوز اول رخ دهد و ممکن است ضعف شدید، گذرا کوآدری پلژی، نشنگی، یا از دست دادن بینایی (موقت) ایجاد شود. تشنج به ندرت ممکن است ایجاد شود. حاملگی و شیردهی: گروه C، وارد شیر مادر می شود / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: الکل (اتیل): ساپرس سیستم عصبی مرکزی ممکن است اتفاق بیافتد.

عوارض مانبی: شایع: *

سیستم عصبی مرکزی: خواب الودکی. خواب الودکی، کیجی احتمالي

نم عصبی مرکزی: سرگیجه، سردرد

واكنشهاي مَضُرُ / آثرات سمي: ريتُم مولتيفرم أنافيلاكسي 2

تدابير پرستاري آموزش بيمار / خانواده 掀

ممكن است باعث كيجي يا سركيجه شود، اجتناب از مصرف الكل.

Carmustine

كارموستين

اسامی تجارتی: Bi CNU ø

دسته دارویی: ضد سرطان

لشکال دارویی: بودر تزریقی: ۱۰۰mg * فارماکوکینتیک: به طور وسیمی منتشر می شود (از سد خونی مغز گذشته و به راحتی در CSF نفود

میکند). در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: توسط برقراری اتصال جانبی با رشته های RNA, DNA، سنتز آنها را

مهار میکند، از تقسیم سلولی جلوگیری کرده و با عملکرد RNA, DNA تداخل میکند. غیراختصاصی مراحل چرخه، سلولی میباشد. **موارد استفاده:** درمان تسکینی تومورهای اولیه و متاستاتیک مغز، مولیتیل میلوما، بیماری هوچکین منتشر،

لمفوماي غير هوچکين، درمان کارسينومای گوارشی و کبد، ملانوم بدخيم، ميکوزيس فانگوئيدوز. نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن، يا تراتوژنيك باشد، در طى آماده

كردن، يا تجويز دارو با احتياط فوق العاده زياد كار شود.

ویال پودر حل نشده دارو در یخچال نگهداری شود. ویالهای حل شده در دمای اتاق به مدت ۸ ساعت و در یخچال به مدت ۲۴ ساعت پایدار میماند. محلول دارو که بـا ۵٪ D/W یـا ۸-۱٪ NaCl تـا حـد ۰/۲mg/ml مجدداً دقیق شده است، در یخچال به مدت ۴۸ ساعت و در دمای اتاق به مدت ۱۶ ساعت پایدار میباشد. محلول دارو شفاف، و بیرنگ تا زرد رنگ میباشد. در صورت تشکیل رسوب یا ایجاد لایه روغنی مانند در ته ظرف دارو، دور ریخته شود.

تجویز وریدی: توجه: در طی أماده كردن دارو حتماً دستكش محافظ پوشیده شود زیرا ممكن است موجب سوزش و هیپرپیگمانته شدن گذرای پوست شود.

ویال ۱۰۰mg دارو را با ۳ml الکل دهیدراته شده استریل حل کرده، سپس به آن ۲۷ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۳/۳mg/ml اضافه کنید.

مجدداً دارو را با D/W %۵۰-۲۵۰ml یا NaCl %۰/۹ رقیق کنید و در طی ۱-۲ ساعت دارو را انفوزیون کنید. کوتاهتر بودن مدت انفوزیون ممکن است درد و سوزش شدیدی در موضع تزریق ایجاد کند. قبل و بعد ازتزریق دارو، جهت پیشگیری از تحریک موضع تزریق، خط وریدی را با ۱۰m۱–۵، ۵٪ D/W يا ٩٠/٠ NaCl بشوئيد. تزريق IV سريع ممكن است موجب برافروختكي شديد پوست و ملتحمه

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به صورت انفرادی با توجه به پاسخ بالینی، تحمل واکنشهای جانبی تعیین میشود. وقتی که به صورت درمانی ترکیبی با سایر داروها استفاده میشود، برای تعیین بهترین دوزاژ و ترتیب تجویز داروها از پروتوکل خاص آن پیروی کنید.

داروی منفرد در بیمارانی که قبلاً درمان نشدهاند:

وریدی در بالنین، سالمندان، بچهها: ۱۵۰-۲۰۰mg/m^۲ به عنوان یک دوز منفرد یا ۷۵-۱۰۰mg/m در دو دوز پشت سر هم. به طور بدیل می توان ۴۰mg/m^۲ روزانه در ۵ روز پیاپی استفاده کرد. دوزهای دارو هر ۸–۶ ساعت هفته یک بار تکرار می شود. در صورت مصرف دارو با داروهای مضعف مغز استخوان، یا در بیماران مبتلا به سرکوب مغز استخوان، دوز دارو کاهش یابد. دوره درمانی تا زمانی که اجزاء در گردش خون به سطح قابل قبولی رسیده و در اسمیر خون محیطی تعداد کافی نوتروفیل وجود داشته باشد، تکرار نمی شود. دوز دارو براساس پاسخ هماتولوژیک به دوزهای دوره پیش تنظیم میشود.

توجهات مورد منع خاصی ندارد. در بیماران مبتلا به کاهش تعداد پلاکتها و لکوسیتها با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان در دوره حاملگی و به ویژه سه ماهه اول مصرف شود. ممکن است موجب أسیب به جنین شود. معلوم نیست که آیا دارو در شیر ترشح می شود و توصیه می شود که در زمان مصرف دارو از شیر دهی خودداری شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

🗣 🏗 الخلامه داروییی: داروهای سرکوب کننده مغز استخوان، سایمتیدین ممکن است اثر میلوسایرسیو دارو را افزایش دهند. داروهای هپاتوتوکسیک و نفروتوکسیک ممکن است سمیت کبدی و کلیوی دارو را به ترتیب افزایش دهند. واکسنهای ویروسی زنده ممکن است تقسیم ویروس را تقویت کرده، عوارض جانبی

واکسن را شدید کرده و پاسخ آنتیبادی بدن به واکسن را کاهش دهند. تغيير تستهاي آزماً يشكاهي: ممكن است سملح SGPT(ALT), SGOT(AST), BUN الكالين فسفاتاز، بیلیروبین را افزایش دهد.

🚜 عهارض هانبی: شایع: درد موضع تزریق وریدی، تغییر رنگ پوست در راستای مسیر ورید؛ تهوع و استفراغ در طي چند ساعت (ممكن است تأ بيشتر از ع ساعت بعد از تجويز طول بكشد).

احتمالي: اسهال، ازوفاژيت، بياشتهايي، ديسفاژي **نادر:** ترومبوفلبيت

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: سميت هماتولوژيك به علت سركوب منز استخوان غالباً اتفاق می افتد. ترومبوسیتوپنی در طی حدود ۴ هفته بعد از تجویز رخ داده و ۲-۱ هفته طول میکشد، لکوپنی در حدود ۶-۵ هفته بعد ظاهر شده، ۲-۱ هفته طول میکشد. آنمی کمتر اتفاق میافتد و شدت کمتری دارد. سميت كبدى خفيف و بركشت پذير غالباً اتفاق مى افتد. درمان بلند مدت با دوز بالا ممكن است موجب نقص عملکرد کلیوی، سمیت ریوی (فیلتراسیون یا فیبروز ریوی) شود.

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان و به طور دورمای بعد از شروع درمان، تستهای عملکرد ریوی انجام شوند. مطالعات عملکرد کبدی در طی درمان به طور دورهای انجام شود. تست شمارش

خونی (CBC) در طی درمان هر هفته و سپس ۶ هفته بعد از آخرین دوز دارو انجام شود. مداخلات / ارزشیابی: آزمایشات CBC، شمارش پلاکتی، HCT, BUN، ترانس آمیناز سرم، آلکالین فسفاتاز، بیلیروبین، تستحای عملکردکبدی، کلیوی، ریوی پایش و بررسی شوند. بیمار از نـظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیر معمول از منافذ بدن) یا علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید. صداهای ریوی را از نظر سمیت ریوی بررسی کنید (تنگی نفس، رالهای ریوی).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممكن است تزريق وريدي دارو درد داشته باشد. مصرف مايعات كافي روزانه راابقاء كند (از بيمار در مقابل نارسایی کلیوی محافظت میکند). بدون تأیید پزشک از ایمنیزاسیون خودداری کند (دارو مقاومت بدن را كاهش مي دهد). از تماس باكساني كه اخيراً واكسن ويروسي زنده دريافت كردهاند، يرهيز كُند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، با پزشک تماس بگیرد.

Carnitine

كارنيتين

امي تسجارتي: Vitacarn ،Carnitor ،Carnicor ،Carrier ،Briocor ،Anetin Elcarn Bicamesine

دسته دارویی: مشتقات اسیدهای آمینه، مکمل غذایی

لشكال داروين: قرص: ۲۵۰mg ؛ معلول خوراكي يا شربت

فارماكوكينتيك: تنها ايزومر Lكارنيتين (برخي مواقع ويتامين BT ناميده مي شود) متابوليزم چربي ها را تحت تاثیر قرار میدهد. دفع دارو از طریق کلیوی و مدفوع است و غلظت پلاسمایی آن در بیماران کلیوی افزایش مییابد. دارو با همودیالیز جدا میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: کارنیتین برای مصرف طبیعی چربی و متابولیسم انرژی ضروری است و ورود اسیدهای چرب با زنجیره بلند را به میتوکندری سلولی جایی که صِرف اکسیداسیون و تولید انـرژی میشوند، تسهیل مینماید. کارنیتین همچنین موجب انتقال گرومهای آسیل از ارگانلهای تحت سلولی و سلولها به ادرار شده و مانع از تجمع آنها و ایجاد غلظتهای سمی میشود.

موارد استفاده: جایگزین کارنیتین در بیمارانی که همودیالیز میشوند.

نگهداری / حمل و نقل: به توصیه سازنده دارو عمل شود. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالنین: روزانه ۷۵۰۳۷–۵۰۰ از راه خوراکی و یا طبق دستور پزشک مصرف میشود.

کودکان: طبق نظر پزشک تجویز میشود.

توجهات

موارد منع مصرف: موردي شناخته نشده است. حاملگی / شیر دهی: ترشح این دارو در شیر مشخص نمی باشد. لازم به ذکر است، بسیاری از داروها

در شیر ترشح می شوند. در این صورت پزشک متخصص با توجه به ضرورت دارو برای مادر تصمیم به قطع شیردهی و یا قطع دارو میگیرد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B میباشد.

30000000000

عهادف مانيى: تهوع، استفراغ، كرامبهاى شكمى، اسهال

تدابير پرستاري

بررسي و شناخت پايه: ● در طول هفته اول و بعد از افزايش دوز مصرفي تحمل به دارو را به دقت کنترل کنید. دارو سبب ناراحتی های گذرای گوارشی شامل: تهوع، استفراغ، کرامپهای شکمی و اسهال

سطوح کارنیتین پلاسما، اسید چرب آزاد و تری گلهسرید راکنترل کنید. برای بررسی اثربخشی کارنیتین تمیین این مقادیر در فواصل دورهای توصیه میشود.

دوزها باید هر ۳ تا ۴ ساعت ترجیحاً همراه با غذا یا به دنبال آن مصرف شوند. بیش از یک گرم ۱۰ml) در هر دوز مصرف نشود.

بمنظور أفزایش تحمل و کاهش اختلالات گوارشی دارو را باید به طور آهسته مصرف کرد.

این دارو را در دمای اتاق بین ۳۰°C و به دور از حرارت نور و رطوبت نگهداری کنید.

آموزش بيمار / خانواده: • منشاء غذايي كارنيتين غذاهايي با منشاء حيواني، نظير كوشت و لبنيات

در صورتی که بیمار یک دوز را فراموش نمود، از آنجایی که فواصل مصرف دوزها نسبتاً کوتاه است (برای مثال ۳ تا ۴ ساعت) بیمار باید این دوز را حذف کند.

كارتئولول هيدروكلرابد Carteolol HCl

گروه درمانی: ضدهپیرتانسیون

Endak Elebioc (Catol Carteol Carteaba Arteoptic Ocupress اسامي تجارتي: Endak Elebioc (Catol Carteol Carteaba ، Ocupress Cartrol Teoptic Stobol Mikelan Karteol Glauteolol

دسته دارویی: عامل چشمی، Antiglaucoma: بتابلوکر

لشكال دارويى: قطره چشمى: ١٪ (٥ ميلىليتر، ١٠ ميلىليتر، ١٥ ميلىليتر) لشكال دارويي در ليران: Ophth solu: 1% ! Tab: 2.5, 5mg

فارماكوكينتيك: متابوليسم: سوبترا CYP2D6 (جزئي)

عملکرد / اثرات درمانی: گیرندههای آ $\hat{m{eta}}$ و $\hat{m{eta}}$ را بلوک میکند و فعالیت ذاتی سمپاتومیمتیک خفیفی دارد. با كاهش توليد مايع زكاليه باعث كاهش فشار داخل چشم مي شود. موارد استفاده: درمان گلوکوم مزمن با زاویه باز و فشارخون داخل چشم

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

روش مصرف

برای دوز دو بار در روز در نظر گرفته شده است. تا ۳۰ ثانیه بعد از ریختن قطره در چشم پلک نزنید و چشم را باز نگه دارید. پوشیدن عینک آفتابی برای جلوگیری از ناراحتی و حساسیت به نور. اعمال فشار ملایمی به کیسه اشکی در طی و بلافاصله پس از ریختن قطره در چشم تا (۱ دقیقه). بزركسلان

كلوكوم يا افزايش فشارخون داخل جشم

چشم: ۱ قطره در چشم مبتلا (ها) دو بار در روز هيهرتانسيون

بالغين: ٢.amg po qd در صورت نياز افزايش تدريجي دوز به amg/d يا omg/d و SD ، گلوکوم با زاویه باز

بالغین: یک قطره bid در چشم نوجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به carteolol یا همر یک از اجزای فرمولاسیون، برادی کاردی سینوسی، بلوک قلبی بزرگ تر از درجه یک (به جز در بیماران مبتلا به عملکرد ضربان ساز مصنوعی)؛ شوک قلبی، آسم برونش، اسپاسم برونش، یا COPD، جبران نارسایی قلبی، ادم ریوی

حساسیت مفرط به دارو، آسم، COPD شدید برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی درجه II یا III

نارسایی قلبی، شوک قلبی

🤻 موارد احتیاط: در بیماران با برونکواسپاستیک، اختلالات هدایت. دیابت، نارسایی قلبی، میاستنی گراو، بیماری عروق محیطی (PVD)، فئوکروموسیتوم (درمان نشده)

حاملگی و شیر دهی: گروه C، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود. نظارت بر پارامترها: چشم: فشار داخل چشم کنترل شود.

تـداخـالات دارويسي: مهاركننده هاى استيل كولين استراز، Alpha-/Beta-Agonists ، Alpha1 بلاكرها ، -Alpha2 آگونيست ، Amifostine ، آميودارون ، Anilidopiperidine ، ضد جنون (فنوتيازينها) ، باربيتوراتها ، -fbeta2 آگونيست ، مسدودكنندههاي كانال كلسيم ، گليكوزيدهاي ظلبي ، Disopyramide ، Dipyridamole ، Diazoxide ، انسولين ، ليدوكانين ، Methacholine ، متيل فنييت ، Midodrine ، ضد التهاب غيراستروئيدي ، Reserpine ، Rituximab ، مشتقات تفوهلين.

چ عوارض مانبی شایع:

چشمی: پرخونی ملتّحمه، آستنی، پارستزی، ادم (چشم)، کرامپ عضلانی حتمالی

> چشمی: آنیسوکوریا، کراتیت، درد چشم، اختلالات بینایی واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

ه وانسهای مصر ۱۰رات سمی ندرد. ۲ تدابیر پرستاری

ا آموزش بیمار / خانواده جناس می می است رخ دهد، از جمله ضربان قلب و یا افت فشارخون.

نباید تنها در گلوکوم با زاویه – بسته استفاده شود (هیچ تأثیری در انقباض پاییلاری ندارد). قبل از چکاندن قطره دستها را بشویید. چشهها باز باشد و پلک نزنید، به سقف نگاه کنید. سپس چشهها را به آرامی ببندید و فشار ملایمی را به گوشه داخلی چشم برای جلوگیری از جذب سیستمیک وارد کنید. اجازه ندهید نوک اپلیکاتور با چشم تماس پیدا کند. سوزش یا سوزش موقت ممکن است رخ دهد. گزارش درد مداوم، سوزش، تغییرات بینایی، تورم، خارش، یا بدتر شدن بیماری لازم است.

كاروديول Carvediol

Eucardic Coreg :اسامی تجارتی

🗖 دسته دارویی: ضد پرفشار خونی، ضد آنژین (β بلوکر)

مُمُلکرد / اثرات درمانی: فعالیت بلوکه کنندهٔ $\tilde{\Delta}$ و $\tilde{\beta}$ را بطور غیرانتخابی دارا بوده و از این طریق برون ده قلبی را کاهش میدهد.

موارد استفاده: هیپرتانسیون اسنشیال به تنهایی یا همراه با دیگر داروهای ضدهیپرتانسیون

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نارسایی احتقانی قلب: ۱۳/۱۲۵ میلیگرم ۲ بار در روز همراه با غذا مصرف شود. درصورت نیاز میتوان دوز دارو را افزایش داد.

درمان پرفشار خُونی: ۴۲۵میلیگرم ۲ بار در روز همراه با غذا تجویز میگردد. آنژین پکتوریس: ۵-۲۵ میلیگرم ۲ بار در روز مصرف میگردد.

▼ توجهات
 المحمد مصرف: حساسیت مفرط، آسم برونشیال، نارسایی قلبی جبران نشده کلاس IV بلوک

۷۷ موارد معع مصرف: حساسیت مفرطه اسم برونشیال، نارسایی قابی جبران دسده تادس ۱۵ به بوت درجه ۲ یا ۳ قلبی، شوک کاردیوژنیک، برادیکاردی شدید. ۷۰ موارد احتیاط: نارسایی قلبی، ضایعه کبدی، بیماری عروق محیطی، بیهوشی، جراحی بزرگ، دیابت

ملیتوس"، تیروتوکسیکوز، سالمندان، بچهها، آمفیزم، برونشیت مزّس. حاملگی / شهر دهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حـاملگی، در گـروه

خونی دارو را افزایش میدهند. 🎝 ع**دارف ماندی:** آلرژی، درد سینه، گیجی، سبکی سر، درد، کوتاه شدن نفس، کاهش ضربان قلب ادم

عمومی یا ادم قسمت پائین پا و افزایش وزن با شیوع بیشتر دیده شده است.

◘ تدامیر پرستاری
بررسی ر شناخت پایه

کنترل آزمایشات کلیوی از جمله پروتئین، BUN، کراتینین؛ درصورت افزایش این مقادیر، سندرم
 نفروتیک مطرح میشود. مقادیر پایه آزمایشات کبدی و کلیوی را تهیه فرمایید.

کنترل BP و وزن روزانه
 کنترل BP در طول شروع درمان و بعداً به صورت دورمای، نبض هر ۴ ساعت، باتوجه به ریتم، سرعت و کیفیت آن.

کنترل نبض أييكال / راديال قبل از تجويز دارو؛ پزشک را از تغييرات واضح مطلع كنيد.

 بررسی ادم در پاها و ساقهای پا روزانه مداخلات / ارزشیابی

میتوان قرصها را سایید یا به طور کامل بلمید.
 جهت بیماران مبتلا به اختلال کلیوی، از دوز اص

جهت بیماران مبتلا به اختلال کلیوی، از دوز اصلاح شده استفاده شود.
 در بیمارانی که لنز تماسی دارند ممکن است باعث کاهش میزان اشک چشم شود.

🛭 دارو با غذا میل شود.

- آموزش بيمار / خانواده 妝
- به بیمار بگویید در صورتی که احساس بهبودی داشت، دوز دارو را تعدیل کند.
- جهت کاهش بروز هیپوتانسیون اورتواستاتیک، به آرامی از حالت نشسته به ایستاده درآید. برادی کاردی، گیجی، کنفوزیون، تب و افسردگی را گزارش کند.
- بهبیمار آموزشدهید چگونه نبض خود را درمنزل کنترل کند، و چهموقع بایستی به پزشک گزارش کند
 - دارو را به صورت ناگهانی قطع نکند.

Tab: 325mg

كاسكارا ساكراتا

گروه درمانی: ملین گروه مصرف در حاملگی: D

اساس تجارتی: Peristaltine ،Legapas mono ،Le 500D ،LBC-LAX 圓 دسته دارویی: مخلوط گلیکوزید آنتراکینون

> نشکال دارویی در لیران: موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز

دوز دارو: خوراکی: ۰۰ میلیگرم در صورت نیاز، بیش از ۳کپسول در روز یا برای بیش از ۲ روز استفاده نشود.

یبوست حاد، آمادگی معاینه روده یا مقعد

بالفين: tab po hs كودكان: ١٢–٢ سال: نصف دوز بالغين

کودکان کمتر از ۲ سال: یک چهارم دوز بالنین

توجهات

موآرد منع مصرف: اجتناب از استفاده از دارو در کودکان زیر ۱۲ سال. منع مصرف در انسداد روده، اسهال، یا از دست دادن آب بدن. استفاده با احتیاط در اختلالات روده، بیماری التبهابی روده (کولیت اولسراتیو، بیماری کرون) و آپاندیسیت. استفاده بیش از حد ممکن است به از دست دادن پتاسیم و سایر اختلالات الكتروليت منجر شود. استفاده با احتياط در بيماري هاي قلبي عروقي، استفاده بيش از حد ممكن است باعث اختلالات الكتروليتي شود. استفاده بأ احتياط در استفاده از گليكوزيدهاي ديـ زيتال، کورتیکواستروئیدها، داروهای مدر به علت افزایش خطر ابتلا به هیپوکالمی. Cascara ممکن است در درمانهای ضد انعقاد به علت افزایش سریع دفع از روده باعث کاهش جذب ویتامین K شود.

درد شكم، تهوع، استفراغ يا ديگر علايم آپانديسيت يا شكم حاد دلیریوم جراحی حاد، تراکم مدفوع، انسداد روده یا پرفوراسیون آن

تداخلات دلرويى: أنتى أريتميك، ديگوكسين، فني توثين، مسهلها، ليتيوم، تئوفيلين، ديورتيكهاي وابسته به پتاسیم، ممکن است جذب داروهای خوراکی را تغییر دهد. کورتیکواستروئیدها، داروهای مدر به علت خطر ابتلا به هیپوکالمی، ضدانعقادها.

عوارض هانبی، شایع: تهوع

واکنشهای مضر /آثرات سمی: ندارد.

Caspofungin

كسيوفانژين

اسامی تجارتی: Cancidas

دسته دلرویی: ضد قارچ

لشكال داروين: پودر: ۵۰ و ۷۰mg/vial عملکرّد / اَأْثَرَاتُ دُرمانی: کأسپوفونزّین مهارکننده سنتز گلوکان است (مادهٔ ضروری برای تشکیل دیوارهٔ سلول قارچ) که موجب مهار سنتز گر (۱ و ۳) ـ د ـ گلوکاگن میگردد.

موارد استفاده: أسير ژيلوس مقاوم

نگهداری / حمل و نقل: دارو باید در یخچال نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: درمان آسپرزیلوزیس مقاوم و یا عدم تحمل داروهای ضد قارچ دیگر: دوز شروع دارو ۷۰ میلیگرم است که روز اول تجویز میگردد و بدنبال آن از روز دوم روزانه ۵۰ مِیلیگرم انفوزیون میگردد.

توجهات حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار

تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با سیکلوسپورین باعث افزایش آنزیم ترانس آمیناز می کردد. از اختلاط این دارو با محلول دکستروز جهت رقیق نمودن به علت تداخل اجتناب گردد.

عهارض مالبی، تب، تهوع، گرگرفتگی، تورم چهره، احساس گرم شدن، آنافیلاکسی و دانههای پوستی در اثر آزادسازی هیستامین گزارش شده است.

C

ندابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

- 🛭 در افراد با اختلال كبدى انفوزيون دارو در روز دوم نصف روز اول مىباشد.
 - دارو بايد آهسته انفوزيون (حدود يک ساعت) گردد.

Castor Oil

روغن کرچک

📗 اسامی تجارتی: Neoloid

دسته دارویی: مسهل، Stimulant (محرک)
 اشکال دارویی: مایع، امولسیون

فار ما گوکینتیگ: جذّب دارو بسیار کم است. در مجاری گوارشی به اسید ریسینوئیک Ricinoleic)
 شهر کم تبدیل میشود که ترکیب فعال آن است. شروع اثر دارو در طی ۳-۲ ساعت است.

ً عملکرد / الراًت درمانی: توسط اثر مستقیم بر ساختمان عضلانی روده کوچک (شبکه عصبی اینترامورال را تحریک میکند)، حرکات دودی روده راافزایش میدهد. برای افزایش اثر مسهل بودن، تجمع مایع و یونها در کولون را ارتقاه می بخشد.

مهوارد آندگذادهٔ در بیماران مبتلاً به کاهش پاسخ حرکتی کولون، دفع مدفوع را تسهیل میکند، برای تخلیه کولون جهت معاینات رکتال یا رودهای، و جراحی الکتیو کولون استفاده میشود.

تجویز خوراکی: دارو در اواخر روز داده نشود (در طی ۶–۲ ساعت عمل میکند). دارو را سردکرده و با آب میوه مخلوط کنید (مزه آن را ارتقاء می بخشد). با معده خالی مصرف شود (تاثیر دارو سریعتر است). ۸–۶ لیوان آب در طی روز مصرف شود (به نرم شدن مدفوع کمک میکند). از دادن دارو در طی یک ساعت بعد از مصرف سایر داروهای خوراکی پرهیز شود (جذب آنها را کاهش میدهد). یع: موارد مصرف / دو زاژ / طریقه تجویز: مسهل: خوراکی در بالنین و سالمندان: مایع: ۱۵–۶-۹۵

امولسیون: ۷۵–۳۰ml خوراکی در نوزادان: امولسیون: ۲/۵–۵۲/۱

∑ توجهات

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح گلوکز را افزایش داده، غلظت سرمی بتاسیم و کلسیم را کاهش دهد.

چهارف هاندی: شایع: درجاتی از ناراحتی شکم، تهوع، کرامبهای ضعیف، زور پیچ، ضعف احتمالی: تحریک بیش از حد کولون ممکن است موجب پاک شدن کامل روده شود. نادر: احتمان لگن

و اكتشهای مضر / اثرات سمی: استفاده بلند مدت دارو ممكن است منجر به وابستكی دفعی به مسهل، پبوست مزمن و از دست دادن عملكرد نرمال روده شود. استفاده مزمن از دوزهای خیلی بالا موجب اختلالات الكترولیتی (هیپوكالمی، هیپوكلسمی، اسیدوز یا آلكالوز متابولیک)، اسهال مقاوم، سوء جذب، كاهش وزن شود. اختلال الكترولیتی ممكن است موجب استفراغ، ضعف شود.

ُ یَّ مُداخُلات / اَر زُشیاییّ: بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود. صداهای روده از نظر حرکات دودی بررسی شود. فعالیت روزانه روده و قوام مدفوع (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد) را بررسی کرده و زمان دفع مدفوع ثبت شود. از نظر ناراحتیهای شکمی بیمار رابدررسی کنید. الکترولیتهای سرم را در بیمارانی که دارو را به طور بلند مدت، به طور مکرر یا با دِوز بالا مصرف میکنند، بررسی و پایش کنید.

🙀 ً آموزشَ بَيْمَار / خُانواده: به بيمار يَا خانواُده وَى اَمُوزش داده ُشود كه:

کولا، کلّوچههای بی نمک، نان تست خشک ممکن آست تهوع را تسکین دهند. مقیاسهایی جهت ارتقاء دفع مثل افزایش مایمات مصرفی، ورزش، رژیم غذایی پرفیبر برقرار کند. از مصرف سایر داروها در طی یک ساعت پس از مصرف روغن کرچک پرهیز کند (به علت افزایش حرکات دودی روده، اثر بخشی آنها را کاهش میدهد).

فكلور

🗖 دسته دارویی: آنتیبیوتیک: سفالسپورین نسل دوم

فکال دارویی: کپسول: ۵۰۰mg و ۵۰۰mg ؛ قرص (کسترده رهش): ۷۲۵ و ۵۰۰mg و ۲۰۵mg/۵ml ،۲۵۰mg/۵ml ،۲۵۰mg/۵ml
 ۲۷۵mg/۵ml ،۲۵۰mg/۵ml ،۱۸۷mg/۵ml ،۱۸۷mg/۵ml

 فار ماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. به طور وسیمی در بدن منتشر می شود.
 عمدتاً به طور دست نخورده از راه ادرار دفع می شود. به طور متوسطی توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۸-۰۹/۰ ساعت است رصورت کاهش عملکرد کلیوی زیاد می شود).

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. باغشاء باکتریال باند شده، از سنتز دیواره سلولی باکتری جلوگیری میکند.

موارد استفاده: درمان عفونتهای تنفسی، ادراری ـ تناسلی، پوست، استخوانی؛ به ویژه سپتی سمی، و اوتیت مدیا

اولیت مدیا **نگهداری / حمل** و **نقل:** سوسپانسیون خوراکی: بعد از حل کردن دارو، در صورتی که در یخچال نگهداری شود، به مدت ۱۴ روز پایدار میماند.

تجویز خوراکی: قبل از مصرف، سوسپانسیون خوراکی را کاملاً تکان دهید. بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود، در صورت بروز ناراحتی گوارشی با غذا یا شیر داده شود. قرصهای گسترده رهش را هرگز، نصف یا خرد نکرده یا نجوید.

 موارد مصرف / دوال / طریقه تجویز: عفونتهای خفیف تا متوسط: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۲۵-mg/q۸h

خوراکی در بچههای بزرگتر از یک ماهه: ۲۰mg/kg/dayدر دوزهای منقسم هر ۸ ساعت عفونتهای شدید:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg/q۸h، حداکثر ۴gr/day

خوراکی در بچههای ۱< ماهه: ۴۰mg/kg/dayدر دوزهای منقسم ۸ ساعتی، حداکثر ۱g/day دوزاژ معمول قرص های گسترده رهش :

خوراکی در بالنین، بچههای ۱۶۰ سال: ۱۶۰ مسال: ۲۷۵-۵۰-۳۷۵

خُوراکی در بچمهای >۱ ماهه: ۴-mg/kg/day در دوزهای منقسم ۸ ساعتی، حداکثر ۱g/day دوزژا در تخریب عملکرد کلیوی:

دورار در تحریب عمدرد میوی: کاهش دوز دارو ممکن است در بیماران دارای کلیرانس کراتینین <۴۰ml/min ضروری شود.

✓ توجهات
 ⇔ موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به سفالسپورینها، واکنش آنافیلاکسی به پنی سیلینها
 ಈ موارد احتیاط: نارسایی کلیوی، تاریخچه آلرژی، بیماریهای گوارشی، مصرف هم زمان داروهای

مرووسیت حاملگی و شیر دهی: به سادگی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء

گروه دارویی B میباشد. * عوا**ائ ماندی، شایع:** کاندیدیازیس دهان (زخم دهان یا زبان)، اسهال خفیف، کرامپ شکمی خفیف، کاندیدیازیس واژینال (خارش، ترشح)

احتمالی: تهوع، واکنشهای بیماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً در پی دومین دوره درمان رخ داده، با قطع دارو برطرف میشود).

نادر: واكنشُ أَثْرَثِيكَ (راش، پورپورا، كهير)

⊙ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت، به خصوص به سفالسپورینها، و پنی سیلینها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه برای کشت و آنتی بیوگرام گرفته شود (دارو ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / آرزشیاً بی: دهان را از وجود لکههای سفید رنگ بر روی غشاه مخاطی و زبان چک کنید. فعالیت رودهای، و قوام مدفوع به دفت چک شوند؛ عوارض گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند، اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانگر بروز کولیت آنتی بیوتیکی باشد. پوست از نظر راسی شود. U/A, I&O ، تستهای عملکرد کلیوی را از نظر شواهد سمیت کلیوی بررسی کنید. نسبت به عفونتهای فرصت طلب و ثانویه هوشیار باشید: پورپورای شدید آنال یا ژنیتال، درد شکم، زخم شدید دهان، اسهال متوسط تا شدید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
 دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو بایستی به طور مساوی تقسیم شوند.

گروه درماني: آنتيبيوتيک

Baxan Ancefa Amben Adroxef ،Cefadroxil ،Cefadroxil ،Duricef هامي تجارتي: Baxan ،Ancefa ،Amben ،Adroxef ،Cefadroxil Cefalom Cefamox Cefadrol Cefadril Cefacar Cedrox Biofaxil Biodroxil Bidicef Drolex Drocef Doxef Cyclomycin Curisafe Cephos Ceforal Cefat Cefaroxil Ethicef Erphadrox Duricef Duracef Droxid Droxvl Droxilon Droxicef Droxef Lapicef ,Kleotrat ,Kelfex ,Kefloxcin ,Justum ,Hanacef ,Gruncef ,Fadrox ,Evacef Cefamox ,Oracefal ,Bidocef ,Ultracef ,Moxacef ,Medicefa ,Lydroxil ,Likodin ,Lesporina

هسته دلرویس: آنتی بیوتیکها، سفالوسیورین (نسل اول)، سفالوسیورین G1

لشكال دارویی: کهسول: ۵۰۰ میلیگرم ؛ سوسهانسیون خوراکی: ۲۵۰ میلیگرم / ۵ میلیلیتر (۱۰۰ میلی/یتر)، ۵۰۰ میلیگرم / ۵ میلی/یتر (۷۵ میلی/یتر، ۱۰۰ میلی/یتر) ؛ ۲۵۰ میلی/گرم / ۵ میلی/یتر (۵۰ میلی لیتر، ۱۰۰ میلی لیتر)؛ ۵۰۰ میلی گرم / ۵ میلی لیتر (۷۵ میلی لیتر، ۱۰۰ میلی لیتر) ؛

قرص: ۱ گرم ؛ کیسول: ۵۰۰ میلیگرم ؛ سوسهانسیون خوراکی: ۲۵۰ میلیگرم / ۵ میلیلیتر، ۵۰۰ میلیگرم / ۵ میلیلیتر

Susp: 125, 250, 500mg/5ml : Cap: 500mg : Tab: 1g لشكال دلرويي در ليران:

💠 فارماکودینامیک: جذب: سریع و به خوبی جذب میشود. توزیع: به طور گسترده در سراسر بدن میرسد و غلظت درمانی در بسیاری از بافتها و مایمات بدن، از جمله مایع سینوویال، پریکارد، پلور، صفاق، صفراً، خلط و ادرار، استخوان، عضله قلب، كيسه صفرا، يوست و بافت نرم مىباشد. اتصال هروتئين: • ٢٪ نيمه عمر: ١-٢ ساعت؛ نارسايي كليوي: ٢٣-٢٠ ساعت زمان اوج، سرم: ٩٠-٧٠ دقيقه. دفع: ادرار (> ٩٠٪ بدون تغییر)

عملگرد / آثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنیسیلین (PBP) مرحله نهایی ترانس پیتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار میکند و بدین ترتیب سنتز دیواره باکتری را مهار و به دنبال آن

باکتری لیز میشود. موارد استفاده: درمان عفونتهای باکتریایی حساس، از جمله گروههای ناشی از استرپتووک بتاهمولیتیک عارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز بزرگسانات

> ع**فونت حساس: خوراکی: ۱–۲ گرم در روز در ۲ دوز منقسم** عفونتهای دهانی: خوراکی: ۲۵۰-۵۰۰ میلیگرم هر ۸ ساعت

اطفلاء

عفونت حساس: خوراکی: ۳۰ میلیگرم /کیلوگرم / روز تقسیم دو بار در روز تا حداکثر ۲ گرم در روز عفونت ادراری، پوست و باقت نرم ناشی از ارگانیسمهای حساس، قارنژیت، تانسیلیت بالغین: ۱-۲g/d po در یک یا دو دوز منقسم

کودکان: ۳۰mg/kg/d در دو دوز منقسم

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت به cefadroxil، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورینهای

دیگر. حساسیت مفرط به سفالوسپورین

🖑 موارد احتياط

حساسیت به پنیسینین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنیسیلین اختلال كليه: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به اختلال كليوى؛ تفيير دوز دارو در اختلال شديد حاملگی و شیردهی: گروه B، وارد شیر مادر می شود / با احتیاط استفاده شود. نظارت بر پارامترها: علائم و نشانههای آنافیلاکسی طی دوز اول

🗣 تداخلات دارویی:

وتكسن تيفوئيد: أنتيبيوتيكها ممكن است أثر درماني تيفوئيد واكسن را كاهش دهد. Uricosuric: ممكن است دفع سقالوسپورين را كاهش دهد.

چ عهدف ملدی شایع: تهوع، اسهال، راش ماکولوپاپولار و اریتماتو

دستگاه گوارش: اسهال

نادر: درد شکمی، آگرانولوسیتوز، آنافیلاکسی، آنژیوادم، درد مفاصل، کلستاز، سوء هاضمه، اریتم مولتیفرم، تب، حالت تهوع، نوتروپنی، خارش، کولیت سودوممبرانوس، بثورات جلدی (ماکولوپاپولر و ارپتماتو)، بیماری رم، سندرم استيونس جانسون، ترومبوسيتوپني، افزايش ترانس أميناز، كهير، التهاب واژن، استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: صرع، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، أنافیلاکسی

تدابير پرستاري 0

آموزش بيمار / خانواده دوره درمان راکامل کنید. گزارش اسهال مداوم. زنان باید علائم واژینیت گزارش دهند. احتمالاً تداخل در قرصهای ضد بارداری وجود دارد.

أسامي تجارتي: Ancef اKefzol Ancef

دسته دارویی: آنتی بیوتیک: سفالسپورین نسل اول

انفوزیون آماده تزریق¹: ۱g/۵۰ml لشكال دارويي: تزريقي: gr ،۵۰۰mg

فارماكوكينتيك: داراي انتشار وسيمي مي باشد. عمدتاً بدون تغيير از راه ادرار دفع مي شود. به طور متوسط توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱/۴-۱/۸ ساعت می باشد (در نقص عملکرد کلیوی افزاًیش مییابد). عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاء باکتریال باند شده، سنتز دیواره سلولی باکتری را

موارد استفاده: درمان عفونتهای مجاری تنفسی، پوست، بافت نرم، استخوان و مفاصل، مجاری ادراری ـ تناسلی، عفونتهای شدید داخل شکمی و صفراوی، سپتی سمی، سفالسپورین نسل اول ترجیحی برای پروفیلاکسی قبل از عمل میباشد.

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو دارای ظاهر زرد کمرنگ تا زرد میباشد. محلول انفوزیون IV متناوب در دمای اتاق تا ۳۴۸ و در یخچال تا ۹۶ ساعت پایدار است. در صورت تشکیل رسوب در دارو، دور

توجه عضلانی / وریدی: توجه: میتوان دارو را به صورت عضلانی، وریدی مستقیم، انفوزیون متناوب وریدی تجویز کرد.

عضلانی: برای به حداکثر رساندن ناراحتی بیمار، به صورت عمقی و آرام تزریق شود. تزریق در عضله سرینی بزرگ نسبت به سرینی کوچک و روی ران کم دردکمتری دارد.

وریدی: برای تزریق وریدی مستقیم، دارو در طول ۳-۵ دقیقه تجویز شود. برای انفوزیون متناوب، در طی بیشتر از ۴۰-۲۰ دقیقه تجویز شود. موضع وریدی را تنهیر داده، و بىرای کناهش ریسک فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزهای دارو به طور مساوی مصرف شوند. UTI بدون عارضه:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۱gr/۱۲h

عفونت خفيف تا متوسط: عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰-۵۰۰ هر ۱۲-۸ ساعت

عفونتهای شدید:

عضلانی / وریدی در بالفین و سالمندان: ۱gr-۵/۰، هر ۸-۶ ساعت عفونتهای تهدید کننده زندگی:

عضلانی / وریدی در بالفین و سالمندان: ۱-۱/۵gr هر ۶ ساعت؛ حداکثر ۱۲gr/day پروفیلاکسی قبل از عمل:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: یک گرم ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از عـمل، ۱gr-۰/۵ در طـی جراحی، و ۱gr-۰/۵، هر ۸-۶ ساعت تا ۲۴ ساعت بعد از عمل

دوز معمول در بچهها:

عضلانی / وریدی در بچههای >۱ ماه: ۱۰-mg/kg/dayدر ۳-۴ دوز منقسم مساوی دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

پس از دادن دوز حملهای ۵۰۰mg، دوز دارو و دفعات مصرف آن برپایه کلیرانس کراتینین و یا شدت عفونت تعدید میشود.

كليرانس كراتينين دوز دارو در بچهها ♥--Y-ml/min ۶۰٪ دوز نرمال هر ۱۲hr Y .- Y .ml/min ۲۵٪ دوز نرمال هر ۱۲**hr** ۵-Y∙ml/min ۱۰% دوز نرمال هر ۲۴**hr** كليرانس كراتينين دوز دارو در بالغین aaml/min 70--1---mg/q 9-Ahr TO-OTMI/min Ya--1...mg/qAh 11-YYml/min 170-0. mg/q17h \ ·ml/min 172-6. mg/q7th

توجهات 🗵 موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت به سفالسپورینها، واکنش آنافیلاکسی به پنی سیلینها

🤻 موّارد احتّیاط: نقص عملکردکلیوی، تاریخچه الرژی یا بیماری گوارشی، مصرف هم زمان داروهای نفروتوكسيك حاملگی و شیر دهی: به سادگی از جفت عبور کرده ودر شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء

گروه دارویی B میباشد. 🕥 تداخلات دارویی: پروبنسید غلظت سرمی سفازولین را افزایش میدهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: موجب مثبت شدن تست کومبز مستقیم و غیر مستقیم میشود. ممکن است سطوح سرمی SGOT(AST), SGPT(ALT), LDH, BUN, Alk.ph کراتینین، بیلیروبین را

چ. عوارض جانبی: شایع: ناراحتی در محل تزریق عضلانی، کاندیدیازیس دهانی (زخم دهان یا گلو)، اسهال خفيف، كرامب شكمي خفيف، كانديديازيس واژينال (خارش، ترشح).

احتمالی: تهوع، واکنش بیماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً در پی دوره دوم درمان رخ داده با قطع دارو برطرف می شود).

نادر: واکنش آلرژیک (راش، پورپورا، کهیر)، ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، تورم در موضع تزریق).

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: كوليت وابسته به آنتي بيوتيك، ساير عفونت هاي ثانويه ممكن است در اثر تغییر بالانس باکتریال رخ دهد. سمیت کلیوی به خصوص در کسانی که سابقه نقص عملکرد کلیوی دارند، ممکن است رخ دهد. حساسیت مفرط شدید (پورپورای شدید، آنژیوآدما، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی) ممکن است رخ دهد، به ویژه در کسانی که دارای تاریخچه آلرژی به خصوص به پنی سیلینها هستند.

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی، به خصوص به سفالسپورینها، و پنی سیلینها سئوال شود. کشت و اُنتیبیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو انجام شود (درمان ممکن است قبل ازمشخص شدن نتيجه كشت شروع شود).

مداخلات /ارزشیابی: موضع تزریق IV از نظر فلبیت بررسی شود. موضع تزریق عضلانی از نظر گسیختگی، تورم، تندرس چک شود. دهان از نظر وجود لکههای سفید رنگ بر روی غشاء مخاطی، و زبان چک شود. فعالیت رودهای، و قوام مدفوع به دقت چک شود. عوارض گوارشی خفیف ممکن است قـابل تحمل باشند. اما افزایش شدت آنها ممكن است نشانه كولیت وابسته به أنتیبیوتیک باشد. پوست ازنظر راش ارزیابی شود. U/A, I&O، نتایج تستهای عملکرد کلیوی از نظر سمیت کلیوی پایش شوند. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید، شامل: پورپورای شدید ژنیتال، آنال، درد شکم، زخم شدید دهان، اسهال خفيف تا متوسط.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. دوزهای دارو بایستی با فواصل مساوی مصرف شوند. کل دوره آنتیبیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند.

Cefdinir

گروه درمانی: آنتیبیوتیک

سفدينير

گروه مصرف در حاملگی: B اسامی تجارتی: Omnicef ،Cefzon ،Omnicef

دسته دارویی: آنتی بیوتیکها، سفالوسپورین (نسل سوم)، سفالوسپورین G3

لشكال دارویی: کیسول: ۳۰۰ میلیگرم ؛ سوسیانسیون خوراکی: ۱۲۵ میلیگرم / ۵ میلیلیتر (۶۰ میلیلیتر، ۱۰۰ میلیلیتر)، ۲۵۰ میلیگرم / ۵ میلیلیتر (۶۰ میلیلیتر، ۱۰۰ میلیلیتر)

روش مصرف: دو بار در روز هر ۱۲ ساعت. ممكن است با يا بدون غذا مصرف شود. حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد از آنتیاسیدها یا مکملهای آهن استفاده شود قبل از استفاده به خوبی تکان داده شود.

Susp: 125mg/5ml : Cap: 300mg لشکال دارویی در ایران:

🍄 فارماكوديناميك

توزيع: Vd:

کودکان ۶ ماه تا ۱۲ سال: ۲۹.۰–۱۰۰۵ ل /کیلوگرم بزرگسالان: ۰.۶۴-۰.۰۶ ل / کیلوگرم

اتصال پروتئین: ۶۰٪ تا ۲۰٪ متابولیسم: کبدی با حداقل

فراهمی زیستی: کپسول: ۱۶٪ تا ۲۱٪؛ تعلیق ۲۵٪

نيمه عمر: ١٠٠ دقيقه

زمان اوج، پلاسما: ٣ ساعت دفع: در ابتدا در ادرار

عملكرد / اثرات درماني: با اتصال به پروتئين متصل شونده به پنيسيلين (PBP)، مرحله نهايي ترانس پهتیداسیون در سنتز پهتیدوگلیکان را مهار میکند و بدین ترتیب سنتز دیوراه باکتری را مهار و به دنبال آن باکتری لیز میشود.

موارد استفاده: درمان ذات الريه، حملات حاد برونشيت مزمن، اوتيت مياني حاد باكتريايي حاد، سينوزيت فک بالا، فارنژیت / ورم لوزه، عفونت ساختار پوست بدون عارضه

 ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز بزرگسالان

تشدید برونشیت مزمن، فارنژیت / ورم لوزه: خوراکی: ۳۰۰ میلیگرم دو بار در روز به مدت ۱۰–۵ روز یا ۶۰۰ میلیگرم یک بار در روز به مدت ۱۰ روز سینوزیت حاد ماگزیلاری: خوراکی: ۳۰۰ میلیگرم دو بار در روز یا ۶۰۰ میلیگرم یک بار در روز به

اطفال: كودكان 4 ماه تا ۱۴ سال:

اوتیت میانی باکتریال حاد، فارنژیت / ورم لوزه: خوراکی: ۷ میلیگرم / کیلوگرم / با دوز دو بار در روز به مدت چند روز ۱۰-۵ یا ۱۴ میلیگرم /کیلوگرم / با دوز یک بار در روز به مدت ۱۰ روز (حداکثر: ۴۰۰ میلیگرم در روز)

سینوزیت هاد ماگزیلاری: دهان و دندان: ۲ میلی گرم /کیلوگرم / با دوز دو بار در روز یا ۱۴ میلی گرم /کیلوگرم / با دوز یک بار در روز به مدت ۱۰ روز (حداکثر: ۵۰۰ میلیگرم در روز)

عفونت ساختار پوست بدون عارضه پوستی: خوراکی: ۷ میلیگرم /کیلوگرم / با دوز دو بار در روز به مدت ۱۰ روز (حداکثر: ۶۰۰ میلیگرم در روز)

اختلال کلیوی: ۳۰ >Clcr میلیلیتر در دانیقه

کودکان: ۷ میلی گرم / کیلوگرم یک بار در روز (حداکثر: ۳۰۰ میلی گرم در روز) بزرگسالان: ۳۰۰ میلیگرم یکبار در روز همودياليز

دُورَ اُولیه: ۳۰۰ میلیگرم (و یا ۷میلیگرم اکیلوگرم / دوز) هر روز دیگر. در پایان هر جلسه دیالیز، ۳۰۰ میلیگرم (و یا ۷ میلیگرم /کیلوگرم / دوز) باید داده شود. دوزهای بمدی (۳۰۰ میلیگرم یا ۷ میلیگرم / کیلوگرم / دوز) باید در روزهای دیگر تجویز شود.

عفونت خليف تا متوسط مثل پنوموني، تشديد برونشيت مزمن، سينوزيت هاد ساگـزيلار، اوتـيت مدیای حاد، عفونت ساده پوست و ساختمانهای آن، فارنژیت، تانسیلیت

بالغین: ۳۰۰mg po q12h یا ۴۰۰mg q24h و ۴۰رای ۱۰ روز

کودکان ۱۲ سال – ۶ ماه: ۷mg/kg po q12h یا ۱۴mg/kg q24h برای ۱۰ روز. حداکثر ۶۰۰mg/d توجه: در پنومونی (بالنین) و عفونت پوست (بالنین و کودکان) q12h را تجویز نمایید. در فارنژیت و بیلیت دوره درمان، ۵–۱۰ روز (q12h) و ۱۰ روز (q24h) است.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cefdinir، هر یک از اجزای فرمولاسیون، سفالوسپورینهای دیگر، و یا انتی بیوتیکهای مرتبط _ آلرژی به سفالوسپورین موارد احتياط

حساسیت به پنیسیلین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنیسیلین اختلال كليه: استفاده با احتياط در بيماران با نارسايي كليه، تعادل دوز ممكن است لازم باشد. حاملگی و شیر دهی: گروه B، ترشح در شیر مادر ناشناخته است.

نظارت بر پارآمترها: علائم و نشأنههای آنافیلاکسی طی دوز اول

🗨 تداخلات دارویی:

نمکهای آهن: ممکن است باعث کاهش غلظت سرمی cefdinir شود. تيغوئيد واكسن: أنتى بيوتيك ها ممكن است اثر درماني تيغوئيد واكسن را كاهش دهد. Uricosuric: ممكن است دفع سفالوسپورين كاهش ميدهد.

🚜 عوارض مانیی، شایع: دستگاه گوارش: اسهال

احتمالي

لتم عصبی مرکزی: سردرد. پوستی: رأش، بستگاه گوارش: تهوع، درد شکم، استفراغ، تناسلی ادراری: مونیلیاز واژن، افرزایش لکوسیت ادرار، افزایش پروتئین در ادرار، واژینیت. خونی: افزایش الوزينوفيل. عبدى: افزايش أنزيم الكالين فسفاتاز، افزايش بالاكتبها. عليوى: ميكروهماچورى، متقرقه: افزايش لمفوسيتها، افزايش GGT، افزايش لاكتات دهيدروژناز، كاهش بيكربنات، كاهش لنفوسيت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Cefepime

اسامی تجارتی: Maxipime

دسته دارویی: آنتیبیوتیک (سفالوسپورین نیمه صناعی) لشكال دلرويي: تزريقي: ١g/١٠٠ml ، ١g/١٠٠ml و ٢g/٢٠ml vial : ٥٠٠mg/١٥ml و ٢g/١٠٠ml

فارماکوکینتیک: این دارو بمد از تزریق عضلانی جذب کاملی دارد. اوج غلظت پلاسمایی بعد از تزريق عضلاني پس از ۱/۶-۱/۴ ساعت بدست مي أيد. ۸۲/۳ درصد اوج غلظت پلاسمايي بعد از تجويز وریدی دوز ۱/۵ و ۱ و ۲ گرم به ترتیب ۳۹/۱-۳۱/۸ ۸۱/۸-۶۵/۹ و ۱۳۶۰-۱۳۶ میکروگرم در میلی لیتر گزارش شده است و حجم توزیع در حالت پایدار در بزرگسالان سالم ۲۲–۱۳ لیتر و در بیماران خردسال ۲ ماهه تا ۱۱ ساله ۱۲۱ند می اشد. در شیر و صفرا، مایع پریتوئن و مخاط برونشیول وارد می شود. ۲۰ درصد آن به پروتئینهای پلاسما باند میشود (وابسته بـه غـلظت دارو نـمیباشد) و میاتگین نـیمه عـمر پلاسمایی ۲-۲/۳ ساعت میباشد. کلیرنس تام به طور میانگین ۱۲۰ml/min میباشد. در بزرگسالان بـا عملکردکلیوی نرمال، ۸۲–۸۰ درصد از یک تک دوز دارو به طور دست نخورده وارد ادرار میگردد و مابقی بصورت متابولیت دفع میگردد.

عُملکُرد / اثرآت در مانی: اتسال به پروتئینهای اختصاصی پیوند یابنده به پنیسیلینها (PBPها) که بر دیوارهٔ باکتریها به عنوان رسپتور عمل میکنند، مهار سنتز دیواره سلولی از طریق بلوک کردن ترانس پپتیداسیون پپتیدوگلیکان و فعال کردن آنزیمهای اتولیتیک در دیواره سلولی که نتیجه آنها آسیبهایی است که منجر به مرگ باکتری میگردد.

موارد استفاده: عفونت پوست، پنومونی، عفونت مجاری ادراری، عفونت داخل شکمی، درمان تجربی عفونت در بیماران نوتروپنیک. ح موارد مصرف / دورژاژ / طریقه تجویز: عفونت پوست (متوسط تا شدید توسط استافیلوکوکوس

اورتوس و استرپتوکوکوس پیوژنز): بزرگسالان ۲ گرم بصورت IV هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز.

پنومونی: در پنومونی متوسط تا شدید (توسط استرپتوکوکوس پنومونیا) برای بزرگسالان ۲-۱ گرم به صورت IV هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز.

عفونت مجاری ادراری: در بزرگسالان ۱-۵/۰ گرم به صورت ۱۷ هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز عفونت داخل شکمی: در موارد لازم به همراه مترونیدازول ۲ گرم به صورت ۱۷ هر ۱۲ ساعت برای ۱-۷ روز.

درمان تجربی عفونت در بیماران نوتروپنیک: بزرگسالان ۲گرم بصورت IV هر ۸ساعت برای ۷ روز.

حاملگی ∕ شیر دهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. ● تداخــلامه دارویـــی: در مصرف سفالوسپورینها همراه با دیورتیکـهای مؤثر بر قوس هنله سمیت کلیوی سفالوسپورینها افزای*ش می*یابد.

در مصرف با اوریکوزوریک ها (پروبنسید) ترشح توبولی سفالوسپورین ها کاهش می یابد و غلظت

پلاسمایی سفالوسپورین افزایش مییابد. چه عها**رض هاندی:** اسهال (ملایم)، سردرد، زخم دهان یا زبان، کرامپ معدی (ملایم) خارش واژن با شیوع بیشتر و آلرژی، ترومبوفلبیت به دنبال تزریق وریدی، سمیت کلیوی از جمله نفریت بینابینی و حتی نکروز توبولی با شیوع کمتر گزارش شده است.

🔿 تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

در مواردی که سمیت کلیوی مانند نفریت بینابینی و مخصوصاً نکروز توبولی با دارو ایجاد شود مصرف
 دارو باید سریماً متوقف گردد.

Cefixime

🗐 اسامی تجارتی: Suprax

دسته دارویی: آنتیبیوتیک، سفالوسپورین نسل سوم

لشکال دارویی: قرص: ۳۰۰mg و ۲۰۰mg. سوسپانسیون خوراکی: ۱۰۰mg/aml
 فارماکوکینتیک: به طور متوسط از مجاری گوارشی جذب میشود. به صورت گستردهای در بدن

توزیع می شود. عمدتاً به صورت تغییر نیافته در ادرار ترشح می شود. مختصراً توسط همودیالیز خارج می شود. نیمه عمر: ۴-۳ ساعت (در کاهش عملکرد کلیوی، افزایش می یابد). مراکع کر از افزایت در از مراکع از این استان از این از این از این این از این این در این در این در این این این ا

عملکرد / اثرات درمانی: پاکتریسید است. با غشاهای باکتری باند شده، از سنتز دیواره سلول باکتری ممانعت میکند.

مهارد استفاده: اوتیت میانی، برونشیت حاد و حملات حاد بروشیت مزمن، فارنژیت، التهاب لوزهها، عفونت بدون عارضه مجاری گوارشی، گونوره بدون عارضه

نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون خوراکی: بعد از آماده سازی، به مدت ۱۴ روز در دمای اتاق پایدار است. در یخچال نگهداری نشود.

تجویز خوراکی: ۱- بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. ۲- سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف، به خوبی تکان دهید.

اموأر د مصرف / دوران آر طریقه تجویز: توجه: سوسپانسیون خوراکی را جهت درمان اوتیت میانی مصرف کنید (به بالاترین سطح خونی میرسد).
 دوز معمول خوراکی:

خوراکی در بالفین، سالمندان و بچههای ۵۰۰کیلوگرم: ۴۰۰mg/day به صورت تک دوز یا در دو دوز منقسم. بچههای ۵۰۰کیلوگرم: Amg/kg/day به صورت تک دوز یا در دو دوز منقسم گونوره بدون عارضه:

خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg به صورت تک دوز

دوزاژ در اختلال کلیوی:

کلیرانس کراتینین <۲۰ml/min، بیماران تحت دیالیز صفاقی مداوم: ۲۰۰mg/day به صورت تک دوز یا در دو دوز منقسم.

٧ تُوجِهات

و موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به سفالوسپورينها

🤻 موارد احتیاط: حساسیت مفرط به پنی سیلینها یا دیگر داروها، الرژیها، سابقهٔ بیماری گوارشی (مثل کولیت) ؛ اختلال کلیه

حاملگی / شیر دهی: مصرف آن در طول زایمان و وضع حمل توصیه نمیشود. هنوز مشخص نشده است که در شیر ترشح میشود یا نه. از نظر حاملگی در گروه دارویی B قرار میگیرد.

🗨 تداخلات دلرويي: پروبنسيد غلظت سرمي سفيكيسم را افزايس مي دهيد

تفییر مقادیر آزمایشگاهی: تست کومبز مستقیم و غیرمستقیم مثبت می شود. مسمکن است BUN. کراتینین سرم، (SGPT(ALT), SGOT(AST) آلکالین فسفاتاز، بیلی روبین، غلظت LDH را افزایش دهد.

🌄 ع**دادف ماندی:** شایع: کاندیدیاز دهاتی (زخم دهان / زبان)، اسهال خفیف، کرامپ خفیف شکمی، کاندیدیاز واژن (خارش، ترضح).

احتمالي: تهوع، واکنش بيماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً به دنبال دورهٔ دوم درمان رخ داده، و پس از قطع دارو از بين ميرود).

نادر: واکنش آلرژیک (راش، خارش، کهیر).

واکنشهای کهیر / اثرات سمی: کولیت همراه با مصرف آنتیبیوتیک (درد و حساسیت شدید شکمی، تب، اسهال آبکی و شدید)، دیگر مفونتهای ثانویه ممکن است در اثر تغییر تعادل باکتریایی ایجاد شوند. سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد، خصوصاً زمانی که بیماری کلیوی زمینهای وجود داشته باشد. واکنش حساسیت مفرط شدید (خارش شدید، آنزیوادم، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی)، خصوصاً در کسانی که سابقهٔ آلرژی علی الخصوص به پنی سیلین دارند.

◘ تدابير پرستاري

بررسی و شناخت پایه: از نظر حساسیت مفرط به سفیکسیم یا دیگر سفالوسپورینها، پنی سیلینها و دیگر داروها از بیمار سئوال شود. نمونه جهت کشت و تست حساسیت تهیه شود (درمان ممکن است قبل از شناخته شدن نتایج، شروع شود).

مداخلات / ارزشیایی: دهان را از نظر وجود لکههای سفید رنگ روی غشاهای مخاطی و زبان کنید. فعالیت و مخاطی و زبان کنید. فعالیت و دو قوام مدفوع را به دقت کنترل نمائید؛ اثرات خفیف گوارشی ممکن است قابل تحمل باشند، اما افزایش شدت آنها ممکن است نشان دهندهٔ شروع کولیت ناشی از آنتی یبوتیک باشد. پوست را از نظر وجود راش بررسی کنید کنید. مراقب عفونت ثانویه باشید: خارش شدید ناحیهٔ تناسلی / مقمدی، درد شکمی، زخم شدید دهان، اسهال خفیف تا شدید.

 آموزش بیمار / خانواده: کل دورهٔ درمان را کامل نمائید. دوزهای دارو بایستی سر موقع مصرف شوند. ممکن است منجر به ناراحتی گوارشی شوند (با همراه غذا یا شیر میل شود).

Cefotaxime Sodium

سفوتا كسيم سديم

🗐 اسامی تجارتی: Claforan

دسته دارویی: آنتیبیوتیک: سفالسپورین نسل سوم

♦ لشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۶ و ۲gr ا ۲gr
 فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیع میباشد (در SCF نیز منتشر میشود). به طور نسبی در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر یک ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش مییابد).

عُملکُرد / آثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاءهای باکتریال باند شده، از سنتز دیواره سلولی باکتریال جلوگیری میکند.

موارد استفاده: درمان عفونتهای تنفسی، مجاری ادراری ـ تناسلی، پوست و استخوان؛ سپتی سمی، سوزاک؛ عفونتهای ژنیکولوژیک، داخل شکمی، صفراوی؛ مننژیت؛ پروفیلاکسی قبل از عـمل. درمـان بیماری ِلایم (Lyme D) استفاده تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو دارای ظاهر زرد روشن تا زرد کهربایی میباشد. محلول انغوزیون IV ممکن است دارای رنگ تیرهتر باشد (به ممنی از دست دادن اشر دارو نـمیباشد). محلول انغوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۳ ساعت و در یخچال به مدت ۵ روز پایدار میماند. در صورت تشکیل رسوب در دارو قابل مصرف نیست.

تجویز عضلانی / رریدی: توجه: میتوان به صورت عضلانی، وریدی مستقیم، انفویون متناوب وریدی، دارو را تجویز کرد.

عضلانی: جهت به حداقل رساندن ناراحتی ناشی از تزریق عضلانی، به صورت عمقی و آرام تزریق شود. در صورت تزریق در عضله سرینی بزرگ درد کمتری دارد. دوز ۲گرمی را در دو نقطه جداگانه تزریق کنید.

وریدی: در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی Caminس۳ زده شود. در انفوزیون متناوب وریدی، دارو در طی ۲۰-۲۰ انفوزیون شود. موضع تزریق را به طور دورهای عوض کرده برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده شود. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزهای دارو در فواصل زمانی مساوی داده شوند. عفونتهای بدون عارضه: عضالانی / وریدی در بالنین و سالمندان: ۱gr/۱۲h عفونتهای متوسط یا خفیف: عضالانی / وریدی در بالغین و سالمندان: Ygr/۸h-۱-عفونتهای شدید: عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۲gr/۶–۸h عفونتهای تهدید کننده زندگی: عضالانی / وریدی در بالنین وسالمندان: ۲gr/th سوزاک بدون عارضه: عضلانی در بالنین: ۱gr در یک دوز منفرد

پروفیلاکی قبل از عمل: عضالانی / وریدی در بالفین وسالمندان: ۳۰-۹۰ ،۱gr دقیقه قبل از عمل سزارین: وریدی در بالفین: ۱gr بالفاصله بعد از کلمپ کردن بند ناف، سپس یک گرم ۶ و ۱۲ ساعت

بعد از دوز اول دوز معمول بچهها: عضالانی / وریدی در بچههای بزرگتر از یک ماه: ۱۸۰mg/kg/day – ۵۰در ۶-۴

دوز منقسم ضلانی / وریـــدی در نـــوزادان ۲۰۳ هــفتهای: ۲۵−۵۰mg/kg/۸h، نــوزادان ۲۰۰ روز: 10-0.mg/kg/17h

دوزاژ در نقص عملکردکلیوی: کلیرانس کراتینین <۲۰ml/min: نصف دوز در فواصل دوزاژ معمول داده میشود.

توجهات

موآرد منع مصرف: تاريخچه حساسيت مفرط به سفالسپورينها، واكنش ألرژيك به پني سيلينها موارد احتیاط: مصرف هم زمان داروهای نفروتوکسیک، سابقه آلرژی یا بیماری گوارشی، نـقص عملکرد کلیوی یا کلیرانس کراتینین کمتر از ۲۰ml/min

حاملگی و شیردهی: به سادگی از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء یی و شیرد. گروه دارویی B میباشد. ۱۰۲۱ تا

تداخلات دارویی: پروبنسید غلظت سرمی سفوتاکسیم را افزایش میدهد.

تغيير تستهاى آزمايشگاهي: مثبت شدن تست كومبز مستقيم يا غير مستقيم ممكن است سطح عملکرد کبدی (LFT) را افزایش دهد.

چ عوادف ماندی: شایع: ناراحتی ناشی از تزریق عضلانی، کاندیدیازیس دهان (زخم دهان / زبان)، اسهال خفیف، کرامپ شکمی خفیف، کاندیدیازیس وآژینال (خارش، ترشح)

احتمالی: تهوع، واکنش بیماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً در پی دوره دوم درمان رخ داده، با قطع دارو برطرف میشود).

نادر: واکنش آلرژیک (راش، پورپورا، کهیر) ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، تورم در موضع تزریق). واكنشهاي مضر / اثرات سمي: كوليت وابسته به أنتيبيوتيك، ساير عفونت هاي ثانويه ممكن است در اثر تنییر بالانس باکتریال رخ دهد. سمیت کلیوی به خصوص در کسانی که سابقه نقص عملکرد کلیوی دارند، ممکن است رخ دهد. حساسیت مفرط شدید (پورپورای شدید، آنژیوآدما، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی ممکن است رخ دهد، به ویژه در کسانی که دارای تاریخچه آلرژی به خصوص به پنی سیلینها هستند).

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه الرژی، به خصوص به سفالسپورینها و پنی سیلینها سئوآل شود. کشت و آنتی بیوگرام قبل از دادن اولین دور دارو انجام شود (درمان ممکن است قبل

ازمشخص شدن نتيجه كشت مدفوع شود). مدآخلات /ارزشیابی: موضّع تزریق IV از نظر فلبیت بررسی شود. موضع تزریق عضلانی از نظر گسیختگی، تورم، تندرنس چک شود. دهان از نظر وجود لکههای سفید رنگ بر روی غشاء مخاطی، و زبان چک شود. فعالیت رودهای، و قوام مدفوع به دقت چک شود. عوارض گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند اما افزایش شدت آنها ممكن است نشانه كولیت وابسته به آنتی,بیوتیک باشد. پوست از نظر راش آرزیابی شود. U/A, O&I ، نتایج تستهای عملکردکلیوی از نظر سمیت کلیوی پایش شوند. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید، شامل: پورپورای شدید ژنیتال یا آنال، درد شکم، زخم شدید دهان، اسهال خفيف تا متوسط

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق عَضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. دوزهای دارو بایستی با فواصل مساوی مصرف شوند. کل دوره آنتی بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند.

Cefotetan

سفوتتان

گروه درمانی: آنتیبیوتیک ه اساس تجارتی: Apatef ،Cefotan ،Yamatetan ،Tetan ،Darvilen ،Ceftenon ،Apacef اساس تجارتی: Cepan

دسته دلرویی: آنتیبیوتیکها، سفالوسپورین (نسل دوم)، سفالوسپورین G2، سفامیسین لشكال دارویی: تزریقی: ۱ گرم، ۲ گرم [حاوی سدیم ۸۰ میلیگرم / گرم (mEq ۳.۵ / گرم)]

روش مصرف: ال. ۱.۸. تزریق عمیق ۱.۸. در توده عضلانی بزرگ است. I.V. تزريق I.V. مستقيم بيش از ٣-٥ دقيقه. تزريق انفوزيون بايد حداقل ٣٠ دقيقه باشد.

لشكال دارويي در ليرلن: Inj/Inf: 1, 2g

 فارماکودینامیک: توزیع: به طورگسترده در بافتها و مایمات بدن از جمله صفرا، خلط، پروستات، صفاقى، مايع مغزى نخاعى. اتصال هروتئين: ٧٤٪ تا ٩٠٪. نيمه عمر: ٥-٣ ساعت. زمان اوج، سرم: عضلانی ۱.۵ تا ۳ ساعت. دفع: در ابتدا ادرار (بدون تغییر)؛ مدفوع (۲۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنیسیلین (PBP)، مرحله نهایی ترانس پیتیداسیون در سنتز پبتیدوگلیکان را مهار میکند و بدین ترتیب سنتز دیواره باکتری را مهار و باکتری لیز

هوارد استفاده: پروفیلاکسی جراحی، عفونتهای داخل شکمی و سایر عفونتهای مختلط، دستگاه تنفسی، پوست و استخوان و مفاصل، عفونتهای دستگاه ادراری و زنان و سپتیسمی؛ فعال در برابر باسیلهای گرم منفی رودهای از جمله اشرشیا، کلبسیلا، و پروتنوس؛ کمتر فعال در برابر staphulococci و استریتوکوک نسبت به سفالوسپورینهای نسل اول، اما فعال در برابر بیهوازیها از جمله fragilis bacteroides ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسانان

عفونت هساس: عضلانی، وریدی: ۱-۶گرم در روز در دوز منقسم هر ۱۲ ساعت، دوز معمول: ۲-۲ گرم هر ۱۲ ساعت رای ۱۰-۵۰ روز، ۱-۲ گرم داده میشود هر ۲۴ ساعت برای عفونت ادراری سلولیت، عفونتهای آدنتوژنیک: وریدی: ۲ گرم هر ۱۲ ساعت

بیماری لقهابی لگن: وریدی: ۲ گرم هر ۱۲ ساعت؛ در ترکیب با داکسی سیکلین استفاده شود.

پروفیلاکسی قبل از عمل: عضلانی، وریدی: ۱-۲ گرم ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل جراحی، زمانی که برای سزارین استفاده میشود، باید هر چه زودتر بعد از کلمپ بند ناف استفاده شود.

عفونت دستگاه ادرار: عضلانی، وریدی: ۱-۲ گرم داده می شود هر ۲۴ ساعت

اطفال

عضلانی، وریدی: ۴۰-۲۰ میلیگرم /کیلوگرم / دوز هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۶گرم در روز) پروفیلاکسی قبل از عمل: عضلانی، وریدی: ۴۰ میلیگرم / کیلوگرم ۶۰–۳۰ دقیقه قبل از عـمل

بیماری التهابی لگن: نوجوانان: وریدی: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

دوز

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان است. اختلال کلیوی: .L.V > L.M :

۳۰-۱۰ Clcr میلی لیتر در دقیقه: اداره هر ۲۴ ساعت

همودياليز: Dialyzable (۵٪ تا ۲۰٪)؛ ۱/۴ دوز معمول هر ۲۴ ساعت در روز بين دياليز؛ ۱/۲ دوز معمول در روز دیالیز

عفونت جدی ادراری، تنفس تحقانی، زنانگی، پیوست، شکمی و استغوان و مفاصل ناشی از ارگانیسمهای حساس

بالغین: ۱۰-۵ ۲g IM/IV a12h مرای ۵-۱۰ روز

عفونت مهلک تا pg/d پروفیلاکسی قبل از جراحی:

بالغين: ۲۲ ۲۳، ۳۰-۶۰min از جراحي

بعد از سزارین:

بالفين: ۱-۲g IV هر چه زودتر بعد از کلمپ بند ناف

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت به cefotetan، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسیورینهای ديكر؛ قبلي سفالوسپورين مرتبط با أنمي هموليتيك. حساسيت مفرط به سفالوسپورين

موارد احتیاط: خونریزی، کمخونی همولیتیک، حساسیت به پنیسیلین

المُتلال كليه: استفاده با أحتياط در بيماران مبتلا به اختلال كليوى؛ تفير دور دارو در اختلال شديد

حاملگی و شیردهی: گروه B. وارد شیر مادر می شود / با احتیاط استفاده شود. نظارت بر پارامترها: علائم و نشانههای آنافیلاکسی طی دوز اول، علائم و نشانههای کهخونی همولیتیک

🗨 تداخلات دارویی: الکل (اتیل) ، تیفوئید و کسن ، Uricosuric ، آنتاکونیستهای ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

🚜 عوارض مانبی: شایع:

ظبیت، ترومبوظبیت با IV): اسهال، راش ماکولوپاپولار و اریتماتو، کهیر؛ افزایش حرارت، درد، تورم، أبسه استريل، لجن بافتي (در محل تزريق)

متگاه گوارش: اسهال. کبدی: افزایش ترانس آمیناز. متفرقه: واکنشهای افزایش حساسیت

نادر: أنافيلاكسى، كهير، بثورات جلدى، خارش، كوليت سودوممبرانوس، تهوع، استفراغ، اثوزينوفيلي، ترومبوسیتوزیس، اگرانولوسیتوز، کمخونی هـمولیتیک، کـمبود گـویچههای سـفید خـون، تـرومبوسیتوینی، خونریزی، افزایش اوره و کراتینین، نفروتوکسیتی، فلبیت، تب

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آگرانولوسیتوز: ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی

Cefoxitin sodium

سفوكسيتين سديم

گروه درماني: أنتيبيوتيك

......

دسته دارویی: سفالوسپورین G2، سفامیسین

 ف لشکال دارویتی: تزریقی: ۱ گرم، ۲ گرم، ۱۰ گرم [حاوی سدیم ۵۳۸ میلیگرم /گرم (۳.۳ mEq ۲.۳ / گرم)]

ف لشكال دارويي در ليران: اماران: الشكال دارويي در ليران:

موارد استفاده: کمتر فعال در برابر staphylicocci و استرپتوکوک نسبت به سفالوسپورین های نسل اول اما فعال علیه بی هوازی ها از جمله fragilis baceteroides؛ فعال در برابر باسیل های گرم منفی رودهای از جمله اشرشیا، کلبسیلا، پروتئوس و؛ عمدتاً برای دستگاه تنفسی، پوست و ساختار پوست، استخوان استفاده می شود و مفاصل، عفونت های دستگاه ادراری و زنان و همچنین سپتی سمی، پروفیلاکسی جراحی، عفونت های داخل شکمی.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

.I.M: تزریق عمیق در توده عضلانی بزرگ

وریدی: بیش از ۵-۳ دقیقه در غلظت حداکثر ۱۰۰ میلیگرم / میلیلیتر تجویز وریدی یا انفوزیون متناوب بیش از ۶۰-۱۰ دقیقه برای تزریق وریدی و نباید از ۴۰ میلیگرم / میلیلیتر تجاوز کند. بزرگسالان

عفونت حساس: عضلاني، وريدي: ١-٢ گرم هر ٨-۶ ساعت (تزريق عضلاني دردناک است)؛ تا ١٢

گرم در روز Amnionitis و Endomyometritis: عضلانی، وریدی، ۲ گرم هر ۸-۶ ساعت

پنومونی آسپپراسیون، امپیما، سلولیت اربیت. قَضَّای پارافاًریزگیال: عضلانی، وریدی: ۲ گرم هر ۸ ساعت

آبسه کبد: وریدی: ۱ گرم هر ۴ ساعت

گونه های مایکوباکتریوم: وریدی: ۱۲ گرم در روز با آمیکاسین

، التهابي لكن:

. سرپایی: عضلانی: ۲گرم به همراه ۱ گرم به صورت خوراکی به عنوان یک دوز واحد، سپس از داکسی سیکلین ۱۰۰ میلیگرم خوراکی دو بار به مدت ۱۴ روز روزانه

پروفیلاکسی بعد از عمل

عضلانی، وریدی: ۱-۳ گرم ۳۰-۶ دقیقه گرم هر ۸-۶ ساعت به مدت بیش از ۲۴ ساعت قبل از عمل جراحی پس از ۱-۲ بعد از عمل جراحی

اطفال: پروفیلاکسی بعد از عمل: L.V.

نوزادان > ۳ ماه و کودکان: ۳۰-۳ میلیگرم / کیلوگرم ۶۰-۳ دقیقه قبل از عمل جراحی پس از ۳۰-۳ میلیگرم / کیلوگرم /لاوز هر ۶ ساعت برای بیش از ۲۴ ساعت پس از عمل جراحی

عفونت خفیف تا متوسط: عضلانی، وریدی: نوزادان > ۳ ماه و کودکان: ۱۰۰–۸۰ میلیگرم / کیلوگرم در روز در دوز منقسم هر ۴–۴ ساعت

دوز حداکثر: ۱۲ گرم در روز

عفونت جدی تنفسی، GU، زنانگی، پوست و بافت نرم، استخوان و مفاصل، خونی و شکمی نـاشی از ارگانیسمهای حیباس:

بالغين: ١-٧g IM, IV هر ٨-۶ ساعت.

عفونت مهلک تا ۱۲g/d

کودکان بیش از ۳ ماه: ۱۲g/d ماه: ۱۲g/d در ۶-۳ دوز مساوی – حداکثر ۱۲g/d

يروفيلاكسى قبل از جراهى

بالفين: ۲۷ و ۳۰-۶۰ دقيقه قبل از جراحي و سپس ۲۲ اهر ۶ ساعت براي ۲۴ ساعت بعد از

. کودکان بیش از ۳ ماه: ۴۰mg/kg IV -۳۰، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی و سپس ۳۰mg/kg IV هر ع ساعت برای ۲۴ ساعت بعد از جراحی

گونوره (سوزاک) بیعارضه

بالغين: ٢g IM SD با ال po پروبنسيد بيماري التهابي لكن (PID)

بالغين: ٢g IV q6h

موآرد منع مصرف: حساسيت به cefoxitin هر يک از اجزاى فرمولاسيون، يا سفالوسيورينهاى دیگر، حساسیت مفرط به سفالوسپورین

موارد احتیاط: حساسیت به پنیسیلین

اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغییر دوز دارو در اختلال شدید حاملگی و شیر دهی: گروه B. وارد شیر مادر می شود / با احتیاط استفاده شود. ملاحظات غذایی: محتوای سدیم ۱ گرم: ۵۳ میلیگرم (mEq ۲.۳)

نظارت بر پارامترها: مانیتور کلیه در دوره زمانی که در ترکیب با داروهای دیگر نفروتوکسیک استفاده میشود؛ عُلائم و نشانههای آنافیلاکسی دُر دور اول • تعفونید واکسن: تیفونید واکسن: آنت

تيفوئيد واكسن: أنتى بيوتيكها ممكن است اثر درماني تيفوئيد واكسن را کاهش دهد.

Uricosuric: ممكن است دفع سفالوسپورين را كاهش دهد. آنتاگونیستهای ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین): سفالوسپورین ممکن است اثر ضد

انعقادی آنتاگونیست ویتامین کا را بالا ببرد. ی عوارض مانبی:

شایع: ترومبوفلبیت، اسهال، راش ماکولوپاپولار و اریتماتو، کهیر، درد، تورم، آبسه استریل، لجن بافتی (در محلّ تزريق) **احتمالی:** دستگاه گوارش: اسهال

نادر: أنافيلاكسي، أنريوادم، سركوب مغز استخوان، افزايش اوره و كراتينين، تنكى نفس، اثوزينوفيلي، تشديد میاستنی گراو، درماتیت exfoliative، تب، کمخونی همولیتیک، کاهش فشارخون، نفریت بافت بینابینی، يرقان، كمبود گويچههاى سفيد خون، حالت تهوع، نفروتوكسيتى (با أمينوگليكوزيدها)، فلبيت، خارش، بثورات جلدی، ترومبوسیتوپنی، ترومبوفلبیت، افزایش ترانس آمیناز، کهیر، استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نارسایی حاد کلیه (ARF)، آنمی همولیتیک، ترومبوسیتوپنی، أنافيلاكسي

Cefpodoxime

سفيودوكسيم

- گروه درمانی: آنتیبیوتیک 🗐 اسامی تجارتی: Otreon ،Orelox ،Cepodem ،Cefpobact ،Cefodox ،Biocef ،Vantin Zudem ,Podox ,Podomexef
 - دسته دارویی: أنتی بیوتیکهای سفالوسپورین (نسل سوم)، سفالوسپورین G3
- لشكال داروين: سوسهانسيون خوراكي: ۵۰ ميليگرم / ۵ ميليليتر، ۱۰۰ ميليگرم / ۵ ميليليتر میلیلیتر). قرص: ۱۰۰ میلیگرم: ۲۰۰ میلیگرم
- لشكال دارويي در ليران: Oral susp: 50, 100mg/5ml : FC Tab: 100, 200mg
- فارماكوديناميك: جنَّب: سريع و به خوبي جنَّب ميشود (٥٠٪). توزيع: نفوذ بافت خوب، از جمله ریه و لوزهها، نفوذ به مایع پلور. اتصال بهروتشین: ۱۸٪ تا ۲۳٪. شیمه عمر: ۲.۳ ساعت، طولانی مدت با اختلال کلیوی. زمان اوج: در عرض ۱ ساعت. دفع: ادرار (۸۰٪ بدون تغییر دارو) در ۲۴ ساعت
- عملكرد / اثرات درماني: با اتصال به پروتئين متصل شونده به پنيسيلين PBP)، مرحله نهايي ترانس پهتیداسیون در سنتز پهتیدوگلیکان را مهار میکند و بدین ترتیب سنتز دیوار باکتری را مهار و باکتری لیز

موارد استفاده: درمانهای حاد، پنومونی به دست آمده از جامعه ناشی از استریتوکوک پنومونیه-بتالاکتاماز، عفونت پوست ناشی از استاف اورئوس یا استرپتوکوک پیوژن؛ اوتیت میانی حاد ناشی از پنومونیه؛ آنفلوانزا، یا catarrhalis M؛ فارنزیت یا التهاب لوزه، عفونت دستگاه ادراری بدون عارضه ناشی از اشرشیا، کلبسیلا پروتئوس.

كُلُ مَوَّارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز

بزرگسالان

پنومونی حاد کسب شده از جامعه، ذات الریه باکتریایی

تشدید برونشیت مزمن: خوراکی: ۵۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۴ روز و ۱۰ روز، به ترتیب

```
سینوزیت حاد ماگزیلاری: خوراکی: ۲۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز
التهاب گلو / لوزه: خوراکی: ۲۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۲۰۰ روز
یوست: خوراکی: ۲۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۲۰۰۱ روز
سوزاک بدون عارضه (مرد و زن) و عفونت گنوکوکی رکتوم (زن): خوراکی: ۲۰۰ میلیگرم به عنوان یک
عفونت دستگاه ادرار بدون عارضه: خوراکی: ۲۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز
اطفال
دوا
ساعت به مدت ۱۰ روز (حداکثر: ۲۰۰ میلیگرم / دوز)
ساعت به مدت ۱۰ روز (حداکثر: ۲۰۰ میلیگرم / دوز)
ساعت به مدت ۱۲ روز (حداکثر: ۲۰۰ میلیگرم / دوز)
ساعت را میلیگرم در روزا به مدت ۵ روز (حداکثر: ۲۰۰ میلیگرم / دوز)
ساعت (۲۰۰ میلیگرم در روزا به مدت ۵ روز (حداکثر: ۲۰۰ میلیگرم / دوز)
ساعت (۲۰۰ میلیگرم در روزا به مدت ۵ روز (حداکثر: ۲۰۰ میلیگرم / دوز)
```

التهاب کلو / لوزه خوراکی: کودکان ۲ ماه تا ۱۲ سال: ۱۰ میلیگرم / کیلوگرم در روز در ۲ دوز منقسم به مدت چند روز ۱۰-۵-۱ (حداکثر: ۱۰۰ میلیگرم در دوز)

اختلال کلیوی اختلال کلیوی

سیوی ۳۰ > Clcr میلی لیتر / دقیقه: درمان هر ۲۴ ساعت همودیالیز: دوز ۳ بار در هفته پس از دیالیز

پنومونی حاد ناشی از سوشهای غیرمولد بیتالاکتاماز هموفیلوس انظوائیزا یا استرپتوکوک پنومونیه

بالنین: ۲۰۰mg po q12h برای ۱۴ روز

تشدید حاد برونشیت مزمن ناشی از سوشهای فوق و موراکسلا کاتارهالیس بالنین: ۲۰۰mg po q12h برای ۱۰ روز

بحین، مسته مط وست ، برنی ، روز گونوره (سوزاک) بیعارضه در مردان و زنان، سوزاک مقعد در زنان

بالغین: ۲۰۰mg po bid و سپس داکسی سیکلین ۲۰۰mg po bid برای ۲ روز

عفونت بیعارضه پوست و ساختمانهای آن نـاشی از اسـتافیلوکوک اورئـوس یـا اسـترپتوکوک پیوژن بالنین: ۴۰۰mg po q12h برای ۲۰۴ روز

اوتیت میانی حاد ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انظوانزا یا موراکسلا کاتارهالیس کودکان ۱۲ سال – ۵ ماه: ۵سیر ۵سیر ۵سیر ۲۰۰۳ هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز فارنژیت یا تانسیلیت ناشی از استرپتوکوک بیوژن

بالغين: ۱۰۰mg po q12h براى ۱۰-۷ روز

کودکان ۱۲ سال – ۵ ماه: ۵mg/kg po (حذاکثر ۱۹۰۵ه) هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز عفونت بیعارضه ادراری ناشی از اشبرشیاکتلی، کلیسیلا پنومونیه، پیرونٹوس میرابیلیس ینا استرپتوکوک ساپروفیتیکوس

بالغین: ۱۰۰mg po q12h برای ۷ روز

۲ توجهات
 ۵ مسوارد مسنع مسصرف: حساسیت به cefpodixime هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورینهای دیگر. حساسیت مفرط به سفالوسپورین
 ۳ موارد احتیاط

حساسیت به پنیسیدین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنیسیلین اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغییر دوز دارو در اختلال شدید حاملگی و شیردهی: گروه B، وارد شیر مادر میشود / توصیه نمیشود. نظارت بر پارامترها: علائم و نشانههای آنافیلاکسی طی دوز اول

تداخلات دارویی:
 آنتی اسیدها: ممکن است باعث کاهش غلظت سرمی cefpodixime شود.
 آنتاگونیستهای H2: ممکن است جذب cefpodixime را کاهش دهد.
 تیفوئید واکسن: آنتی بیوتیکها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد.
 Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین را کاهش دهد.

په عهارض هاندی: شایع: پوستی: راش. دستگاه گوارش: اسهال در نوزادان و کودکان نوپا احتماله

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. پوستی: راش. دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، درد شکم، استفراغ. تناسلی ادراری: عفونت واژن نادر: آنافیلاکسی، اضطراب، کاهش اشتها، درد قفسه سینه، سرفه، سرگیجه، اییستاکسی، خـارش چشـم، خستگی، تب، نفخ شکم، گرگرفتگی، عفونتهای قارچی پوست، کاهش فشارخون، بیخوابی، بیقراری، کابوسهای شبانه، خارش، کولیتسودوممبرانوس، نفریت، کاهش ترشح بزاق، تغییر طعم دهان، وزوز گوش،

كانديدياز واژينال، ضعف

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: أنافيلاكسي

تدابير يرستاري

دوره درمان کامل شود. با غذا مصرف شود در جای خنک نگهداری شود و از یخ زدن جلوگیری شود. گزارش اسهال مداوم. احتمالاً تداخل با قرصهای ضد بارداری وجود دارد، باید علائم واژینیت را گزارش

Cefprozil

سفيروزيل

گروه درمانی: آنتیبیوتیک

اساس تجارتی: Ceforzil ،Brisoral ،Arzimol ،Sandoz ،Cefprozil ،Cefprozil ،Brisoral ،Arzimol ،Sandoz ،Cefprozil Zilpro Rozicef Prozef Procef Cefzil

دسته دارویی: أنتی بیوتیکها، سفالوسپورین (نسل دوم)، سفالوسپورین G2

لشكال دارويي: سوسهانسيون خوراكي: ١٢٥ ميليگرم / ٥ ميليليتر، ٢٥٠ ميليگرم / ٥ ميليليتر ؛ قرص: ۲۵۰ میلیگرم، ۵۰۰ میلیگرم

لشكال دارويي در ليران: Oral susp: 125, 250mg/5ml: Tab: 250, 500mg

فارماكوديناميك: جذب: خوب جذب مي شود (٩٣٪). التصال پروتئين: ٣٥٪ تا ٣٥٪ نيمه عمر: عملکرد کلیوی طبیعی: ۱.۳ ساعت. زمان اوج، سرم: روزه: ۱.۵ ساعت. دفع: ادرار (۶۱٪ بدون تغییر)

عملکرد / آثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنیسیلین PBP)، مرحله نهایی ترانس پیتیداسیون در سنتز بیتیدوگلیکان را مهار میکند و بدین ترتیب سنتز دیوار باکتری را مهار و باکتری لیـز

موارد استفاده: درمان اوتیت میانی و عفونتهای مربوط به دستگاه تنفس و پوست و ساختار پوست، فعالیت علیه staphylococcimthicillin بسیاری از استرپتوکوک، باسیلهای گرم منفی اشرشیاکلی از جمله، برخى از كلبسيلا، P.mirabilis، أنفلوانزا H.، و Moraxella. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسانان

التهاب گلو / لوزه: خوراکی: ۵۰۰ میلیگرم هر ۲۵ ساعت به مدت ۱۰ روز

عفونت باکتریایی پانویه برونشیت حاد یا تشدید حاد برونشیت مزمن باکتریایی: خوراکی: ۵۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز

عفونت ساختار پوست بدون عارضه: خوراکی: ۲۵۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت، یـا ۵۰۰ مـیلیگرم هـ ر ۱۲–۲۴ ساعت به مدت ۱۰ روز اطفال

اوتیت میانی: خوراکی: کودکان > ۶ ماه تا ۱۲ سال: ۱۵ میلیگرم /کیلوگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰

التهاب كلو / لوزه: خوراكي:

کودکان ۲-۱۲ سال: ۷.۵-۱۵ میلیگرم /کیلوگرم / روز هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز (برای درمان > ۱۰ روز اگر به علت pyogenes.S) دوز حداکتر: ۱ گرم در روز

کودکان کے ۱۳ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان عقونت ساختار بدون عارضه: خوراکی:

۲۰-۱۲ سال: ۲۰ میلیگرم /کیلوگرم هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ روز، حداکثر: ۱ گرم در روز

≥ ۱۳ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان

فارنژیت یا تانسیلیت ناشی از استرپتوکوک پیوژن:

بالفین: ۵۰۰mg/d po حداقل ۱۰ روز کودکان ۲-۱۲ سال: ۷.۵mg/kg/po هر ۱۲ ساعت ۱۰ روز

اوتیت میانی ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انفلوانزا و موراکسلا کاتارهالیس: کودکان و شیرخواران ۱۲ سال – ۶ ماه: ۱۵mg/kg po هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز

عفونت ثانویه باکتریال برونشیت حاد و تشدید حاد برونشیت مزمن ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفيلوس انفلوانزا و موراكسلا كاتارهاليس:

بالغین: ۵۰۰mg po q12h برای ۱۰ روز

عفونت بى عارضه پوست و ساختمان هاى آن ناشى از استافيلوكوك اور ئوس و استرپتوكوك پيوژن: بالنین: ۲۵۰mg po bid یا ۵۰۰mg qd-bid برای ۱۰ روز

توجهات

0 موارد منع مصرف: حساسیت به cefprozil، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورینهای دیگر

حساسیت مفرط به سفالوسپورین

موارد احتياط: حساسيت به پنيسيلين اختلال كليه: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به اختلال كليوى؛ تغيير دوز دارو در اختلال شديد حاملگی و شیر دهی: گروه B، وارد شیر مادر میشود / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترهاً: ارزیابی بیمار در شروع و در طول درمان عفونت، نظارت بر نشانههایی از آنافیلاکسر در دوز اول تداخلات دارویي:

تيفوئيد واكسن: أنتي بيوتيكها ممكن است اثر درماني تيفوئيد واكسن را كاهش دهد. Uricosuric: ممكن است دفع سفالوسيورين را كاهش دهد.

ی عوارض مانبی،

شايع: اسهال، تهوع احتمالي: سيستم عصبي مركزي: سركيجه. پوستي: راش. دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، استفراغ، درد شكم. تناسلي ادراري: التهاب واژن: خارش ناحيه تناسلي. كبدي: افزايش ترانس أميناز

نادر: آنافیلاکسی: آنژیوادم، درد مفاصل، افزایش اوره خون، برقان کلستاتیک، گیجی، افزایش کراتینین، ائوزینوفیلی، اریتم مولتی فرم، تب، سردرد، بیش فعالی، بی خوابی، کمبود گویچه های سفید خون، کولیت سودوممبرانوس، بثورات جلدی، سرم بیماری، خواب الودگی، سندرم استیونس جانسون، تـرومبوسیتوپنی،

واکنشهای مضر / اثرات سمی:آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری آموزش بيمار / خانواده

دوره درمان را کامل کنید. در جای خنک نگهداری شود و از یخ زدن محافظت گردد. گزارش اسهال مداوم. احتمالاً تداخل با قرصهای ضد بارداری وجود دارد، زنان باید علائم واژینیت را گزارش کنند.

Ceftazidime سفتازيديم

اساس تجارتی: Ceptaz، Cazidime ،Tazicef ،Fortaz

دسته دارویی: آنتی بیوتیک: سفالسپورین نسل سوم لشكال دارويي: پودر تزريقي: ۵۰۰mg و ۱gr و ۲gr

فارماکوکینتیک: به طور وسیمی منتشر می شود (همچنین در CSF). عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع مىشود. توسط همودياليز برداشته مىشود.

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشامهای سلولی باند شده، سنتز دیواره سلولی باکتریها را مهار میکند.

موارد استفاده: درمان عفونتهای داخل شکمی و مجاری صفراوی؛ عفونتهای تنفسی، مجاری ادراری ـ تناسلى، پوست، استخوان؛ مننژيت؛ سپتى سمى

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارای ظاهر زرد کمرنگ تا زرد کهربایی می باشد که میل به رنگ تیره تر دارد (تغییر رنگ محلول به معنی از دست دادن اثر دارو نیست). محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۱۸ ساعت و در یخچال به مدت ۷ روز پایدار است. در صورت تشکیل رسوب، دور ریخته شود.

تجویز عضلانی / وریدی: توجه: به صورت عضلانی، وریدی مستقیم، و انفوزیون متناوب وریدی داده شود.

عضلانی: جهت به حداقل رساندن ناراحتی ناشی از تزریق عضلانی، به صورت عمقی و آرام تزریق شود. در صورت تزریق در عضله سرینی بزرگ دردکمتری دارد. دوز ۲گرمی را در دو نقطه جداگانه تزریق کنید.

وریدی: در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی ۳-۵min زده شود. در انفوزیون متناوب وریدی دارو در طی ۲۰-۳۰min انفوزیون شود. موضع تزریق را به طور دورهای عوض کرده، برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز توجه: دوزهای دارو به طور مساوی مصرف شود.

عفونت مجاري ادراري:

عضلائی / وریدی در بالفین: ۲۵۰–۵۰۰mg/۸–۱۲hr

عفونت خفيف تا متوسط: عضلانی / وریدی در بالفین: ۱g/۸–۱۲hr

پنومونی بدون عارضه، عفونت پوست یا ساختمانهای پوست: عضلانی / وریدی در بالفین: ۰/۵g/۸hr

عفونت استخوان و مفاصل:

عضلانی / وریدی در بالغین: ۲gr/۱۲hr

عفونت ریوی سودومونایی در مبتلایان به کیسیتیک فیبروز: وریدی در بالغین: ۳۰-۵۰mg/kg/۸hr، حداکثر ۶gr/day دوز معمول در سالمندان:

عضلانی / وریدی: با عملکرد کلیوی نرمال هر ۱۲ ساعت

دوزاژ معمول در بچهها:

وریدی در بچههای بزرگتر از ۱ ماهه: ۳۰-۵۰mg/kg، هر ۸ ساعت

وریدی در بجههای کمتر از ۱ ماهه: ۳۰mg/kg هر ۱۲ ساعت (در مننژیت تا ۵۰mg/kg زیاد میشود). دوزار دارو در نقص عملکرد کلیوی:

بعد از دور شروعی یک گرمی، دور و دفعات مصرف براساس سطح کلیرانس کراتینین و یا شدت عفونت تعدیل میشود:

او موآرد منع مصوف: تاریخچه حساسیت مفرط سفالسپورین ها، واکنش أنافیلاکتیک به پنی سیلین ها
 او موارد احتیاط: نارسایی کلیوی، تاریخچه بیماری گوارشی یا آلرژی، مصرف هم زمان داروهای نفروتوکسیک

ت حاملگی و شیر دهی: به آسانی از جفت عبور کرده، در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

🖸 تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است تست کومبز مثبت مستقیم یا غیر مستقیم رخ دهد (با تستهای هماتولوژیک، روش کراس مچ تداخل ندارد). ممکن است سطح BUN، کراتینین، SGPT, کراتینین، SGOT الکالین فسفاتاز، و LDH را افزایش دهد.

🐥 🖘 ۱۹۱ه هانی، شایع: ناراحتی تزریق عضلانی، کاندیدیازیس دهان، اسهال خفیف، کرامپ شکمی خفیف، کاندیدیازیس واژینال (خارش، ترشح).

حمیمه، کاندیدیازیس واژینال (خارش، ترشح). احتمالی: تهوع، واکنش بیماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً در پی دومین دوره درمان اتفاق افتاده و پس از قطع دارو برطرف میشود).

پش بر طبع دارو برطرت می سود. نادر: واکنش آلرژیک (راش، پورپورا، کهیر)، ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، تورم موضع تزریق).

مداخلات / اور شیابی: موضع تزریق IV را از نظر قلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ در موضع ورید کی بررسی کنید. موضع تزریق کا از نظر تورم و تندرنس چک شود. زبان و غشامهای مخاطی دهان را از نظر وجود لکههای سفید رنگ بررسی کنید. دهات دفع و قوام مدفوع به دقت بررسی شود؛ اثرات گوارشی خفیف ممکن است نشانگر کولیت وابسته به گوارشی خفیف ممکن است نشانگر کولیت وابسته به آنتیبیوتیک باشد. پوست از نظر راش بررسی شود. U/A, I&O را از نظر سمیت کلیوی را از نظر سمیت کلیوی بررسی کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: پورپورای شدید آنال یا ژنیتال، درد

الله آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى آموزش داده شود كه:

تزریق عضلانی میتواند ناراحت کننده باشد. دوزهای دارو بایستی به طور مساوی و در زمان ثابتی از روز مصرف شوند. کل دوره درمانی مصوف آنتی بیوتیک را رعایت کند.

سفتيبوتن Ceftibuten

گروه درمانی: آنتیبیوتیک

📵 اسامي تجارتي: Gedax ،Sepex ،Seftem ،Keimax ،Cedax ،Caedax ،Biocef ،Cedax ،Cedax ،Cedax ،Cedax ،Cedax .Cedax .C

دسته دارویی: آنتیبیوتیکها، سفالوسپورین (نسل سوم)

لشكال دارويى: كيسول: ٣٠٠ ميلىگرم ؛ سوسپانسيون خوراكى: ٩٠ ميلىگرم / ۵ ميلىليتر

♦ لشکال دارویی در ایران:
 ♦ فارماکودینامیک: جذب: سریع. توزیع: Vd: کودکان: ۵-ه لیتر بر کیلوگرم؛ بزرگسالان: ۲۱-ه لیتر در کیلوگرم؛ بزرگسالان: ۲۱-ه لیتر در کیلوگرم؛ تصال پروتئین: ۵-۷٪ نیمه عمر: ۲ ساعت. زمان اوج: ۳-۲ ساعت. دفع: ادار ((۵۲٪)؛ مدفوع (۳۵٪) عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنیسیلین PBP)، مرحله نهایی ترانس

موآوه استفاده: سفالوسپورین خوراکی برای درمان برونشیت، اوتیت میانی، فارنژیت / ورم لوزه بـه عـلت آنفلوانزا و catarrhalis H.M؛ بتا احتامان و همچنین پنومونیه S. pyogenes.S

الله موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 اله موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:

عفونت حساس: خوراکی: ۴۰۰ میلیگرم یک بار در روز به مدت ۱۰ روز، حداکثر: ۴۰۰ میلیگرم اطفاا :

عفونت حساس: خوراکی:

< ۱۲ سال: ۹ میل یکرم آکیلوگرم در روز به مدت ۱۰ روز؛ حداکثر دوز روزانه: ۴۰۰ میلیگرم

≥ ۱۲ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان

سالمندان: مراجمه به دوز بزرگسالان. تشدید حاد باکتریال برونشیت مزمن ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا، موراکسلا کاتارهالیس یـا اسـترپتوکوک پنومونیه:

بالنین ۴۰۰mg/d po برای ۱۰ روز

فارنژیت و تأنسیلیت ناشی از اسْتریتوکوک پیوژن، اوتیت میانی حاد باکتریال ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا، موراکسلا کاتارهالیس یا استریتوکوک پیوژن:

بالغین: ۴۰۰mg/d po برای ۱۰ روز

موآرد منع مصرف: حساسیت به ceftibuten، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورینهای
دیگر. حساسیت مفرط به سفالوسپورین
 موآرد احتیاط

حساسیت به پنیسیلین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنیسیلین

اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی: تغییر دوز دارو در اختلال شدید حاملگی و شیردهی: گروه B، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: علاقم و نشانههای آنافیلاکسی طی دوز اول، نظارت بر سیستم کلیه، کبدی، خون ■ تداخلات دلروهیچ: تیفوئید واکسن: آنتی پیوتیکها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دمد.

Uricosuric: ممكن است دفع سفالوسپورين را كاهش دهد.

🞝 عوارض مانبی: شایع: ندارد

احتمالي

مرکزی سیستم عصبی: سردرد، سرگیجه. دستگاه گوارش: تهوع، اسهال، سومهاضمه، استفراغ، درد شکم. خونی: افزایش اثوزینوفیل، کاهش هموگلویین، ترومبوسیتوز. کبدی: افزایش بـیای,روبین. کـلیوی: افزایش اوره خون

نادر: اصطراب، بی اشتهایی، کاندیدیازیس، یبوست، افزایش کراتینین، دهان خشک، تنکی نفس، سوزش ادرار، خستگی، بیخوابی، تحریک پذیری، کمبود گویچههای سفید خون، احتقان بینی، پارستزی، بخورات جلدی، افزایش ترانس آمیناز، کهیر

أ واكنشهاي مضر / أثرات سمى: ندارد.

🔾 تدابیر پرستاری

熱 آموزش بیمار /خانواده دوره درمان را کامل کنید. حداقل ۲ ساعت قبل از غذا یا ۱ ساعت بمد از غذا تجویز شود. در صورت عدم استفاده بمد از ۱۴ روز دور ریخته شود. گزارش طولانی مدت اسهال لازم است. احتمالاً اختلال در قرصهای ضدبارداری ایجاد میکند، زنان باید علائم واژینیت را گزارش کنند.

Ceftizoxime

ىفتىزوكس<u>ى</u>م

آ اسامی تجارتی: Eposerin ،Epocelin ،Ceftizon ،Ceftizon ،Ceftizon ،Ceftizon، Ceftizon، . Zhuobisha ،Unizox

دسته داروسی: آنتیبیوتیکها، سفالوسپورین (نسل سوم)

اه کارویی در لیران: ژنریک: (۱۵۰ ماه) inj: 500mg, 1 gr

غیر (برش ۱. ۱۳۰۱ تزریق عمیق ۱.۱.۱ به توده عضلانی بزرگ است. ۱.۷.۱ تزریق ۱.۷.۱ مستقیم بیش (۱.۷.۱ تزریق ۱.۷.۱ مستقیم بیش از ۵-۳ دقیقه، انفوزیون دارو به صورت وریدی بیش از ۳۰ دقیقه لازم است.

 دقيقه: ٢٥ ساعت. زمان اوج، سرم: L.M. ٥٠٠-١ ساعت. دفع، ادرار (بدون تغيير)

عملکرد / اثرات درمانی آبا اتصال به پروتئین متصل شوننه به پُنی سپَّین (PBP) مرحله نهایی ترانس پیتیداسیون در سنتز پیتیدوگلیکان را مهار میکند و بدین ترتیب سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار میکند و به دنبال آن باکتری لیز می شود.

موارد استفاده: درمان عفونتهای باکتریایی حساس، عمدتاً دستگاه تنفسی، پوست و ساختار پوست، استخوان و مفاصل، عفونتهای دستگاه ادراری و زنان، و همچنین عفونت خون به وسیله ارگانیسمهای عفونی؛ فعال در برابر بسیاری از باسیلهای گرم منفی (بجز سودوموناس)، بعضی از cocci گرم مثبت (بجز انتروکوک)، و برخی از بیهوازیها

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

باکتریمی، سپتی سمی، مننژیت، بیماریهای التهابی لگن (PID) و غیره:

بالغین: دوزاژ معمولی Tg IV/IM هر ۱۲–۸ ساعت عفونتهای مهلک: ۳۳۲۳ هر ۸ تا ۶ ساعت

کودکان ۶ ماهه و بزرگتر: ۵۰mg/kg هر ۸ تا ۶ ساعت

گونوره (سوزاک) بیعارضه: بالفین: ۱gr IM SD

√ توجهات

♦ مسوارد مسنع مسصوف: حساسیت بــه ceftizoxime، هــر یک از اجزای فـرمولاسیون، یــا سفالوسیورینهای دیگر

🤻 موارد احتياط: حساسيت به پني سيلين - اختلال كليه: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به اختلال كليوي؛ تغيير دوز دارو در اختلال شديد

حاملگی و شیردهی: گروه B، وارد شیر مادر می شود / با احتیاط استفاده شود.

ملاحظات غذایی:محتوای سدیم ۱ گرم: ۶۰ میلی گرم (mEq ۲۶)

نظارت بر پارامترها: علائم و نشانههای آنافیلاکسی طی دوز اول ● تحلیلات دارمر :

🗨 تداخلات دارویی:

تیفوئید واکسن: آنتی بیوتیک ها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد. Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین کاهش می دهد.

ی عوارض مانبی:

أحتمالي

سیستم عصبی مرکزی: تب. پوستی: راش، خـارش. خـونی: اثـوزینوفیلی، تــرومبوسیتوزیس. کـبدی: افزایش آنزیم آلکالین فسفاتاز و ترانس آمیناز. موضعی: درد، سوزش در محل تزریق نادر: آنافیلاکسی، کمخونی، افزایش بیلیروبین، افزایش اوره خون، افزایش کراتینین، اسهال، واکنشهای موضعی محل تزریق، کمبود گویچههای سفید خون، حالت تهوع، نوتروپنی، بیحسی، پارستزی، فـلبیت، ترومبوسیتوپنی، واژیئیت، استفراغ

Ceftizoxime Sodium

سفتىزوكسيم سديم

📵 اسامی تجارتی: Cefizox

دسته دارویی: أنتی بیوتیک: سفالسپورین نسل سوم

الشكال دارويي: بودر تزريقي: Ygr و Ygr

 فارماکوکهنتیک: دارای انتشار وسیعی میباشد (در SSF)نیز منتشر میشود). عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود. به طور متوسطی توسط همودیالیز برداشته می شود. دارای نیمه عمر ۱/۷ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی زیاد می شود).

عملکود / اثرات درمانی: پاکتریسید است. با غشاء باکتری باند شده، سنتز دیواره سلولی آن را مهار مرکند.

موارد استفاده: درمان عفونتهای داخل ش*کمی، م*جار*ی ص*فرلوی، تنفسی، ادراری تناسلی، پـوستی، استخوانی؛ سوزاک، مننژیت، سپتی سمی، بیماری التهایی لگن (PID)

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو دارای ظاهر شفاف تا زرد کمرنگ میباشد. تغییر رنگ آن از زرد به کهربایی نشانه از دست رفتن خاصیت دارو نیست. محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۳ ساعت و در یخچال به مدت ۹۶ ساعت پایدار است. در صورت تشکیل رسوب دور ریخته شود. تجویز عضلانی / وریدی: توجه: دارورا میتوان به صورت عضلانی، وریدی مستقیم یا انفوزیون

متناوب وریدی مصرف کرد. عضلانی: برای کاهش ناراحتی بیمار، به صورت عمقی و آهسته تزریق شود. موقع تجویز دوزهای ۲

گرمی، دارو درد و موضع جداگانه تزریق شود. وریدی: در تزریق وریدی مستقیم، دارو به مدت Amin–۳ تزریق شود. در انفوزیون متناوب، دارو در طی ۱۵–۳۰ تزریق شود. برای کاهش خطر فلبیت، موضع تزریق به طور دورهای عـوض شـده و از وریدهای بزرگ استفاده شود.

اوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

UTI بدون عارضه:

عضلانی / وریدی در بالفین و سالمندان: ۵۰۰mg/۱۲h

عفونتهای خفیف تا متوسط تا شدید:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۱-۲g/۸-۱۲h

وریدی در بلغین: ۲g/۲-۸h

عفونتهای تهدید کننده زندگی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۲g/۲h تا حداکثر ۲g/۲h

سوزاک بدون عارضه:

عضلانی / وریدی در بچههای بزرگتر از ۶ ماهه: ۵۰mg/kg/۶–۸h دوزاژ در نقص عملکرد کلیوی:

بعد از دادن دوز حملهای lg –40 دوز و دقمات مصرف در روز براساس کلیرانس کراتینین و یا شدت عفونت تعیین میشود:

کلیرانس کراتینین دوزاژ دارو ۵۰-mg-۱/۵/Ahr ۵۰-۷۹ml/min ۲۵-mg-۱g/۱۲h ۵-۴۹ml/min ۲۵۰-۵۰-mg/۲۴h <۵ml/min

√ توجهات

 صوارد منع مصرف: وجود تاریخچه حساسیت مفرط به سفالسپورینها، یا آنافیلاکسی به پنی سیلینها

گروه دارویی B میباشد. اگاه سامالا میباشد میباداد این انتخاب میباشد

تدافلات دارویی: پروبنسید غلظت سرمی سفتی زوکسیم را افزایش میدهد.
 تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است مثبت شدن تست کومبز مستقیم یاغیر مستقیم رخ دهـد.
 ممکن است غلظت سرمی BUN, SGPT, SGOT ، آلکالین فسفاتاز را افزایش دهد.

کی آعوارض هاندی: شآیم: ناراحتی تزریق عضلانی، کاندیدیازیس دهانی، اسهال خفیف، کـرامپهـای خفیف شکمی، کاندیدیازیس واژینال (خارش و ترشح).

احتمالي: تهوع، واكنش بيماري سرم به صورت درد مفاصل و تب (معمولاً در پي دوره دوم درمان رخ

داده، در صورت قطع دارو برطرف می شود). نادر: واکنش آلرژیک (راش، کهیر، پورپورا) ترومیوفلپیت (درد، قرمزی، و تورم موضع تزریق)

ن تدابیر پرستاری استاری استاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژیها به خصوص به سفالسپورینها، و پنی سیلینها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو، برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیایی: موضع تزریق IV را از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ در موضع وریدی) بررسی کنید. موضع تزریق عضلانی را از نظر تورم و تندرنس چک شود. زبان و غشامهای مخاطی دهان را از نظر وجود لکههای سفید رنگ بررسی کنید. دفعات دفع و قوام مدفوع به دقت بررسی شود؛ اثرات گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند، اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانگر کولیت وابسته به آنتی بیوتیک باشد. پوست از نظر راش بررسی شود. U/A, I&O را از نظر سمیت کلیوی را از نظر شمیت کلیوی بررسی کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: پورپورای شدید آنال یا ژنیتال، درد شکیه، زخم شدید، دهان، اسهال متوسط تا شدید

🕻 أُمُوزُش بّيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى أموزش داده شود كه:

تزریق عضلانی میتواند ناراحت کننده باشد. دوزهای دارو پایستی به طور مساوی و در زمان ثابتی از روز مصرف شوند. کل دوره درمانی مصرف آنتی بیوتیک را رعایت کند.

Ceftrizxone Sodium

سفتريا كسون سديم

Rocephin: اسامی تجارتی:

دسته دارویی: آنتیبیوتیک: سفالسپورین نسل سوم

لشکال دلرویی: پودر تزریقی: ۲g ، ۲g
 فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیعی میباشد (در CSF) نیز منتشر میشود). عمدتاً بدون تغییر از راه

ادرار دفع میشود. توسط همودیالیز برداشته نمیشود. نیمه عمر در تزریق وریدی ۴/۳-۴/۳ ساعت و در تزريق عضلاني ٨/٧-٨/٨ ساعت مي باشد (در نقص عملكرد كليوي افزايش مي يابد).

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاء باکتری باند شده، سنتز دیواره سلولی آن را مهار

موارد استفاده: درمان عفونتهای تنفسی، ادراری ـ تناسلی، پوستی، استخوانی، داخل شکمی، مجرای صفراوی، سپتی سمی، مننژیت، سوزاک، بیماری لایم

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو دارای رنگ شفاف تا زرد کمرنگ است. تغییر رنگ به کهربایی نشانگر از دست رفتن اثرات دارو نمی باشد. محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۳ روز و در یخچال به مدت ۱۰ روز پایدار است. در صورت تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز عضلانی / وریدی: توجه: به صورت عضلانی یا انفوزیون وریدی متناوب داده شود.

عضلانی: در تزریق عضلانی برای کاهش ناراحتی بیمار به صورت عمقی و آهسته تزریق شود. اگر در عضله سرینی بزرگ تزریق شود، نسبت به سایر نقاط دارای دردکمتری است. وریدی:

در طی ۴-۲ دقیقه تجویز شود. در انفوزیون مدوام وریدی، دارو به مدت ۳۰–۱۵ دقیقه در بالغین، و ۱۰-۳۰ دقیقه در بچهها و نوزادان تجویز شود. موضع IV به طور دورهای عوض شده و از وریدهای بزرگ

استفاده شود (جهت كاهش خطر فلبيت) یک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونتهای خفیف تا متوسط:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۱-۲۶ به صورت دوز منفرد یا دو دوز مساوی داده شود. عفونتهای شدید: عضالانی / وریدی در بالفین و سالمندان: بیشتر از ۴g/day در دو دوز مساوی عضلانی / وریدی در بچهها: ۷۵۰–۷۵mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی، حداکثر Yg/day

مننژیت: وریدی در بچهها: ابتدا Yamg/kg ، سپس ۱۰۰mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی هر ۱۲ ساعت. حداکثر ۴g/day

بیماری لایم: وریدی در بالفین و سالمندان: ۲-۴g روزانه به مدت ۱۰--۱۴ روز

پروفیلاکسی قبل از عمل: عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۱g در طی ۲-۵۰ ساعت قبل از

سوزاک بدون عارضه: عضلانی در بالفین: ۲۵۰mg یک بار به همراه داکسی سیلین

دوزار در نقص عملکردکلیوی: تنظیم و تعدیل دوز دارو معمولاً ضرورتی ندارد، اما بایستی تجویز دارو در کسانی که به طور هم زمان نقص عملکرد کبدی نیز دارند یا این که نقص عملکرد کلیوی شدید است، تحت پایش دقیق صورت گیرد.

توجهات 🔡 موارد منع مصرف: وجود تاريخچه حساسيت مفرط به سفالسپورينها، يا أنافيلاكسي به پنيسيلينها موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی اکبدی، تاریخچه بیماری گوارشی، تجویز هم زمان با داروهای

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت عبور نکرده و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی B می باشد.

👽 تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن آست مثبت شدن تست کومبز مستقیم و غیر مستقیم رخ دهد (با تستهای هماتولوژیک و رویههای کراس مج تداخل دارد). ممکن است سطح سرمی ALK.ph, SGPT, SGOT, BUN و كراتينين را افزايش دهد.

🚜 عواف ماني، شايع: ناراحتي در محل تزريق عضلاني، كانديديازيس دهاني، اسهال خفيف، کرامپهای خفیف شکمی، کاندیدیازیس واژینال (خارش و ترشح).

احتمالی: تهوع، واکنشهای بیماری سرم به صورت دردمفاصل و تب (معمولاً در پی دوره دوم درمان رخ داده، در صورت قطع دارو برطرف میشود).

نادر: واکنش آلرژیک (راش، کهیر، پورپورا)، ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، و تورم موضع تزریق) واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی بیوتیک (درد و تندرنس شدید شکمی، تب، اسهال شدید و آبکی) و سایر عفونتهای ثانویه ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهند. سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد، به ویژه اگر بیمار از قبل ناراحتی کلیوی داشته باشد. واکنشهای حساسیت مفرط شدید (پورپورای شدید، آنژیوادما، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی) به ویژه در کسانی که سابقه حساسیت به پنی سیلین داشتهاند، ممکن است رخ دهد.

🔾 تدابیر پرستاری

پررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژیها به خصوص به سفالسپورینها، و پنی سیلینها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو، برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کِشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق IV را از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ درموضع وریدی) بررسی کنید. موضع تزریق عضلانی از نظر تورم و تندرنس چک شود. زبان و غشاءهای مخاطی دهان را از نظر وجود لکههای سفید رنگ بررسی کنید. دفعات دفع و قوام مدفوع به دقت بررسی شود؛ اثرات گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند، اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانگر کولیت وابسته به نتی بیوتیک باشد. پوست از نظر راش بررسی شود. U/A, T&O، نتایج تستهای عملکردکلیوی را از نظ

آنتی بیوتیک باشد. پوست از نظر راش بررسی شود. U/A, I&O، نتایج تستهای عملکرد کلیوی را از نظر سمیت کلیوی بررسی کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: پورپورای شدید آنال یا ژنیتال، درد شکم، زخم شدید دهان، اسهال متوسط تا شدید

روز مصرف شوند. کل دوره درمانی مصرف آنتیبیوتیک را رعایت کند.

Cefuroxime

سفوركسيم

□ دسته دارویی: أنتی بیوتیک ها، سفالوسپورین (نسل دوم)، سفالوسپورین G2

لشكال دارویی: روش مصرف: محلول خوراكی قبل از مصرف به خوبی تكان داده شود.
 I.M.: تزریق عمیق . I.M. به توده عضلانی بزرگ

I.V. تزریق I.V. مستقیم بیش از ۵-۳ دقیقه. تزریق انفوزیون بیش از ۳۰-۱۵ دقیقه.

الشكال دارويني در ليران:: 3: Inj/Inf: 750mg, 1.5g Susp: 125, 250mg/5ml: Tab: 125, 250, 500mg

فارماکودینامیک: جذب: خوراکی: توزیع: به طور گسترده در بافتها و مایمات بدن. اتصال پروتئین: ۲۳٪ تا ۵۰٪ فراهمی زیستی: قرص: ناشتا: ۳۳٪ پس از غذا: ۵۳٪ نیمه عمر: کودکان: ۲-۱ ساعت: بزرگسالان: ۲-۱ ساعت: طولانی مدت با اختلال کلیوی. زمان به اوج، سرم: عضلانی: ۵۰–۱۵ دقیقه؛ وریدی: ۳-۲ دقیقه؛ خوراکی: کودکان: ۳-۳ ساعت، بزرگسالان: ۳-۲ ساعت. دفع: ادرار (۶۶٪ تا ۵۰۱٪ بدون تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنیسیلین (PBP) مرحله نهایی ترانس پیتیداسیون در سنتز پیتیدوگلیکان را مهار میکند و بدین ترتیب سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار میکند و به دنبال آن باکتری لیز میشود.

موارد استفاده: درمان عفونتهای ناشی از staphylococci استریتوکوک گروه ب، آنفاوانزا N. (نوع الف و ب) اشریتوکوک گروه ب، آنفاوانزا N. (نوع الف و ب) اشرشیا، انتروباکتر، سالمونلا و کلیسیلا؛ درمان عفونتهای حساس از قوقانی و تحتانی دستگاه، پوست و بافت نرم بدون عارضه، استخوان و مفاصل، عفونت، سوزاک بدون عارضه، و اوایل بیماری لایم، قبل از عمل پیشگیری از عفونتهای حساس که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز بزرگسالان:

سینوزیت حاد باکتریای*ی* فک بالا: خوراکی: ۲۵۰ میلیگرم دو بار در روز به مدت ۱۰ روز برونشیت حاد (و تشدید بیماری برونشیت مزمن):

خوراکی: ۵۰-۲۵ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز

وریدی: ۵۰۰–۵۰۰ میلیگرم هر ۸ ساعت (درمان با دوز کامل خوراکی) سلولیت:

ر ... وریدی: ۱.۵ گرم هر ۸ ساعت

سوزاک: منتشر: وریدی، عضلانی: ۷۵۰ میلیگرم هر ۸ ساعت

بدون عارضه: خوراکی: ۱ گرم به عنوان یک تکدوز؛ عضلانی: ۱.۵ گرم لایم بیماری (اولیه):

: یم بیماری (اولیه): خوراکی: ۵۰۰ میلیگرم دو بار به مدت ۲۰ روز روزانه

التهاب حلق / ورم لوزه و سینوزیت:

خوراکی: ۲۵۰ میلیگرم دو بار به مدت ۱۰ روز روزانه عفونت ساختار پوست، بدون عارضه:

خوراکی: ۵۰۰-۲۵۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز

وریدی، عضلانی: «۷۵ میلیگرم هر ۸ ساعت ذاتالریه، بدون عارضه:

عضلانی، وریدی: ۵۵۰ میلیگرم هر ۸ ساعت عفونتهای شدید و یا پیچیده: عضلانی، وریدی: ۱.۵ گرم هر ۸ ساعت (ال ۱.۵ گرم هر ۶ ساعت در عفونت تهدیدکننده حیات) پروفیلاکسی جراحی:

99999999999

وریدی: ۱.۵ گرم در ۳۰ دقیقه تا ۱ ساعت قبل از روش (از روش طولانیمدت میتوان ۷۵۰ میلی کرم

هر ۸ ساعت عضلانی را به کار برد)

قلب باز: وریدی: ۱.۵ گرم هر ۱۲ ساعت به کل از ۶ گرم عفونت دستگاه ادراری، بدون عارضه:

خوراکی: ۲۵۰–۱۲۵ میلیگرم دو بار برای ۲۰–۷روز روزانه وریدی، عضلائی: ۷۵۰ میلیگرم هر ۸ ساعت

دوز: اطفال: اییگلوت:

اوتیت میانی حاد، زردزخم:

کودکان ۳ ماه تا ۱۲ سال: ۱۵۰ میلیگرم /کیلوگرم در روز در ۳ دوز منقسم برای ۱۰–۷ روز

خوراکی: ۳۰ میلیگرم / کیلوگرم / روز (حداکثر: ۱ گرم در روز در ۲ دوز منقسم) قرص: ۲۵۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت

عضلانی، وریدی: ۱۵۰-۲۵ میلیگرم /کیلوگرم / روز تقسیم هر ۸ ساعت (حداکثر دوز: ۶۶رم در روز) سينوزيت حاد باكتريايي فك بالا:

خوراکی: ۳۰ میلی گرم اکیلوگرم در روز در ۲ دوز منقسم برای ۱۰ روز (حداکثر دوز: ۱ گرم در روز) قرص: ۲۵۰ میلیگرم دو بار به مدت ۱۰ روز روزانه

مننژیت:

توصیه نمی شود (دوز از ۲۴۰-۲۰۰ میلی گرم /کیلوگرم / روز تقسیم هر ۸-۶ ساعت استفاده شده است) (حداکثر دوز: ۹گرم در روز)

التهاب گلو، ورم لوزه:

خوراکی: ۲۰ میلیگرم /کیلوگرم / روز (حداکثر: ۵۰۰ میلیگرم در روز) در ۲ تقسیم دوز برای ۱۰ روز قرص: ۱۲۵ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز

عضلانی، وریدی: ۱۵۰-۲۵ میلیگرم /کیلوگرم / روز تقسیم هر ۸ ساعت (حداکثر دوز: ۶۶رم در روز) کودکان ≥ ۱۳ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان.

دوز: سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

عفونت جدى تنفسى تحتاني، ادراري، پوست و ساختمانهاي آن؛ سپتيسمي، مننژيت ناشي از ارگانیسمهای حساس:

بالنين: دوزار معمول M/IV q8h ا ۱۵۰-۱۵۰ براي ۲۰-۵ روز؛ در عفونت مهلک IM/IV ۱.۵q6h؛ در مننزیت باکتریال تا ۳g IV q8h

کودکان و شیرخواران بیش از ۳ ماه: IM/IV ۵۰-۱۰-mg/kg/d منقسم به دوزهای ۸-۶ ساعته. در مننژیت ۱۰۰-۱۵۰mg/kg/d

فارنژیت: تانسیلیت، عفونت تنفسی تحتانی و ادراری: بالنين: ۱۲۵-۵۰-mg po bid براي ۱۰ روز

کودکآن زیر ۱۲ سال: ۱۲۵-۲۵۰mg po bid برای ۱۰ روز (قرص)

گودکان ۱۲ سال – ۳ ماه: ۲۰mg/kg/d منقسم به دو دوز تا حداکثر ۵۰۰mg برای ۱۰ روز (سوسیانسیون)

اوتیت میانی، زردزخم (impetigo):

کودکان ۱۲ سال - ۳ ماه: ۳۰mg/kg/d po در دو دوز منقسم (سوسپانسیون) حداکثر ۱۶، برای ۱۰ روز کودکان زیر ۱۲ سال: ۲۵۰mg po bid برای ۱۰ روز (قرص)

پروفیلاکسی قبل از جراحی:

بالغين: ۱٬۵g IV، مع-min۳۰ قبل از جراحي، سپس ۷۵۰mg IV/IM هر ۸ ساعت در حين جراحي برای پروسیجرهای طولانی

بیماری لایم (اریتما میگرانس) ناشی از بورلیا بورگدورفری:

بالغین و کودکان بیش از ۱۳ سال: ۵۰۰mg po bid برای ۲۰ روز

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت به سفوروكسيم، هر يك از اجزاي فرمولاسيون، يا سفالوسپورينهاي •

دیگر. حساسیت مفرط به سفالوسپورین موارد احتیاط: حساسیت به پنیسیلین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنیسیلین اختلال كليه: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به اختلال كليوى؛ تغيير دوز دارو در اختلال شديد

حاملگی و شیر دهی: گروه B، وارد شیر مادر می شود/ با احتیاط استفاده شود. محتوای سدیم: MEq ۱۸ (۴۱ میلیگرم) به ازای هر ۷۵۰ میلیگرم

نظارت بر بارامترها: علائم و نشائههای آنافیلاکسی طی دوز اول، با درمان طولانیمدت، نظارت بر عملکرد کلیوی، کبدی و هماتولوژیک دوره، نظارت بر زمان پروترومبین در بیماران در معرض خطر در طی درمان طولاتي سفالوسيورين

تداخلات دارویی:

أنتى اسيدها: ممكن است باعث كاهش غلظت سرمى سفوروكسيم شود.

آنتاگونیستهای H2: ممکن است جذب سفوروکسیم را کاهش دهد. تيفوئيد واكسن: أنتي بيوتيك ها ممكن است اثر درماني تيفوئيد واكسن را كاهش دهد.

Uricosuric: ممكن است دفع سفالوسپورين را كاهش دهد.

عوارض ماندى: شايع: دستكاه كوارش: اسهال. فلبيت، ترومبوفلبيت (با IV)، اسهال، راش ماکولوپاپولار و اریتماتو، کهیر، درد، تورم، آبسه استیرل، افزایش حرارت، لجن بافتی (در محل تزریق)

پوستى: راش. غدد درونريز و متابوليك: افزايش آنزيم آلكالين فسفاتاز، افزايش لاكتات دهيدروژناز. دستگاه گوارش: تهوع و استفراغ. تناسلی ادراری: واژینیت. خونی: ائوزینوفیلی، کاهش هموگلوبین و هماتوکریت، کبدی: افزایش ترانس آمیناز. موضعی: ترومبوفلبیت

نادر: أنافيلاكسي، أنژيوادم، افزايش اوره خون، درد قفسه سينه، كلستاز، كوليت، افزايش كراتينين، تنكى نفس، اریتم مولتی فرم، تب، خونریزی گوارشی، کمخونی همولیتیک، هپاتیت، کبهیر، زردی، افزایش حساسیت، نفریت بافت بینابینی، پرقان، کمبود گویچههای سفید خون، نبوتروپنی، درد در محل تـزریق، پانکیتوپنیا، تست کومبس مثبت، بثورات جلدی، اختلال عملکرد کلیوی، تشنج، سندرم استیونس جانسون، تاکیکاردی، ترومبوسیتوپنی، تورم زبان، کهیر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنمی همولیتیک، ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

اموزش بيمار / خانواده

دوره درمان کامل شود. گزارش طولانی مدت اسهال لازم است. احتمالاً اختلال در قرص های ضد بارداری به وجود می آید، زنان باید از علائم واژینیت را گزارش کند.

Celecoxib

سله کوک

📳 اسامی تجارتی: Celebrex

دسته دارویی: عامل ضد التهاب غیراستروئیدی (Cox-2 inhibitor) لشکال دارویی: کیسول: ۲۰۰mg ،۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: حلالیت کم آن جذبش را طولانی میکند فراهمی زیستی نـامعلوم. شـروع اثـر: ۲۴-۴۸ ساعت. سطوح پلاسمایی اوچ: ۳ ساعت. مدت اثر: ۲۴-۱۲ ساعت. انتشار: ۹۷٪ اتصال به پروتئین؛ انتشار وسیع بافتی. متابولیسم: عمدتاً در کبد به ترکیبات غیرفعال متابولیزه میشود. دفع: نیمه عمر ۱۱ ساعت در ادرار و مدفوع دفع ميشود.

عملكرد / اثرات درماني: سنتز پروستاگلاندين را عمدتاً بوسيله مهار سيكلواكسيژناز - ۲ (Cox-2) مهار میکند؛ ایزوآنزیمهای سیکلواکسیژناز-۱ (Cox-1) را مهار نمیکند. تجمع پـالاکـتی را تـحت تـاثیر قـرار نمی دهد؛ اثرات کلیوی آن همانند سایر NSAIDs می باشد. در مقایسه با سایر NSAIDs موجب عوارض گوارشی کمتر، نظیر خونریزی و پرفوراسیون میشود.

موارد استفاده؛ تسکین عالائم و نشانههای آرتریت روماتوئید در بزرگسالان و عالائم و نشانههای استئوأرتریت، موارد مصرف دیگر شامل پولیپوز آدنوماتوز: فامیلیال (پولیپهای رودهها): درد متوسط یا شدید نظیر درد بعد از پروسیجرهای دندانپزشکی یا ارتوپدی؛ درد در هنگام قاعدگی.

> **نگهداری / حمل و نقل**: دارو را دور از رطوبت و حرارت نگهداری کنید. اه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

استثوآرتريت

بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی دوبار در روز یا ۲۰۰mg بصورت دوز واحد آرتريت روماتوئيد

بالفین: ۱۰۰–۲۰۰mg از راه خوراکی دوبار در روز

Familial Adenomatous Polyposis

بالغین: ۴۰۰mg از راه خوراکی دوبار در روز همراه با غذا. درد متوسط یا شدید باقفین: در روز اول ۴۰۰mg برای دوز اول سپس در صورت لزوم ۲۰۰mg بعنوان دومین دوز، پس از اولین روز ۲۰۰mg دوبار در روز میل شود.

توجهات 😸 موارد منع مصرف: اختلال کبدی شدید، در افرادی که راکسیون آلرژیک به سولفونامیدها نشان دادهاند، یا در افرادی که آسم، کهیر یا راکسیونهای نوع آلرژیک بعد از خوردن آسپیرین با دیگر NSAIDs **تریه کردهاند**.

موارد احتیاط: مصرف همزمان گلوکوکورتیکوئیدها یا ضدانعقادها، درمان درازمدت با NSAID، سابقهٔ استعمال سیگار، الکلیسم، بیماران سالمند، یا در معرض خطر بالای خونریزی گوارشی. بیماری کلیوی پیشین، نارسایی قلبی، اختلال کار کبد، مصرف همزمان مدر یا بازدارندهٔ ACE (افزایش خطر نقص کلیوی). هیپرتانسیون یا احتباس مایع؛ دهیدراتاسیون شدید (کمبود را قبل از دادن دارو تصحیح کنید). آسم از قبل موجود؛ حاملگی یا نوجوانان کمتر از ۱۸ سال (ایـمنی اثـبات نشـده است)؛ درصورت بـیماری اولسـر یـا خومنریزی گوارشی با احتیاط زیاد مصرف شود.

حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. مصرف در اواخر حاملگی ممکن است

موجب بسته شدن زودهنگام مجرای شریانی شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد. ● تدافسلامه دارویسی: ممکن است اثریخشی بازدارندمهای ACE، مدرهای تیازیدی و فوروزماید را کاهش دهد. با وجود اینکه Celecoxib ممکن است با آسیبرین مصرف شود، ترکیب آن دو ممکن است

خطر خونریزی گوارشی را افزایش دهد. فلوکوناژول سطوح خونی Celecoxib را افزایش می دهد. ممکن است سطوح لیتیم سرم افزایش یابد. مصرف همزمان با وارفارین ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهد.

گه عوا**رض ماندی:** سرگیجه، سردرد، خواب آلودگی، خونریزی گوارشی، درد شکمی، اسهال، سوء هاضمه، نفخ، تهوع و راش آ

آ تُغَيِّر مُفَادِير آزمايشگاهي: افزايش NPN, CPK, BUN, AST, ALT، كراتينين، الكالين فسفاتاز، هيبركلسترولمي، هيبركليسمي، هيبوكالمي، اليومينوري، هماچوري.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت بایه

 محدودهٔ حرکتی مفاصل مددجو، درجهٔ تورم، و درد مفاصل را قبل از درمان و بطور مرتب در سراسر آن بررسی کنید.

بیمار را از نظر آلرژی به سولفونامیدها، آسپیرین، یا NSAIDs بررسی کنید. بیماران مبتلا به ایـن آلرژیها نباید Celecoxib دریافت کنند.

اثربخشی درمان با کاهش درد مفصل در بیماران مبتلا به استئوآرتریت و کاهش حساسیت به لمس، در و تورم مفصل در بیماران دچار آرتریت روماتوئید ثابت میشود.

مداخلات / آرزشیابی این دارو را میتوان بدون توجه به وعدهٔ غذا به بیمار داد.

به بیمار بیاموزید تا دارو را دقیقاً طبق دستور مصرف کند. بیش از دوز تجویز شده نخورد، افزایش دوزهای دارو به نظر نمیرسد اثربخشی دارو را افزایش دهد.

به بیمار توصیه کنید تا درصورت بروز علائم یا نشانمهای سمیت GI (درد شکم، مدفوعهای سیاه)، راش جلدی، افزایش وزن بدون توضیح، یا رویداد ادم پزشک متخصص را مطلع کند.

دُرصورت بروز عَلائم و نشانه های سمیت کبد (تهوع، احساس خستگی، اُتـارژی، خـارش، یـرقان، حساسیت به لمس ربع فوقانی راست، نشانه های شبه آنفو لانزا) بیمار باید مصرف دارو را قطع و پزشک خود را مطلع کند.

به بیمار توصیه کنید درصورت حاملگی برنامهریزی شده یا مشکوک پزشک خود را مطلع کند.

Cephalexin

سفالكسين

اسامی تجارتی: Novolexin ،Ceporex ،Keflet ،Kflex

Cephalexin HCl

سفالكسين هيدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Keftab

دسته دارویی: آنتیبیوتیک: سفالسپورین نسل اول

ا شکال دارویی: کیسول: ۵۰۰ و ۵۰۰mg ؛ قرص: ۲۵۰ و ۲۵۰mg ؛ ۲۵۰mg ؛ ۲۵۰mg/۵ml ، ۲۵mg/۵ml

 فارماکوکینتیک: سریماً از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیمی است. عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود. به طور متوسط توسط همودیالیز برداشته می شود. دارای نیمه عمر ۱/۲–۹۰ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می باید).

عملکرد / الرآت درمانی: باکتریسید آست. با غشاه باکتری باند شده، سنتز دیواره سلولی آن را مهار میکند.

مهارد استفاده: درمان عفونت مجاری تنفسی، مجاری ادراری ـ تناسلی، پوست، بافت نرم، استخوان؛ اوتیت مدیا، پیشگیری از تب روماتیسمی، پیگیری درمان تزریقی با آنتی بیوتیکهها استان از این از تب روماتیسی، پیگیری درمان تزریقی با آنتی بیوتیکهها

نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون خوراکی: بعد از حل کردن، به مدت ۱۴ روز در صورت نگهداری در یخچال پایدار است. نگهداری در یخچال پایدار است. تجویز خوراکی: قبل از مصرف، سوسپانسیون خوراکی کاملاً تکان داده شود. بدون توجه به وعده

غفایی مصرف شود. در صورت بروز ناراحتی گوارشی، به همراه غفا یا شیر مصرف شود. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزهای دارو به طور مساوی و در ساعات مشخص

مصرف شوند. دوزاژ معمولی در بالنین: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۲۵۰–۵۰-۲۵۰ هر ۶ ساعت تا حداکثر ۴g/day فارنژیت استرپتوکوکی؛ عفونتهای پوست یا ساختمانهای پوست؛ سیستیت بدون عارضه: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۵۰۰mg/۱۲h

دوزاژ معمول در بچهها:

خوراکی در بچهها: ۲۰-۱۰-mg/kg/day در ۲-۲ دوز منقسم

اوتیت مدیا:

خوراکی در بچهها: ۱۰۰mg/kg/day-۱۰۷۵–۷۵در ۴ دوز منقسم

دوزاژ در حضور نقص عملکردکلیوی:

بعد از دوز معمول شروعی، دوز دارو و تعداد دفعات مصرف آن در دوز براساس کلیرانس کراتینین یا شدت عفونت تنظيم وتعديل مىشود:

كليرانس كراتيين

دوز دارو 11-f-ml/min ۵··mg/A-\Yh ۵-1-mi/min Yo.mg/\Yh

70.mg/\Y-Yth

<aml/min

توجهات موارد منع مصرف: وجود تاریخچه حساسیت مفرط به سفالسپورینها، یا آنافیلاکسی به پنی

موارد احتیاط: تاریخچه آلرژی، بیماری گوارشی، نقص عملکرد کلیوی یا کبدی

حاملگی و شیر دهی: به راحتی از جفت عبور می کند. در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

🚚 عهارض ماندی: شایع: کاندیدیازیس دهانی (زخم دهان / زبان)، اسهال خفیف، تهوع، کاندیدیازیس واژینال (خارش و ترشح)

احتمالی: واکنش بیماری سرم (راش پوستی، درد مفصلی، تب) استفراغ

نادر: أنمى همولتيك (خستگى غيرمعمول)، اريتما مولتى فورم (تاول زدن، پوسته ريزى و شل شدن ی سبوسیت (خ پوست)، کاهش عملکردکلیوی * واکنشماء

واكنشهای مضر / اثرات سمی: كولیت وابسته به آنتی بیوتیک، و سایر عفونتهای ثانویه ممكن است در اثر به هم خوردن بالانس باكتريال ايجاد شود. سميت كليوي ممكن است رخ دهد، به ويـژه در بیمارانی که از قبل بیماری کلیوی دارند. واکنشای حساسیت مفرط (در دامنه راش، کهیر، تب تا آنافیلاکسی) در بیماران دارای سابقه قبلی آلرژی به ویژه به پنی سیلین ممکن است رخ دهد.

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژیها به خصوص به سفالسپورینها، و پنی سیلینها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو، برای کشت و آنتیبیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیایی: غشاءهای مخاطی دهان و زبان را از نظر وجود لکههای سفید رنگ بررسی کنید. به دقت الگوی فعالیت رودهای و قوام مدفوع پایش شود؛ عوارض گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند اما افزایش شدت آنها ممكن است نشانگر بروز كولیت وابسته به آنتیبیوتیک باشد. پوست از نظر راش بررسی شود. U/A, I&O، نتایج تستهای عملکرد کلیهها از نظر سمیت کلیوی کنترل شوند. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: پورپورای آنال / ژنیتال، مونیلیازیس، درد شکم، زخم دهان یا زبان، اسهال متوسط تا شدید.

آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي آموزش داده شود كه:

دوره آنتیبیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو بایستی با فواصل زمانی مساوی و دقیق مصرف شوند.

Cephalothin Sodium

سفالوتين سديم

اسامی تجارتی: Seffin ،Keflin

دسته دارویی: نسل اول سفالوسپورینها، آنتیبیوتیک لشكال دلرويى: پودر تزريقي: سفالوتين ١g/vial

فارماكوكينتيك: أوج اثر دارو، ٣٠ دقيقه بمد از تزريق عضلاني، ١٥ دقيقه بعد از تزريق وريدى می باشد. این دارو نفوذ ضعیفی به CNS دارد مگر اینکه مننژ ملتهب باشد؛ در مایع زلالیه و سایر مایعات بدن نفوذ میکند؛ نیمه عمر: ۶۰–۳۰ دقیقه: ۷۵–۵۲ درصد دارو بدون تغییر طی ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع میشود؛ این دارو به طور متوسط به وسیلهٔ همودیالیز از خون خارج میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اين دارو يك باكتريسيد است و به غشاء باكترىها متصل شده و سنتز

دیواره سلولی باکتری را مهار میکند. **موارد استفاده**؛ عفونتهای شدید مجاری تنفسی، معدی ـ رودهای و ادراری ـ تناسلی؛ عفونتهای استخوان و مفصل، عفونتهای پوست و بافت نیرم و برای سپتی سمی، اندوکار دیت، منتژیت. همچنین برای پروفیلاکسی پیش از عمل در بیماران با خطر بالای عفونت. در پروسجرهای دیالیز داخل صفاقی مصرف

می شود. درمان ونتریکولیت در کودکان هیدروسفال، جزء موارد مصرف تائید نشده دارو می باشد. نگهداری / حمل و نقل:

محلولهای تزریق عضلانی یا انفوزیون متناوب داخل وریدی (ممکن است در دمای اتاق نگهداری

شوند)، باید ظرف ۱۲ ساعت پس از حل شدن، تجویز شوند. در درمان طولانی مدت با انفوزیون وریدی محلول تازه تهیه شده را هر ۲۴ ساعت جایگزین کنید.

خصوصاً ممکن است هنگام نگهداری محلول در دمای اتاق، تغییر رنگ جزئی ایجاد شود. با این وجود، این تغییر رنگ قدرت دارو را تغییر نمی دهد.

نگهداری در یخچال قدرت دارو را به مدت ۹۶ ساعت پس از حل شدن حفظ میکند.

هـ موأرد مُصَرَفُ / دَوزارُ / طَرَيْقَةُ تَجَويزَ

عفونتهای متوسط تا شدید

بالفين: ٢٥٠mg-٢٤ از راه وريدي يا عضلاني هر ۶-۴ ساعت، تا ٢٥ هر ٢ ساعت (حداكثر ١٢g/day) تجويز مىشود.

کودکان: روزانه ۸۰-۱۶۰mg/kg از راه وریدی یا عضلانی در ۴-۳ دوز منقسم تجویز می شود. يروفيلاكسى جراحى

بالنين: ۲۶-۱ از راه وريدي يا عضلاني، ۶۰-۳۰ دقيقه قبل از جراحي، سپس هر ۶ ساعت به مدت ۲۴ ساعت تجويز مىشود

کودکان: ۲۰-۳۰mg/kg از راه وریدی، عضلانی، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی، سپس هر ۶ ساعت به ىدت ۲۴ ساعت تجويز مىشود. توجهات

موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به سفالوسپورين

موارد احتیاط: سابقة ألرژيها به ساير بتالاكتامها، نقص عملكرد كليوي ياكبدي، بيمار تحت محدودیت سدیم، مصرف همزمان دوزهای بالای هپارین؛ بیماری گوارشی، بویژه کولیت.

حاملگی / شیر دهی: از جفت عبور میکند، مقدار کمی از دارو در شیر ترشح میشود. مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی ثابت نشده است. (از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد). در مادران شیرده با احتياط مصرف شود.

تداخلات دارویی: پروبنسید دفع کلیوی سفالوتین را کاهش میدهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است به طور کاذب غلظتهای سرمی و ادراری کراتینین بالا رود. تست گومبز مستقیم / غیر مستقیم مثبت ممکن است روی دهد (با مطالعات هماتولوژیک و پروسیجرهای کراس ـ مچ انتقال خون تداخل می کند) ممکن است غلظتهای ,(AST(SGOT (ALT(SGPT و ألكالين فسفاتاز افزايش يابد.

ناسأزكارىها (محلول / افزودني): أمينوكليكوزيدها، أمينوفيلين، بلئومايسين، سايمتيدين، كليستى متات، سيتارابين، ديفن هيدرامين، دوپامين، متيل پردنيزولون، كلسيم كلرايد، كلسيم گلوسپتات، كلسيم گلوکونات، اریترومایسین، تتراسایکلینها، پنی سیلین G، فنوباربیتال، پلی میکسین B، متوکلوپرامید، محل سه راهی ست داخل وریدی: آمینوگلیکوزیدها، سیتارابین، اریترومایسین، تتراسایکلینها، پلی میکسین B، متوكلوپراميد.

عوارض ماندی، واکنشهای آلرژیک شامل کهیر و بثورات جلدی و علائم حساسیت مفرط شامل شوک أنافيلاكتيك تهوع، استفراغ، اسهال. واكنشهاي موضعي: درد، سفتي، كنده شدن پوست، أبسه (محل تزريق عضلانی)، ترومبوفلبیت (محل تزریق وریدی).

🔾 تدابیریرستاری بررسی و شناخت پایه:

کشت و آزمونهای حساسیت باید قبل و طی درمان انجام شوند. درمان ممکن است بسته به نتایج ازمون شروع شود.

قبل از شروع درمان، سابقة حساسيت مفرط به سفالوسپورينها يا پني سيلينها، ساير آلرژيها، بويژه به داروها را تعیین نمائید.

محل تزريق وريدى را از نظر شواهد عكس العمل التهابي مشاهده كنيد. انـفوزيون داخـل وريـدي دوزهای بیشتر از ۶g/day به مدت بیش از ۳ روز میتواند منجر به ترومبوفلبیت شود.

کاهش برون ده ادراری یا تغییر در نسبت جذب و دفع را گزارش کنید. بیمارانی با اختلال عـملکرد کلیوی و افرادی که در حضور دهیدراتاسیون، دوزهای بالا دریافت میکنند بویژه مستعد واکنشهای نفروتوكسيك هستند.

عفونتهای اضافی به سبب رشد زیاد ارگانیسیهای غیرحساس، بویژه ممکن است در طی مصرف طولانی مدت سفالوسپورینها ایجاد شود.

كوليت پسودومامبران همراه با أنتى بيوتيك، يك عفونت اضافى تهديد كنندة زندگى است كه ناشى از كلستريديوم دينيسيل ميباشد، و ممكن است ظرف ٩-٣ روز يا ۶ هفته پس از قطع سفالوتين ايجاد شود. احتمال بروز آن در بیمارانی با بیماری مزمن یا سالمندان ناتوان خصوصاً در صورتی که تحت عمل جراحی شکم قرار گرفته یا در یک واحد مراقبت ویژه بستری باشند، بیشتر است.

در صورت بروز اسهال، از نظر تب بررسی کنید: اسهال و تب را فوراً گزارش کنید.

مطالعات رودهای هماتولوژیک شامل PTT, PT و ارزیابیهای عملکرد کلیوی و کبدی در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای بالا و در طی درمان طولانی مدت توصیه می شود.

در صورت ایجاد یک تب بدون توضیح، دمای بدن را دوبار در روز کنترل کنید. در صورت بالا ماندن تب، به تب ناشی از دارو مشکوک شوید. با پزشک مشورت کنید. مداخلات / ارزشیابی: حل کردن محلولهای داخل وریدی: یک گرم از دارو را با حداقل ۱۰ml آب

استریل تزریقی حل کنید، محلول حل شده را میتوان با محلول وریدی توصیه شده توسط کارخانه سازنده بیشتر رقیق نمود.

سفالوتین داخل وریدی را می توان با تزریق مستقیم وریدی با سرعت یک گرم در مدت ۵-۳ دقیقه یا بوسيلة انفوزيون متناوب تجويز نمود.

خطر فلبیت در تزریق داخل وریدی ممکن است با استفادهٔ از یک سوزن باریک در یک ورید بزرگ كاهش يابد

محلول تزریق داخل عضلانی بوسیلهٔ افزودن ۴ml آب استریل تزریقی به هرگرم از سفالوتین تهیه ميشود (محلول نهايي: ۵۰۰mg/۲ml). در صورتی که محتویات ویال به طور کامل حل نشود، رقیق کنندهٔ بیشتری اضافه کنید. (۲ml/۰-۲۰/) و ویال را به آرامی گرم نمائید.

تزریق داخل عضلانی سبب درد شدید و اندوراسیون میگردد. در صورت تجویز سفالوتین داخل عضلانی، دارو را به طور عمیق به داخل تودهٔ عضلانی حجیم نظیر باسن یا عضله قدامی خارجی ران تزریق کنید. محل تزریقات را تعویض کنید.

آموزش بيمار / خانواده:

علائم أوليه عفونت اضافي را گزارش كنيد.

مدفوع شل و اسهال را فوراً گزارش کنید. ماست یا دوغ، ۱۲۰ml از یکی از آنها (در صورت تایید)، ممکن است با کمک به حفظ فلور طبیعی روده، به طور پروفیلاکتیک در برابر عفونت اضافی روده عمل کند.

علائم و نشانههای واکنش حساسیت مفرط باید فوراً گزارش شوند. دارو باید قطع شود.

به بیمار توصیه کنید علائم نقص هموستاتیک را (اکیموز، پتشی، خونریزی از بینی) گزارش کند.

Cephradine

سفرادين

اسامی تجارتی: Velosef ،Anspor

دسته دارویی: نسل اول سفالوسپورینها، آنتیبیوتیک

لشكال دلرويي: كيسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ براي سوسيانسيون: ۲۵۰mg/۵ml ،۱۲۵mg/۵ml ؛ برای سوسیانسیون: ۱۲۵mg در هـــر ســاشه، ۲۵۰mg در هــر سـاشه. تزریقی: ۲۵۰mg/vial، \g/vial .0 · · mg/vial

 فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی از مجرای گوارش جذب می شود. اوج اثر خوراکی دارو یک ساعت، در عضلانی ۲–۱ ساعت و وریدی ۵ دقیقه میباشد. این دارو به طور وسیعی در مایعات بدن و با بالاترین غلظت در كليه منتشر مىشود؛ نيمه عمر: ٢-١ ساعت؛ ٩٠-٩٠ درصد دارو بدون تغيير طى ۶ ساعت از راه ادرار دفع میشود؛ این دارو در شیر ترشح میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اين دارو يك باكتريسيد است، به غشاء باكتريها متصل شده و سنتز ديوارة

سلولی باکتری را مهار میکند.

موارد استفاده: عفونتهای شدید مجاری تنفسی و ادراری، پوست و بافتهای نرم و جهت اوتیت میانی ناشی از یاتوژنهای حساس؛ برای پروفیلاکسی جراحی، در برش سزارین (در حین و پس از جراحی) در سیتی سمی (ناشی از استریتوکوک پنومونیه، استافیلوکوک آرئوس، پروتتوس، میرابیلیس، و E.coli). همچنین به منظور درمان عفونتهای مجرای ادراری ناشی از گونههای کلبسیلا و انتروکوکها (استرپتوکوک فکالیس) مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل:

بعد از حلشدن، محلولهای تزریق وریدی یا عضلانی باید ظرف ۲ ساعت در دمای اتاق مصرف شوند. با نگهداری در یخچال (۵۰°C)، قدرت دارو به مدت ۲۴ ساعت حفظ میشود. رنگ محلولهای حل شده از قرمز روشن تا زرد متغیر است؛ این مسئله نشانهٔ تغییر قدرت دارو نمیباشد.

پس از حل کردن، سوسپانسیون خوراکی را میتوان در دمای اتاق حداکثر تا ۷ روز یا در یخچال حداکثر

به مدت ۱۴ روز نگهداری کرد. قبل از مصرف به خوبی تکان دهید. ● همهٔ اشکال سفرادین را در دمای ۲۰۰۵–۱۵ نگهداری نمائید، مگر این که دستور دیگری داده شود. دارو را از نور شدید یا نور مستقیم آفتاب حفاظت کنید. تجويز خوراكي:

سفرادین خوراکی را می توان بدون در نظر گرفتن وعدهٔ غذایی تجویز نمود (پایدار در برابر اسید معده). با این حال، وجود غذا ممکن است جذب آن را به تعویق بیاندازد. تجويز عضلاني:

به منظور به حداقل رساندن درد و اندوراسیون درمحل تزریق عضلانی، دارو را با تزریق عمیق عضلانی به داخل تودهٔ عضلانی حجیم نظیر عضلهٔ گلوتئال یا عضلهٔ میانی و خارجی ران تزریق کنید.

برای تجویز داخل وریدی، ۵۰۰mg از دارو را با ۵ml آب استریل تزریقی حل کنید. دارو ممکن است در ۱۰–۲۰**m**l دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین (ترجیحاً) بیشتر رقیق شود.

محلول به طور متناسب رقیق شده را با تزریق مستقیم وریدی در مدت ۵–۳ دقیقه تجویز کنید. ممکن است در ۵۰-۱۰۰ml بیشتر رقیق شده، در مدت ۶۰-۳۰ دقیقه انفوزیون شود. خطر ترومبوفلبیت ممکن است با رقیق کردن مناسب مایع وریدی، استفاده از سوزن باریک در یک ورید بزرگ و با تعویض محل تزریقات کاهش یابد.

با أمينوكليكوزيدها، محلولهاي TPN، ساير أنتي بيوتيك ها، ناسازگار است.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت خفيف تا متوسط: بالغين: ٢٥٠-٥٠٠mg از راه خوراكي هر ع ساعت يا ٥٠٠mg-١g هر ١٢ ساعت تا ۴g/day تجویز می شود؛ یا روزانه ۲-۳g از راه عضلانی یا وریدی در چهار دوز منقسم (حداکثر Ag/day) تجویز میگردد.

کودکان: روزانه ۲۵-۵۰mg/kg از راه خوراکی در ۲ تا ۴ دوز منقسم تا ۴g/day تجویز می شود، یا روزانه ۵۰-۱۰-mg/kg از راه عضلانی یا وریدی در چهار دوز منقسم تا Ag/day تجویز می دد.

پروفیلاکسی زمان جراحی:

بالنَّيْنِ: Jg أز رَاه خَوراكي، ٣٠ تا ۶٠ دقيقه قبل از جراحي، Jg در خلال جراحي، سيس Jg هر ٣ تا ع ماعت به مدت ۲۴ ساعت تجویز میشود.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سفالوسپورینها و أنتیبیوتیکهای مربوطه. مصرف بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۹ ماه ثابت نشده است.

مو آرد احتیاط: سابقة الرژی به پنی سیلین یا سایر الرژیها، به ویژه به داروها: نقص عملکرد کلیوی، محدودیت سدیم (سفرادین وریدی)

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می کند. مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

🗨 تداخلات دارویی: پروبنسید، دفع کلیوی سفرادین را کاهش میدهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تست کومبز مستقیم کاذب (ممکن است با پروسیجرهای کراس میج و مطالعات هماتولوژیک تداخل نماید) گزارش شده است.

🚜 🔾 مهارض ماندی: اسهال یا مدفوع شل، درد شکمی، سوزش سردل، نوتروپنی، لکوپنی، آزمون کومبز مستقيم مثبت، افزايش AST, ALT ألكالين فسفاتاز، بيلي روبين سرم، لاكتيك دهيدروژناز (به دنبال مصرف تزریقی) و BUN. کهیر، راش، خارش، درد مفصل، اتوزینوفیلی، سرگیجه، فشار در سینه، درد، سفتی و كنده شدَّن بافت (در محل تزريق عضالاني)، ترومبوفلبيت (در محل تزريق وريدي)، پارستزي، عفونتهاي 🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت یایه:

قبل از شروع درمان، سابقة حساسيت مفرط قبلي به سفالوسپورينها، پني سيلينها و ساير آلرژيهاي دارویی را تعیین کنید.

کشت باکتری و آزمونهای حساسیت (آنتیبیوگرام) و مطالعات عملکرد کلیه باید قبل از درمان و به طور دورهای در خلال دارو درمانی انجام شود.

در بیمارانی که با کاهش عملکرد کلیوی، براساس سنجش پالایش کراتینین و شدت عفونت، دوز مصرفی تجویز شده کمتر میباشد.

محل تزریق وریدی را به طور مکرر از نظر ترومبوفلبیت بررسی کنید.

انتروكوليت پسودومامبران، يک عفونت اضافي تهديد كنندهٔ زندگي ناشي از كىلستريديوم ديـفيكل، ممکن است طی درمان یا بعد از قطع درمان با سقالوسپورین ایجاد شود. در صورت بروز اسهال، از نظر تب بررسی کنید. اسهال و تب را فوراً گزارش کنید. از نظر علائم عفونت اضافی کنترل کنید. ظهور علائم را فوراً گزارش کنید.

آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار بیاموزید، دارو را برای دورهٔ کامل درمانی طبق دستور پزشک مصرف کند. درمان معمولاً حداقل به مدت ۲۷-۴۸ ساعت پس از برطرف شدن نشانههای بیمار، ادامه می یابد.

عفونتهای اضافی ممکن است به سبب رشد زیاد ارگانیسمهای غیرحساس ایجاد شوند. بـه بـیمار بیاموزید علائم و نشانههای اولیه را فوراً گزارش کند.

به بیمار بیاموزید مدفوع شل یا اسهال را فورآ گزارش کند.

سرىواستاتين Cerivastatin

اسامی تجارتی: Baycol ،Lipobay

دسته دارویی: پائین آورنده چربی خون (مهارکننده HMG-CoA ردوکتاز)

لشکال دارویی: قرص: ۲۰۰، ۲۰۰، ۳۰۰ و ۴۰۰mg

فارماکوکینتیک: میانگین فراهم زیستی دارو حدود ۶۰٪ و حجم توزیع آن ۰/۲۱it/kg میباشد. در حدود ۹۹٪ به پروتئین متصل می گردد نیمه عمر حذف دارو ۳-۲ ساعت و زمان حداکثر غلظت پلاسمایی عمدتاً ۲/۵ ساعت میباشد. متابولیتهای این دارو در حدود ۲۴٪ از طریق اردار و ۷۰٪ از طریق مدفوع دفع *میگ*ردد.

عملكرد / اثرات درماني: بطور انتخابي و رقابتي مهاركننده أنزيم ٣ هيدروكسي ٣ متيل كلوتاريل

کوانزیم A و تبدیل آن به Mevalonate است که در سنتز کلسترول حائز اهمیت میباشد.

موارد استفاده: درمان افزایش چربیهای خون ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

در مان افزایش چربی های خون: به عنوان کمک در رژیم غذایی برای کاهش کلسترول و غلظت LDL در بیماران با افزایش کلسترول لولیه و افزایش کلسترول نوع IIa و نوع IIb به کار میرود. در استدا ۱۰۰

میکروگرم روزانه در هنگام غروب تجویز میگردد و سپس هر ۴ هفته میتوان ۱۰۰ میکروگرم افزایش داد تا مداکثر ۴۰۰ میکروگرم روزانه برسد. توجهات

حاملکی / شیردهی: در شیردهی و حاملکی منع مصرف دارد. 🕡 تداخلامه دارویی: مصرف همزمان دارو با اریترومایسین، دانازول، سیکلوسپورین، نیاسین،

ایندیناویر، باعث افزایش خطر میوپاتی میگردد. ايتراكونازول باعث افزايش غلظت دارو مىگردد.

عهارض هاندی: اسهال، سرگیجه، ناراحتی گوارشی، بیخوابی، یبوست، شکم درد، درد ناحیه سینه، اختلالات عضلانی، میالژیا، درد عضلات، رابدومیولیز، کرامپ عضلانی، میوزیت و راش.

تدابير پرستاری

بررسی و شناخت یایه در طول مصرف دارو آنزیمهای کبدی باید بررسی شود.

مداخلات / آرزشیابی

مصرف مایعات در طول درمان جهت جلوگیری از رابدومیولیز توصیه میگردد.

تغيير رنگ ادرار، ضعف عضلات پروگزيمال نشاندهندهٔ عارضهٔ دارو ميباشد.

Cetrimide-c

ستریمید- سی

گرره درمانی: آنتیسپتیک دسته دلرویی: آمونیوم نوع چهارم

الشكال دارويي در ليران: ژنريك: %Sotu: cetrimide 15% + chlorhexidine 1.5

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز

ضدعفونی پوست، زخمها و سوختگیها بالنين: محلول ١-١.٠٪ به مقدار لازم (محلول ستريميد ١-١٠٠٪)

بالنين: محلول ٣-١٪ به صورت شامپو به مقدار لازم (محلول ستريميد تا ١٠٪)

توجه: محلول ستريميد ٥٠٠ باكتريسيد قوى است و به عنوان ضدعفوني كننده عمومي مصرف مي كردد. مخلوط ستریمید و کلرهگزیدین اغلب به ستریمید تنها ترجیح داده میشود.

شستشوی کیستهای هیداتید حین جرلحی (scolicide): بالغين: محلول ستريميد ١-٥٠٥٪ (عوارض سيستيمك گزارش شده است)

توجهات

موآرد منع مصرف: تماس با چشم، مغز، مننژ و گوش میانی، مصرف در حفرات بدن، مصرف به ٥ شكل انما

عهارض هاندی، شایع: در صورت بلع محلول غلیظ، تهوع و استفراغ، آسیب و نکروز مرکزی

Cetrizine

سترىزين

اسامی تجارتی: Zyrtec

دسته دارویی: أنتی هیستامین شریت: ۵mg/ml لشكال دلرويئ: قرص: ۵ و ۱۰mg .

فارماکوکینتیک: به خوبی جذب شده و حدود ۹۳٪ به پروتئینهای پلاسما متصل می شود. دارو عمدتاً از طریق ادرار و کمی هم توسط مدفوع دفع میشود.

عملكرد / أثرات درماني: مهاركننده انتخابي رسپتورهاي H1 محيطي است.

مهارد استفاده: رينيت ألرژيک قصلي، رينيت ألرژيک طولاني - کهير مزمن بزرگسالان و کودکان.

موارد مصرف / دوزارٌ / طريقه تجويز رینت الرژیک فصلی درینت الرژیک طولانی دکهیر مزمن بزرگسالان و کودکان بالای ۶سال: ۱۰-۵ یلیگرم روزانه.

> توجهات موارد منع مصرف: نوزادان نارس و افراد با بیماری شدید کبدی.

موارد احتیاط: در افراد مبتلا به گلوکوم با زاویه باریک، هیپرتروفی پروستات، انسداد گردن، مثانه، مم و افراد مسن و كودكان و افراد با اختلالات تنفسي با احتياط مصرف شود.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی C میباشد. در دوران شیردهی منع مصرف دارد.

تداخسلات دارویسی: أنتی کلی نرژیکها، اتانول، CNS دپرسانتها ممکن است باعث افزایش اثر

تتوفیلین ممکن است باعث کاهش کلیرانس دارو شود و غلظت پلاسمایی آن را افزایش دهد. *

عهارض مانبي، كوفتكي بدن، خشكي دهان، فارنژيت، خواب ألودكي، سركيجه.

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

بدلیل خواب آلودگی در کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد توصیه نمیشود.

بترور ليكس cetrorelix

- اسامی تجارتی: Cetrotide دسته دارویی: ناباروری (کنادوترویین)
- لشکال دارویی: پودر تزریلی: ۳mg/via و ۲۵۰mcg/vial
- فارماکوکینتیک: این دارو از طریق تزریق زیرجلدی سریماً جذب میگردد و حجم توزیع آن emg/L/kg می باشد. در حدود 46٪ به پروتئین پالاسما متصل می گردد و نیمه عمر حذف آن در یک دوز ۲mg حنود ۶۳/۸ ساعت است و در دوز /۲۵mg - حنود ۵ ساعت می باشد. شروع اثر در ۳ میلی گرم ۱ ساعت و در ۲۵/۰ میلی گرم ۲ ساعت می باشد. حداکثر غلظت پلاسمایی در دوز ۳mg حدود ۲۸/۵mg/ml و در دوز ۱۷۵ میلی گرم در حدود ۴/۹۷mg/ml می باشد و مدت اثر این دارو در دوز ۳ میلی گرم در حدود ۴ روز

در حدود ۲۰۰۴ درصد دارو از طریق کلیه و ۵۰۱۰ درصد از طریق صفرا حذف میگردد. عملكرد / اثرات درماني: اين دارو يك دكاپيتيد سنتيك مي باشد كه انتاكونيست فعاليت أزادسازي هورمون گونادوتروبین میباشد. GaRH مسئول تولید آزادسازی هورمون لوتئین LH و هورمون محرک فولیکول FSH از سلولهای گنادوتروپیک هیپوفیز قدامی می باشد.

موارد استفاده: درمان کمکی ناباروری در زنان 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان کمکی ناباروری در زنان: تزریق زیرجلدی در ناحیه پائین شکم ۲۵۰ میکروگرم توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی کلیوی، کبدی.

حاملگی / شیردهی: در حاملکی و شیردهی منع مصرف دارد.

🚜 عهارض مانیی: تهوع، سردرد و واکنشهای موضعی در محل تزریق گزارش شده است.

Cetylpyridinium chloride ستيل پيريدينيوم كلرايد

اسامی تجارتی: Cepacol

دسته دارویی: ضد عفونی کننده، دهان شویه لشكال دارویی: صد عقونی کننده، دهان شویه: ۲/۵٪ دهان شویه: ۰/۰۵٪

عملكره / اَثْرَات درماني: ستيل پيريدينيوم كلرايد همچون ساير سورفاكتانتهاي كاتيوني در محلول أبى به یک کاتیون نسبتاً بزرگ فعال و یک یون کوچک غیرفعال یونیزه می شود. ترکیبات کاتیونی علاوه بر اثرهای امولسیون کننده و پاک کننده دارای فعالیت باکتری کش علیه باکتریهای گرم مثبت و گرم

موارد استفاده: درمان عفونتهای سطحی دهان و گلو؛ مراقبت روزمره دهان، خوشبو کردن، تسکین دادن و تازه کردن طعم دهان؛ قبل از اعمال دندانپزشکی، استفاده از داروهای استنشاقی و لوله گذاری. موارد مصرف / دوزارٌ / طَريقة تجويز

بالنُّمين و كودُّكان: ml أَزْ أَن راَّ بَا نصفَ لَيُوَّان (١٠٠ml) أَب رقيق نموده و هر دو يا سه ساعت يـا طابق دستور پزشک مصرف میکنند.

توجهات ستیل پیریدینیوم کلراید با صابونها و سایر سورفاکتانتهای آنیونی ناسازگاری دارد.

عهارض هالمي، خوردن سورفاكتانتهاي كاتيوني سبب تهوع و استفراغ مي شود و محلولهاي غليظ آنها ممکن است سبب اسیب و نکروز مری میشوند. علایم مسمومیت با ترکیبات امونیوم چهارتایی، تنگی نفس و سیانوز است. تضعیف CNS، کمی فشار خون و اغماء نیز ممکن است بروز نماید.

تدابیر پرستاری بررسيّ و شناخت پایه: در صورت بروز علائم ناشي از خوردن محلول، بلافاصله به پزشک اطلاع

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید که:

برای تازه کردن طمم دهان پس از مسواک زدن یا هر موقع دیگر، دهان خود را با محلول خوب بشوید.

از خوردن دارو به شدت اجتناب شود.

Charcoal , Activate

زغال فعال

- اسامی تجارتی: Charcocaps ،Actidose
- دسته دارویی: انتیدوت، ضد نفخ، ضد اسهال لشكال دارويي: قرص: ۲۶۰، ۳۲۵ و ۶۵۰mg ؛ كيسول: ۲۵۰ و ۲۶۰mg ؛
 - سوسهانسیون: ۱۲/۵، ۱۵، ۲۵، ۳۰ و ۵۰g
- فارماکوکینتیک: دارو نه جذب می شود و نه متابولیزه. از طریق مجاری رودهای دفع می شود. عملکر د/اثرات درمانی: موادسمی، محرکخوردهشده یا گازهای روده را جذب (سمزدائی)میکند. مواود استفاده: أنتي دوت أور ژانسي در درمان مسموميتها، حجم گاز روده را كاهش مي دهد. درمان أسهال تجویز خوراکی: ۲ ساعت قبل و یا یک ساعت بعد از سایر داروهای خوراکی مصرف شود. قبل از مصرف، سوسپانسیون به خوبی تکان داده شود.
 - موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: أنتي دوت:

خوراکی در بالفین و سالمندان: میتوان ۲۰۰<u>۹ می به صورت پودر شده (۳۰g در حداقل ۸ اونس</u>

آب) یا ۱۲/۵-۵۰g در سوسپانسیون مایع یا سوربیتول مصرف شود. ضد اسهال: خوراکی در بالفین وسالمندان: ۵۲۰mg، هر ۳۰ دقیقه تا یک ساعت تکرار می شود تا حداکثر ۴/۱۶g/day

ضّد نفخ: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۳/۹۳–۱/۰۴ سه بار در روز، بعد از غذا مصرف شود.

توجهات موارد منع مصرف یا احتیاط معناداری ندارد.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت گذشته یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

👽 تداخلات احتمالی: اسهال، ناراحتی گوارشی، تجمع گاز در روده

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: الگوی فعالیت رودهای و قوام مدفوع بررسی شود. صداهای روده را از نظر وجود حرَّكات دودي سمع كنيد. وقتي كه زغال فَعال به عنوان داروي أنتي دوت استفاده مي شُود، عـُلائم حیاتی، سطح هوشیاری، و سایر نشانههای بالینی مربوط به داروی خاص خورده شده، بررسی شوند.

Children Cold

A.mg

قرص سرماخور دكى اطفال

- اسامی تجارتی: Demilets ،Coricidin
- دسته دارویی: ضد احتقان، ضد حساسیت و ضد درد، ضد تب

لشكال دارويي: قرص جويدني: استامينوفن كلرفنيرامين مالئات + فنيل پروپانولامين هيدروكلرايد + 8/Yamg

عملکرد / اثرات درمانی: به دلیل داشتن استامینوفن دارای اثرات ضد درد و ضد تب و به دلیل وجود فنیل پروپانولامین دارای خاصیت ضد احتقان و به دلیل داشتن کلرفنیرامین، آنتیهیستامین بوده و در درمان علامتی سرماخوردگی ورینیت آلرژیک به کار میرود.

موارد استفاده: تسکین موقت آب ریزش بینی، عطسه، آب ریزش و خارش چشم، درد و تب، سایر علائم

سرماخوردگی و سینوزیت در کودکان نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۲۰°۲–۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: کودکان کوچکتر از عسال: توسط پزشک تعیین می شود. کودکان ۱۱-۶ سال: ۲ قرص هر ۴ ساعت، حداکثر تا ۱۲ قرص در ۲۴ ساعت مصرف می شود. توجهات

موارد منع مصوف: ابتلای به آسم، گلوکوم، اشکال در دفع ادرار، زیادی فشار خون، بیماری قلبی، ٥ دیاہت، بیمارِی تیروئید

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B قرار دارد.

تدابیر پرستاری 0 بررسی و شناخت یایه: مصرف این دارو به مدت بیش از ۵ رز توصیه نمیشود.

در صورت وجود تب یا تداوم یا عود آن، مصرف دارو به مدت بیش از سه روز توصیه نمی شود.

مصرف این دارو ممکن است موجب بروز خواب آلودگی شود. یا مصرف مقادیر زیاد دارو عوارضی نظیر آسیب شدید کبدی، عصبانیت، سرگیجه، زیادی فشار خون و خواب آلودگی ممکن است بروز کند. در صورت بروز فوراً به پزشک اطلاع دهید.

مداخلات / ارزشیایی: در هر بار مصرف دارو، مقدار کافی آب بنوشید. جهت اطلاعات بيشتر به داروهاي كلرفنيرامين مالئات، استامينوفن مراجعه كنيد.

Chloral Hydrate

كلرال هيدرات

Novo Chlor Hydrate "Aqua Chloral Supprettes "Noctec اسامي تجارتي: دسته دارويي: أرامبخش، خوابأور

لشكال دلرويي: کپسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ شربت: ۲۵۰mg/۵ml ،۲۵۰mg/۵ml ؛

شیاف: ۲۲۲mg ، ۵۰۰mg ، ۳۲۲mg و ♦ فارماك كينتيك

بروز اثر طول اثر ۳۰-۶-min خوراكى 4-44 مقعدي ۳۰-۶·min 4-14

به راحتی از مجاری گوارشی جذب می شود. از کبد و اریتروسیتها به متابولیت فعالی متابولیزه می شود. از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۰–۷ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: موجب ديرسيون CNS مي شود (مكانيسم أن ناشناخته است). موجب القاء خوابی آرام و عمیق با حداقل کاهش در تعداد تنفس و فشار خون می شود.

موارد استفاده: درمان بيخوابي (ايجاد شده توسط ساير داروها)؛ به طور مكمل بيهوشي، قبل از عمل جهت أرام بخشى و كاهش اضطراب بيمار داده مىشود.

تجویز خوراکی /مقعدی: خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی مصرف کرد. می توان کیسول ها را خالی کرده و با غذا مخلوط کرد. شربت دارو را با نصف لیوان (۳ اونس) آب، آب میوه مخلوط کنید.

مقعدى: اكر شياف دارو خيلي نرم شده بود، أن را بدت ٣ دقيقه در يخچال گذاشته يا پس از پوشاندن با فویل، زیر آب سرد بگیرید. قبل از گذاردن شیاف در مقعد، آن را با آب سرد مرطوب کنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز يريمد اعمال دندانپزشكى / پزشكى:

خوراکی / مقعدی در بچهها: ۲۵۰۰۱۰۰mg/kg، حداکثر ۱۰۰mg/kg یا ۱۶ بريمد قبل از EEG:

خوراکی / مقعدی در بیحهها: ۲۵mg/kg

توجهات موارد منع مصوف: نقص چشمگیر عملکرد کلیوی اکبدی، بیماری قلبی شدید، وجود گاستریت،

شكل خوراكى: آزوفاژيت، گاستريت، زخم معده يا دوزادهه موارد احتیاط: سابقه سوء مصرف مواد، دپرسیون فکری و روانی

حاملگی و شیر دهی: از جفت عبور کرده، مقادیر ناچیزی در شیر مادر ترشح می شود. علائم ترک دارو ممکن است در نوزادان مادرانیکه در طی حاملگ*ی ک*نارال هیدرات گرفتهانند، رخ دهـد. مـمکن است در بچمهایی که از شیر مادر تفذیه می شوند، ایجاد آرام بخشی کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات دارو را تشدید کنند. ممکن است اثرات وارفارین را زیاد کند. فورزماید وریدی که در طی ۲۴ ساعت پس از مصرف کلرال هیدرات تزریق شده است، ممکن آست فشار خون بیمار را تغییر داده، و موجب تعریق شدید شود. تغییر تست های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عهارض هانبی: موماً به خوبی تحمل میشود و دلرای عوارض خفیف و گذرایی میباشد. احتمالي: تحريك كوارشي (تهوع، استفراغ، نفخ، اسهال)، راش، راه رفتن در خواب، عدم آكاهي به زمان و مکان، رفتار پارانوئیدی

نادر: گیجی، تهییج متناقض، سردرد، پرفعالیتی یا تحریکپذیری متناقض CNS در بجمها، تحریک پذیری یا بی قراری در سالمندان (به ویژه زمانی که در حضور دردداده شود، دیده می شوند).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب خواب آلودگی، کانفیوژن، حرف زدن گنگ، عدم تطابق شدید، دپرسیون تنفسی، کما شود. تحمل و وابستگی روانی ممکن است از هفته دوم درمان به بعد رخ دهد. قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است موجب ضعف، برافروختگی صورت، تعریق، استفراغ، ترمور شود.

🖸 تدابیر پرستاری

بررسيّ و شناخت پایه: بالفاصله قبل از تجویز دارو فشار خون، نبض، تنفس چک شود. نردههای کنار تخت بالاً باشد. محیطی برای بیمار مهیا شود که خوابیدن را تسهیل کند (ماساژ پشت، محیط ساکت، نور

مداخلات / ارزشیابی: الگوی خواب بیمار بررسی شود. بچمها و سالمندان را از نظر واکنشهای متناقض بررسی کنید. بیمار را در رابطه با پاسخ درمانی به بیخوابی ارزیابی کنید: کاهش تعداد بیداریها در شب، افزایش طول خواب.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: بعد از مصرف بلند مدت دارو، به طور ناگهانی آن را قطع نکند. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی است، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت مصرف بلند مدت دوزهای بالا

وابستگی و تحمل رخ میدهد

Chlorambucil

کل امیه سیل

اسامی تجارتی: Leukeran

دسته دارویی: ضد سرطان

 لشکال دارویین: قرص: Ymg
 فارماکوکینتیک: سریماً و بطورکامل از مجاریگوارشی جذب می شود. درکبد سریماً متابولیزه شده و به متابولیت فعال تبدیل می شود. دارای نیمه عمر ۱/۵ ساعت بوده ونیمه عمر متابولیت آن ۲/۵ ساعت است. عملكرد / اثرات درماني: به وسيله أيجاد اتصال عرضي با رشته هاي DNA و RNA، سنتز

RNA و RNA را مهار كرده، با عملكرد اسيد نوكلوئيك تداخل مي كند. غيراختصاصي مراحل تقسيم سلولي می باشد. دارای فعالیت سرکوب سیستم ایمنی می باشد.

موارد استفاده: درمان تسكيني لوسمي لمفوسيتيك مزمن، لمفوماي بدخيم پيشرفته (غير هـوچكينها)، لمغوساركوما،لمغوماهاي فوليكولي غول أسا، بيماري هوچكين پيشرفته. درمـان كـارسينوماي تـخمدان و بیضه،لوسمی سلولهای مویی، پلیسیستمی حقیقی، سندرم نفروتیک جزء استفادههای تایید نشدهدارو

عد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن، تراتوژنيک باشد. موقع آماده كردن، حمل و نقل، تجويز دارو فوق العادّه احتیاط شُود. دوزاژ دارو به صورت فردی و براساس پاسخ بالینی و تحمل عوارض جانبی دارو تعیین میشود. وقتی که به صورت ترکیبی با داروهای دیگر استفاده میشود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف دارو از پروتکول خاص آن تبعیت کنید.

دوزاژ معمول (شروعی یا دوره درمانی کوتاه):

خوراکی در بالفین، سالمندان، بچهها: ۱-۱۰۰/۲mg/kg/day، به صورت منفرد یا دوزهای منقسم به مــدت ۶–۳ هــفته. دوز مــتوسط: ۱۰mg/day-۴. دوز مـنفرد روزانـه هـر دو هـفته یک بـار: در شـروع *mg/kg/day/٠، سپس هر دو هفته یک بار به مقدار \mg/kg/\ ٠ تا رسیدن به پاسخ مطلوب یا سرکوب مغز استخوان زياد مىشود

دوزاژ معمول (نگهدارنده):

خوراکی در بالفین وسالمندان: ۱-۳mg/day -۰/۰۳-۱۰، دوز متوسط: ۲-۴mg/day

توجهات موارد منع مصرف: واکنش آلرژیک قبلی، بیماری که نسبت به درمان قبلی با این دارو مقاومت کرده

موارد احتیاط: در طی ۴ هفته پس ازدوره اشعه درمانی یا مصرف داروهای مضعف مغز استخوان، با احتياط فوق العاده زياد تجويز شود.

حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان در دوران حاملگی، به ویژه سه ماهه اول مصرف نشود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

🕡 تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مفز استخوان ممكن است دپرسيون مفز استخوان ناشي ازكلرامبوسيل را افزايش دهند. ساير مضعفهاي سیستم ایمنی (مثل استروئیدها) ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نئوپلاسم را افزایش دهند. در واكسيناسيون با واكسن ويروسي زنده، ممكن است تكثير ويروس را افزايش داده، عوارض جانبي واكسن راافزایش داده و یاسخ آنتیبادی بدن راکاهش دهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGOT، آلکالین فسفاتاز، اوریک اسید را

افزایش دهد.

🚓 🔻 عهارض هاندی: شایع: عوارض گوارشی (تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، اسهال، دیسترس شکم) معمولاً به طور خفیف رخ داده و کمتر از ۲۴ ساعت طول می کشد، فقط زمانی رخ می دهد که دوز منفرد دارو از ۲۰mg تجاوز کند.

احتمالی: راش یا درماتیت، پورپورا، زخمهای سرد

نادر: طاسی سر، کهیر، قرمزی، هیپراوریسمی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دپرسیون منز استخوان که به صورت عوارض هماتولوژیک (نوتروپنی، لکوپنی، لمفوپنی پیشرونده، آنـمی، تـرومبوسیتوپنی) مشـهود مـیشود. پس ازقـطع درمـان، ترومبوسیتوینی، و لکوپنی معمولاً در طی ۳-۱ هفته بعد ایجاد شده و ۴-۱ هفته طول میکشد. شمارش نوتروفیلها تا بیشتر از ۱۰ روز بعد از آخرین دوز دارو کاهش مییابد. سمیت دارو در تجویز متناوب دارو نسبت به تجویز مداوم دارای شدت کمتری است. اوردوز دارو در بچهها ممکن است موجب تشنج شود. به ندرت ممکن است سطح اسید اوریک خیلی بالا رفته یا سمیت کبدی رخ دهد.

بررسی و شناخت پایه: در طی درمان هفتهای یک بار باید تست CBC انجام شود، و شمارش WBC بایستی ۲-۳ روز بعد از هر CBC هفتهای تا هفته ۶-۳ درمان انجام شود (در درمان متناوب تا هفته های ۶-۴). مداخلات / ارزشیابی: غلظت اسید اوریک سرم پایش شود. بیمار را از نظر سمیت هماتولوژیک (تب زخم گلو، نشانههای عقونت موضعی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرطبیعی از هر موضعی)، علائم آنمی (خستگی وضعف مفرط) بررسی کنید. پوست را از نظر راش، پورپورا، کهیر بررسی کنید. اگر کاهش ناگهانی شمارش WBC تفاق افتاده، یا اگر شمارش WBC یا پلاکت کمتر از سطح نرمال بود، با پزشک مشود، شود (دوز دارو ممکن است کم شود). اگر تضعیف بیشتر از مغز استخوان روی داد، دارو بایستی موقتاً قطع شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

میزان مآیمات مصرفی خود راافزایش دهد (ممکن است بیمار را مقابل هیپراوریسمی محافظت کند). بدون تایید پزشک از واکسیناسیون پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش میدهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروس زنده گرفتهاند، پرهیز کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیر معمول از هر نقطهای از بدن را فوراً گزارش کند. اگر تهوع و استفراغ در منزل ادامه یافت، با پزشک تماس بگیرید.

Chloramphenicol

كلرامفنيكل

ا اسامی تجارتی: Chloromycetin، Chloroptic ، Chloromycetin

Chloramphenicol Palmitate

كلرامفنيكل بالميتات

🖺 اسامی تجارتی: سوسپانسیون خوراکی کلرومایستین

Chloramphenicol Sodium Succinate کلرامفنیکل سدیم ساکسینات

Ehloromycetin :اسامي تجارتي

ترکیبآت ثابت: با پلی میکسین -B، هیدوکورتیزون استات، آنتیبیوتیکی به نام افتو کورت (Ophtho Cort) میباشد.

🗖 دسته دارویی: آنتیبیوتیک

♦ نشكال دارويئ: كيسول: ۲۵۰mg
 پودر تزريقى: ۱۰۰mg/ml

یماد چشمی: ۱۰mg/g سوسیانسیون خوراکی: ۱۵۰mg/۵ml

> محلول چشمی: ۵mg/ml محلول گوشی: ۰/۵٪

فارماکوکینتیک: بعد از تجویز خوراکی و عضلائی سریماً به طور کامل جذب میشود. دارای انتشار
وسیع است (در CSF) نیز منتشر میشود). در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. به مقدار
خیلی کمی از راه همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳/۵–۱/۵ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی و
کبدی، بچمها، نوزادان افزایش مییابد).

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریواستاتیک میباشد (ممکن است با دوزهای بالا باکتریسید شود). با موضع گیرندههای ریبوزومی باند شده، سنتز پروتئین را مهار میکند.

مواری استفاده: عفونتهای داخلی شکمی، بافت نرم، یا عفونتهای حفرهای، آرتریت سپتیک، ساولیت، مواری استفادیت، ساولیت، سپتیک، ساولیت، سپتیک، سپتیک، سپتیک، سپتی سمی، بّب تیفوئید، منتزیت؛ درمان مکمل برای آبسمهای مغزی یا سایر عفونتهای CNS، عفونتهای رودتهای معنونتهای رودتهای سطحی چشم، عفونتهای سطحی چشم، عفونتهای سطحی کانال شنوایی خارجی

نگهداری / حمل و نقل: کپسول و سوسپانسیون خوراکی در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول تزریقی دارو به مدت ۳۰ روز در دمای اتاق پایدار است. در صورت تار شدن یا تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی / چشمی: خوراکی: هر چه زودتر (تا حد امکان) تجویز وریدی را به خوراکی تبدیل کنید. دوزهای خوراکی را با معده خالی در طی یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا تجویز کنید (در صورت بروز ناراحتی گوارشی ممکن است به همراه غذا داده شود).

وریدی: توجه: به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون متناوب وریدی داده شود. در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی حداقل یک دقیقه تجویز شود. دوز دارو جهت ابقاء غلظت سرمی ۵-۲۰mcg/ml تنظیم شود. در انفوزیون وریدی متناوب، دارو در طی بیشتر از ۳۰ دقیقه تجویز شود. بیمار باید در طی کلرامفنیکل درمانی جهت مشاهده دقیق و تحت نظر گرفتن و انجام مطالعات خونی کافی در بیمارستان بستری شود. تحتانی و چشم ایحاد شود. قطره چکان را بالای حرفه گرفته و تعداد تجویز شده قطرات (اُلْ ۖ لِيْ اینچ بِماد) را داخل حفره ریخته و چشم فوراً بسته شود. موقع ریختن محلول در چشم، انگشت خود را به مدت ۲-۱ دقیقه روی کیسه اشکی فشار دهید (برای کاهش درناژ دارو به داخل بینی و حلق و کاهش احتمالی جذب سیستمیک دارو). موقع ریختن پماد، چشمها به مدت ۱-۲ دقیقه بسته شده، چشم چرخانده شود (برای به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو). اضافی محلول یا پماد با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک شود. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عقونتهای خفیف تا متوسط:

خوراکی / وریدی در بالفین، سالمندان، بچهها: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت.

عفونتهای شدید، عقونتهای ناشی از ارگانیسمهای نسبتاً مقاوم: خوراکی / وریدی در بالنین، سالمندان، بچهها: ۵۰-۱۰-mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت. دوزاژ در نقص عملکرد کلیوی /کیدی:

دوز دارو براساس درجه تخریب کلیوی، غلظت پلاسمایی دارو کاهش مییابد. در شروع ۱۶، سپس ۵۰mg هر ۶ ساعت.

دوز معمول در نوزادان:

وریدی / خوراکی در نوزادان تازه متولد: ۲۵mg/kg/day در چهار دوز، هر ۶ ساعت وریدی / خوراکی در نوزادان >۲ هفته: ۵۰mg/kg/day در چهار دوز مساوی، هر ۶ ساعت. وریدی / خوراکی در نوزادان <۲kg وزن: ۲۵mg/kg یک بار در روز

وریدی / خوراکی در نوزادان بزرگتر از ۷ روزه و ۲ کلیوگرم وزن: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۱۲ ساعت.

وریدی / خوراکی در نوزادان کوچکتر از ۷ روزه و بزرگتر از ۲ کیلوگرم وزن: ۲۵mg/kg در روز دوزارٌ معمول چشمی:

پماد در بالغین، سالمندان، بچهها: نوار نازکی از پماد هر ۴-۳ ساعت یک بار در ملتحمه استعمال شود. قطره در بالغین، سالمندان، بچهها: ۲-۱ قطره ۶-۴ بار در روز دوزاژ معمول گوشی:

گوشی در بالفین، سالمندان، بچهها: ۳-۲ قطره در گوش، سه بار در روز

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به كلرامفئیكل یا اجزاء و تركیبات ثابت أن. در عفونتهایی كه با داروهای دارای سمیت کمتر درمان میشوند، نباید مصرف شود. درمان بلند مدت یا استعمال مکرر شکل موضعی دارو بایستی پرهیز شود. گ موار د احتامات ساده

موارد احتیاط: مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، نوزادان و بچههای کوچکتر از ۲ سال حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده، در شیر مادر ترشح میشود. در روزهای ترم یا در زمان زايمان توصيه نمىشود (احتمال سندرم بچه خاكسترى (Gray (Baby Syndrome، دپرسيون مغز استخوان. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🕥 تداخلات دارویی: داروهای ضد تشنج و داروهای سرکوب کننده دیرسیون مغز استخوان ناشی از کلرامنفیکل را تشدید کنند. ممکن است اثرات داروهای هیپوگلیسمیک را افزایش دهد. ممکن است أنتاكونيست اثرات كليندامايسين، اريترومايسين باشد. ممكن است غلظت فنوباربيتال، فني توئين، وارفارين را

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد

🚜 عوارض هاندی: احتمالی: سیستمیک: تهوع، استفراغ، اسهال. چشسمی: تـاری دیـد، سـوزش و تـیر کشیدن، و واکنشهای حساسیت مفرط در چشم. گوشی: واکنشهای حساسیت مفرط

نادر: سندرم بچه خاکستری در نوزادان (نفخ شکم، رنگ آبی تا خاکستری پوست، کولاپس قلبی ـ عروقی، عدم پاسخ دهی)، راش، تنگی نفس، کانفیوژن، سردرد، نوریت چشمی (درد چشم، تاری دید)، نوریت محیطی (بی حسی و ضعف دستها و پاها)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت ثانویه در اثر رشد بیش از حد باکتریال یا قارچی ممکن است رخ دهد. به علت باریک بودن فاصله بینِ سطح درمانی موثر و اثرات سمی دارو، دیسکرازیهای خونی شامل: دپرسیون مغز استخوان و در نتیجه أن أنمي أیلاسیتیک، پان سیتوپنی، ممکن است هفتهها یا ماهها بعد از درما*ن رخ دهد.*

ندابیریرستاری استاری استاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژیها، به کلرامفنیکل سنوال شود. در صورت امکان از مصرف هم زمان سایر داروهای دارای اثر سرکوب مـفز اسـتخوان پـرهیز شـود. بـرای کشت و انتی بیوگرام قبل از شروع اولین دوز دارو نمونه گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه كشت شروع شود). قبل از شروع، مطالعات پایه خونی انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: گزارشات هماتولوژیک را به دقت بررسی کنید. برای تعیین سطح خونی کلرامفنیکل با آزمایشگاه هماهنگ کنید. وضعیت اشتها، استفراغ بیمار را بررسی کنید. وضعیت روانی بیمار بررسی شود. بیمار را ازنظر اختلالات چشمی بررسی کنید. پوست از نظر راش بررسی شود. الگوی فعالیت رودهای و قوام مدفوع تعیین شود. I&O، تستهای عملکرد کلیوی را در صورت وجود اندیکاسیون،کنترل و بررسی کنید. بیمار را از نظر اضافه شدن عفونتهای دیگر تحت نظر داشته باشید: اسهال، پورپورای آنال یا ژنیتال، تغییر مخاط دهان، افزایش تب. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمان را به طور کامل رعایت کند؛ درمان چشمی بایستی تا ۴۸ ساعت بعد از برگشت ظاهر نرمال چشم ادامه یابد. دوزهای دارو بایستی به طور مساوی تقسیم شوند. دارو را راس ساعت مقرر مصرف کند. دوزهای خوراکی را با معده خالی، در طی یک ساعت یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف کند (اگر مشکلات گوارشی بروز کند، ممکن است به همراه غذا خورده شود، اما نباید با آهن یا ویتامینها مصرف شود). در صورت وقوع خونمردگی یا خونریزی غیرطبیعی، تاری دید، احساس خستگی و ضعف، یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. در مصرف چشمی هرگونه افزایش تحریک، سوزش، خارش چشم را گزارش کند.

Chlordiazepoxide

كلردياز پوكسايد

🗐 اسامی تجارتی: Libritabs

کلردیازپوکساید هیدروکلراید Chlordiazepoxide HCl

🗐 اسامی تجارتی: Novopoxide ،Medilium ،Lipoxide ،Librium

ترکیبات ثابت: به همراه کلیدینیوم بروماید، یک آنتیکولینرژیک به نام لیبراکس (Librax)، با استروژن به نام منریوم (Menrium)، یا آمی تریپتیلین هیدروکلرایدیک داروی ضد افسردگی به نام لیمبیترول (Limbitrol) میباشد.

🗖 دسته دارویی: ضد اضطراب: بنزودیازیین

لشكال دارویتی: عیسول: ۵، ۱۰ و ۲۵mg
 میول تزریقی: ۱۰۰ مر هر آمیول

 فارماً کوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. بعد از تزریق عضلائی جذب کند و کم می باشد. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. توسط ادرار دفع میشود. در تزریق وریدی ۵-۱ دقیقه بعد از اثر دارو بروز کرده و ۱۵ دقیقه تا یک ساعت طول می کشد. دارای نیمه عمر ۳۰–۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: عملکردگاماآمینوبوتیریک اسید (GABA) در CNS را ارتقاء بخشیده،

اثرات ضد اضطرابی ایجاد میکند.

موارد استفاده: درمان اختلالات اضطوابی، علائم حاد ترک الکل؛ تسکین کوتاه مدت علائم اضطراب، اضطراب و تنش قبل از عمل. درمان اختلال پانیک (هراس)، سردرد تنشی، ترمور جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: آمپول حل نشده دارو در دمای اتاق نگهداری شود. آمپول حل شده در یخچال نگهداری شود. در صورتی که آمپول کدر (مه آلود) یا رسوب دار بود، مصرف نشود. دارو بالافاصله قبل از مصرف حل و آماده شود و قسمت مصرف نشده آن دور ریخته شود. با مایمات انفوزیونی مخلوط نشود. تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی: خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. قرص ها

را می توان خرد کرد (انواع ترکیبی دارو خرد نشوند). کیسولها را می توان تخلیه کرده و با غذا مخلوط کرد. عضلانی: فرآوردههای وریدی دارو برای تزریق عضلانی استفاده نشوند (در موضع تزریق درد شدیدی ایجاد میکند). حلال ۲ میلی گرمی همراه دارو را برای تهیه محلولی با غلظت ۵۰سmg/ml به آمپول اضافه کنید. حلال را برای به حداقل رساندن حبابهای هوا در داخل محلول به آرامی و دقت داخل آمپول بریزید. برای حل شدن دارو فوراً آن را هم بزنید. دارو را به صورت عمقی و آهسته در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق کنید.

وریدی: از حلال عضلانی برای حل داروی وریدی استفاده نکنید (حباب های هوا ممکن است در طی حل کردن دارو تشکیل شود). هر آمپول ۲۰۰۳ را با اساله از آب مقطر استریل یا ۰/۹٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت ۲۰mg/m حل کنید. تا حل شدن کامل دارو آن را تکان دهید. برای کنترل ریت انفوزیون از لوله ۷ یا سه راهی دریچه دار استفاده کنید. ۱۰۰mg یاکسری از آن را در طی حداقل یک دقیقه تزریق کنید. تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب هیپوتانسیون، دپرسیون تنفسی شود.

هارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: در افراد سالمند، معلول، مبتلایان بیماری کبدی، یا
 در صورت پائین بودن سطح آلبومین سرم، از کمترین دوز موثر ممکن استفاده کنید.

تزریقی: دوز تزریقی نباید از ۳۰۰mg در روز تجاوز کند.

اضطراب خایف تا متوسط: خوراکی در بالفین: ۱۰mg ۱۰mg بار در روز

خوّراکی در سالمندان، معلولین: - A.mg، ۳-۳ بّار در روز. شروع نباید از ۱۰mg/day تجاوز کند. خوراکی در بچمهای بزرگتر از ۶سال: ۵mg، ۳-۳ بار در روز. در شروع نباید از ۱۰mg/day تجاوز کند. اهمطران شدید:

خوراکی در بالغین: ۲۰۰۳-۲۰۳ بار در روز

عضلانی / وریدی در بالنین: در شروع ۵۰۰۳-۵۰۰ سپس ۸۵-۵۰mg ۴-۳ بار در روز عضلانی / وریدی در سالمندان: ۸۵-۵۰mg ۴-۳ بار در روز

قبل از عمل:

عضلانی / وریدی در بالفین: ۱۰۰mg-۵۰-۵۰ یک ساعت قبل از عمل

عضلانی / وریدی در سالمندان، معلولین، بچههای ۱۸-۱۲ ساله: ۲۵-۵۰mg، یک ساعت قبل از عمل ترك الكل:

خوراکی در بالغین: ۵۰–۱۰۰mg و سپس تکرار آن تا زمان کنترل شدن آژیتاسیون بیمار، دوز دارو نباید از ۳۰۰mg/day تجاوز کند.

عضلانی / وریدی در بالغین: در شروع ۵۰-۱۰۰mg، ممکن است در صورت ضرورت ۴-۲ ساعت بعد تكرار شود.

توجهات

موارد منع مصرف: گلوكوم حاد با زاويه باريك، مسموميت حاد با الكل

موارد احتياط: نقص عملكرد كليهها ياكبد

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است ریسک ناهنجاریهای جنینی را در صورت تجویز در طی سه ماهه اول حاملکی افزایش دهد. مصرف مزمن دارو در طی حاملگی ممکن است موجب تولید علائم ترک دارو، و دپرسیون CNS در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سرکویی دارو بر CNS را افزایش دهند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل ممناداری ندارد.

عوارض مالبي، شایم: درد تزریق عضلانی؛ خواب ألودگی، أتاکسی، سرگیجه، کانفیوژن در مصرف خوراکی، به ویژه در سالمندآن، و معلولیت

احتمالی: راش، ادم محیطی، ناراحتیهای گوارشی

نادر: پرفعالیتی / عصبانیت متناقض CNS در بجه ها، تهییج / بیقراری در سالمندان (عموماً در طی دو هفته اول درمان و به خصوص در حضور دردکنترل نشده مشاهده میشود).

واكنشهاى مضر / أثرات سمى: مصرف وريدى ممكن است موجب توليد درد، تورم، ترومبوفلبيت، سندرم تونل کارپال شود. قطع خیلی سریع یا ناگهانی ممکن است موجب بیقراری شدید، تحریکپذیری، بیخوابی، لرزیدن دست، کرامپهای عضلانی (شکمی، تعریق، استفراغ، تشنج) شود. اور دوز موجب خواب آلودگی، کانفیوژن، کاهش رفلکسها، کما میشود.

بر رسی و شناخت پایه: فشار خون، نبض، تنفس قبل از دادن دارو بررسی شود. بعد از تزریق دارو جهت کاهش اثر هیپوتانسیو آن، بیمار بایستی به مدت ۳ ساعت در وضعیت ریکامبند باقی بماند. پاسخهای اتونومیک (سردی و رطوبت دستها، تعریق) و حرکتی (آژیتاسیون، لرزش، تنش) بررسی شوند. برای بیمار مضطرب حمایت لازم را فراهم کنید.

مداخلات / ارزشیابی: پاسخهای حرکتی و خودکار (اتونومیک) را بررسی کنید. بجهها و سالمندان از نظر واکنش متناقض، به ویژه در اوایل درمان، بررسی کنید. در صورت بروز خواب الودگی، آتاکسی به بیمار در موقع حركت كردن كمك كنيد. در بيماراني كه تحت درمان بلند مدت هستند، آزمايشات عملكرد كبد، كليهها، CBC بایستی به طور دورهای انجام شوند.

♦ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است تزریق عضلانی ناراحت کننده باشد. در ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی بـرطرف می شود. در صورت وقوع سرگیجه، قبل از بلند شدن از حالت خوابیده، ابتدا کمی بنشینید، تا زمان ثبات پاسخ به دارو، از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کنید. کشیدن سیگار از اثر بخشی دارو میکاهد. بعد از مصرف بلند مدت دارو از قطع ناگهانی آن خودداری کنید.

Chlorhexidine gluconate كلرهكزيدين كلوكونات

اسامی تجارتی: Hibiclens Peridex ،Hibistat

لشكال دلرويي: دهان شويه: 🔻

فارماکوکینتیک: در حدود ۳۰ در مد از دارو متعاقب شستشوی دهان با کلرهگزیدین گلوکونات در حفره دهان باقی مانده و به تدریج در مایعات دهان آزاد میشود.

عملكرد / اثرات درماني: دارو با نفوذ به داخل ديواره سلولي ميكرواركانيسم باعث خروج محتويات سلولی می شود. به دلیل بار مثبت، به هنگام شستشوی دهان بر سطوح دندان، پلاکها و مخاط که دارای بار منفی هستند، جذب شده و با گذشت زمان به تدریج از آنها آزاد شده و اثر باکتریوسیدی خویش را اعمال میکند. این دارو یک ضد عفونی کنندهٔ موضعی است که در برابر طیف وسیمی از میکروارگانیسمها شامل: باکتریهای گرم منفی و گرم مثبت از قبیل پسودوموناس اثروژینوزا فمال است.

موارد استفاده: برای حفظ بهداشت دهان و ممانعت از تشکیل پلاک دهان بکار میرود. همچنین برای ضد عفونی کردن دست و پوست بیمار قبل از عمل جراحی و ضد عفونی کردن زخمهای پوستی و التهاب لثه استفاده میشود. نگهداری / حمل و نقل: کلرهگزیدین را در دمای ۳۰°۵–۱۵ نگهداری کنید. از قرار دادن دارو در معرض دمای بیش از ۴۰°c اجتناب نمائید. دارو را منجمد نکنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقة تجویز

بالغین و کودکان: به طور موضعی دهان را با ۱۵ml از محلول ۰/۱۲٪ به مدت ۳۰ ثانیه دوبار در روز (صبح و عصر) پس از مسواک زدن بشوئید.

مُند عقونی پوست: بالغین و کودکان: به طور موضعی ناحیه را با محلول ۴٪ به مدت ۲ تا ۳ دقیقه بشویید یا آن را به روی

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلرهگزیدین گلوکونات، مصرف بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۸ سال ثابت نشده است.

موارد احتیاط: پریودونتیت، ترمیم در دندانهای پیشین.

حاملگی / شیردهی: مصرف بیضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نیظر حاملگی جزء گروه B میباشد.

تداخلاسه دارویی: کارهگزیدین با صابونها و پاک کنندههای آنیونی ناسازگار است.

گه عوارف ماندی، رنگی شدن سطوح دهانی (شامل دندان مصنوعی، یرکردگی دندانها)، تغییر درک مزه افزایش تشکیل سنگ فوق لثه، استوماتیت، خصوصاً در کودکان ۱۰–۱۰ سال، تحریک نوک زبان، پوسته ریزی سطحی مخاط دهان (خصوصاً در کودکان)، تحریک پوست، درماتیت، حساسیت به نور، کری (هنگامی که به ناخل گوش میانی چکانده شود).

يدابير پرستارى

آموزش بيمار / خانواده:

از تماس این دارو با چشمها و گوشها خودداری کنید. در صورت رویداد اتفاقی، بلافاصله و به طور کامل با آب بشویید.

در درمان استوماتیت ناشی از دندان مصنوعی: دندانها را در محلول شویندهٔ کـلرهگزیدین دهـانی (peridex) به مدت ۲-۱ دقیقه دوبار در روز بخیسانید. دهان را (محلول را در دهان به مدت ۳۰ ثانیه بگردانید) قبل از جاگذاری دندانهای مصنوعی بشویید.

در صورت تحریک پوست، درماتیت یا ایجاد حساسیت به نور باید مصرف دارو قطع شود)

Chlormethine HCl (Nitrogen mustard) كلرمتين هيدروكلرايد (نيتروژن موستارد)

اسامی تجارتی: Mustargen

دسته دارویی: ترکیب آلکیله کننده، ضد نئویلاسم

لشكال دارويى: تزريقى: ١٠mg/vial

💠 فارماکوکینتیک: به سرعت به متابولیتها تبدیل میشود. بمد از چند دقیقه در خون قابل شناسایی نمی باشد؛ کمتر از ۱۰/۰٪ دارو از راه ادرار دفع می شود. کلرمتین به سرعت توسط مایعات بدن غیرفعال می گردد و بعد از تزریق داخل حفرهای به طور ناقص جذب می گردد. به سرعت توسط بافتها و مایعات بدن خنثی میگردد و اثر آن طی چند ثانیه تا چند دقیقه ظاهر میگردد.

عملكرد / اثرات درماني: عامل غير اختصاصي فاز چرخهٔ سلولي. اصولاً پيوند متقاطع بين رشتههای DNA و RNA برقرار کرده و سنتز پروتئین را مهار میکند.

مهارد استفاده: به طور کلی به مراحل غیرنهایی بیماری نئوپلاستیک محدود می شود. به عنوان عامل منفرد یا همراه با سایر عوامل در درمان تسکینی بیماری هوچکین (مراحل IV, III) لنفوسارکوم، مایکوزیس فونگوئیدس، پلی سیتمی ورا، سرطان برونکوژنیک، لوسمی میلوسیتیک یا لنفوسیتیک مزمن به کار برده میشود. همچنین به صورت داخل پلوری، داخل پریکارد، و داخل صفاقی برای درمان تسکینی سرطان متاستاتیک منتج از افیوژن مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل:

● محلول تغییر رنگ یافته یا محتویات ویالی را که در آن قطرههای مرطوب وجود دارد مصرف نکنید.

● هر مقدار محلول تزریقی بالااستفاده و ویالهای کلرمتین نیز باید با حجم مساوی از محلول تیوسولفات سدیم و بیکربنات سدیم به مدت ۴۵ دقیقه قبل از دور ریختن خنثی شوند.

تجويز دارو:

● به منظور حفاظت پوست هنگام تهیه و تجویز محلول باید دستکش جراحی پوشیده شود، از استنشاق بخار و ذرات دارو با چشم و پوست اجتناب نمائید.

در صورت تماس دارو با پوست، ناحیه آلوده شده را بلافاصله با مقدار فراوانی آب حداقل به مدت ۱۵ دقیقه و سپس با محلول تیوسولفات سدیم ۲٪ شستشو دهید. تحریک ممکن است پس از یک دورهٔ تاخير ظاهر شود.

- ۰ در صورت بروز تماس چشمی، بلافاصله با مقدار زیادی کلرید سدیم ۰/۹٪ بشوئید. سیس به محض امکان با معاینات چشمی پیگیری نمائید
- محلول كلرمتين را بالافاصله قبل از تجويز با افزودن ۱۰ml آب استريل تزريقي يا كلريد سديم ٠/٩٪ تزریقی به ویال دارو تهیه کنید. در حالی که سوزن هنوز در درپوش لاستیکی ویال قرار دارد، ویال را جهت تسریع حل شدن به شدت چندین بار تکان دهید. محلول حاوی ۱ml کلرمتین در هر ۱ml از محلول خواهد بود.

در صورت تزریق مستقیم داخل وریدی سوزن استفاده شده جهت کشیدن دوز باید دور انداخته شده و یک سوزن تازه جهت تجویز دارو استفاده شود.

- محلول حل شده ممكن أست در مدت ۵-۳ دقيقه به طور مستقيم به داخل وريد مناسب تزريق شود. با این حال، به منظور کاهش خطر عفونتهای شدید ناشی از نشت دارو یا غلظت زیاد دارو، تزریق ترجیحاً به طور مستقیم به داخل تیوب یا دریچهٔ کناری جریان آزاد انفوزیون وریدی تزریق میشود. برخی از پزشکان جهت پاک کردن تیوب از داروی باقیمانده، ورید را با جریان محلول داخل وریدی به مدت ۲-۵ دقیقه شستشو میدهند.
- در صورت نشت دارو، تزریق فوری زیر جلدی یا داخل جلدی با محلول تیوسولفات سدیم ایزوتوئیک (۱/۲) مولار) و کاربرد کمپرس یخ به طور متناوب برای یک دورهٔ ۱۲–۶ ساعته ممکن است صدمه و ناراحتی موضعي بافت را كاهش دهد. سفتي و حساسيت بافت ممكن است ۶-۳ هفته ادامه يابد و بافت ممكن است کنده شود.
- دارو را جهت پیشگیری از تداخل با خواب به وسیله عوارض جانبی، ترجیحاً در ابتدای روز تجویز کنید.
- قبل از تجویز داخل حفرهای، بیشتر مایع داخل حفرهٔ تحت درمان خارج میشود. ● تزریق داخل جنب یا داخل بریکاردی نیتروژن موستارد به طور مستقیم از خلال سوزن توراسنتز انجام
- تزریق داخل پریتوئینی از خلال یک کاتتر لاستیکی وارد شده به داخل تروکار پاراسنتز یا از طریق یک
- سوزن شمارهٔ ۱۸ که در محل دیگری وارد شده انجام میشود. بلافاصله پس از تجویز داخل حفرهای، برای اطمینان از تماس کامل دارو با همهٔ قسمتهای حفره،
- وضعیت بیمار را (خوابیده به پشت، به رو، به پهلوی راست، پهلوی چپ، زانو، سینه) هر ۱۰–۵ دقیقه به مدت یک ساعت تغییر دهید، پاراستنز ممکن است ۳۶-۲۴ ساعت بعد جهت خارج نمودن مایعات باقیمانده انجام شود.
- دستکشهای پلاستیکی، تیوب، ظروف شیشهای و غیره، استفاده شده در تهیه و تجویز کارمتین باید جهت خنثی شدن در یک محلول آبی با حجم مساوی از تیوسولفات سدیم ۵٪ و بیکربنات سدیم ۵٪ به مدت ۴۵ دقیقه خیسانده شوند.
 - ع موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بیماری هوچکین پیشرفته: بالنين: ۴mg/m² از راه وريدي، در روز اول و هشتم يک سيکل ۲۸ روزه تجويز میشود.
- ساير نئويلاسمها: بالغین: /۴mg/kg از راه وریدی به صورت یک دوز واحد یا در دوزهای منقسم ۰/۲-۰/۲
- mg/kg/day تجویز میشود. ممکن است دوره در مدت ۶–۳ هفته تکرار شود. توجهات
- 🛭 موارد منع مصرف: حاملكي حداقل تا سه ماهه سوم، دوران شيردهي، سـركوب مـغز اسـتخوان؛ گرانولوم عفونی، بیماریهای عفونی شناخته شده، هرپس زوستر حاد؛ مصرف داخل حفرهای با سایر سرکوب کنندههای مغز استخوان.
- 🦈 موارد احتیاط: ارتشاح مغز استخوان با سلولهای بدخیم، لوسمی لنغوسیتیک مزمن، زمان و مردان در سنین باروری، مصرف با درمان X-ray یا سایر شیمی درمانیها در دورههای متناوب
- حاملگی / شیردهی: حداقل تا سه ماههٔ سوم و در دوران شیردهی، مصرف ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.
- 👽 تداخلات دارویی: این دارو ممکن است اثر بخشی داروهای ضد نقرس را به وسیله افزایش سطوح اسیداوریک سرم تقلیل دهد؛ تعدیل دوز مصرفی ممکن است ضروری باشد.
 - تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت خونی اسید اوریک را افزایش دهد.
- 🚜 عدارفن مالدى؛ استوماتيت، خشكى دهان، بى اشتهايى، تهوع، استفراغ، اسهال، اولسر پېتيك، يرقان، لكوپنى، ترومبوسيتوپنى، لنفوسيتوپنى، أگرانولوسيتوز، أنمى، هيپرهپارينمى، قاعدگى ديررس، اوليگومنوره، آمــنوره، ازوسسپرمی، نـقص اسـپرماتوژنز، آپـالازی تـام ژرمـینال، نـاهنجاریهای کـروموزومی، خـارش، هیپرپیگمانتاسیون؛ بثورات پوستی ماکولوپاپولار (نادر)، هرپس زوستر، آلوپسی، هیپراوریسمی، ضعف، تب، واكنشهاى حساسيت مفرط
- واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت عصبی، ورتیگو، وزوز گوش، کاهش شنوایی، سردرد، خواب آلودگی، نوروپاتی محیطی، گیجی، پارستزی تخریب مغز، اغما.
- با نشت دارو: واكنش التهاب دردناك، كنده شدن بافت، ترومبوز، ترومبوزفلبيت.
 - تدابیر پرستاری بررسی و شناخت یایه:
- با برقراری اطلاعات سنجش پایه مربوط به وزن بدن، نسبت و الگوی جذب و دفع و تصویر خونی، یک نمودار جریان کار به عنوان مرجمی جهت طرحریزی برنامههای دارویی و مراقبتهای پرستاری ایجاد

صنید. ● دوز مصرفی کلرمتین براساس وزن ایدهال و خشک بدن برای مثال: بدون افزایش یافتن توسط ادم یا

آسیت تعیین می شود. وزن روزانه را ثبت کنید. آسیت تعیین می شود.

 درد با تزریق داخل پلوری نادر است، اما بی نظمی های قلبی گذرا ممکن است ایجاد شود. فعالیت قلبی را در طی درمان و پس از آن تا تثبیت وضعیت قلبی کنترل کنید.

- استفراغ و اسهال طولانی مدت می تواند علایم تخلیه حجم خون را ایجاد کند: کاهش تورگور پوست،
 زبان چروکیده و خشک، هیپوتانسیون وضعیتی، ضعف، اغتشاش شعور، از دست رفتن مایمات بدن بیمار را به
 دقت کنترل و ثبت کنید.
- نشانه های سرکوب مغز استخوان تا روز چهارم بعد از شروع درمان ظاهر میشوند و تا روز دهم به
 حداکثر میرسند. به طور کلی، لنفوسیتوینی در ظرف ۲۳ ساعت شروع میشود و در مدت ۸-۶ روز به حداکثر
 میرسد. گرانولوسیتوینی بارز معمولاً در مدت ۸-۶ روز روی میدهد، در فاصلهٔ ۲۵-۱۳ روز به حداکثر
 میرسد و بهبودی از پایین ترین مقدار آن در مدت ۲ هفته کامل میشود.

 ترومبوسیتوپنی معمولاً ۸-۶ روز پس از یک دورهٔ درمان خالهر می شود. پتشی، اکیموز، یا خونریزی غیرطبیعی از غشاه رودهای و دهانی باید بالافاصله گزارش شود. در طی دورهٔ ترومبوسیتوپنی، تزریقات،

استفاده از دما سنج مقعدی یا تیوب رکتال و سایر اقدامات تهاجمی باید به حُداقل برسّد.

با مشاهدهٔ حفرهٔ دهانی قبل از شروع شیمی درمانی اطلاعات پایهای از مراقبت دهان برقرار سازید.
 حالت هیدراتاسیون مخاط دهان، وضعیت آنه، دندانها، زبان، مخاط و ابها را ملاحظه نموده و ثبت نمائید.
 در صورتی که دندانهای مصنوعی به طور مناسب اندازه نیستند، ثبت کنید.

مر طورای می است. مداخلات / ارزشیابی: پزشک را از افزایش ثابت و ناکهانی یا آهستهٔ وزن آگاه سازید.

- ر در با تزریق داخل پریتوننی شایع است و معمولاً با تهوع و استفراغ و اسهال که برای ۳-۲ روز ادامه
- می یابد، همراه می باشد. ● تهوع و استفراغ ممکن است ۳–۱ ساعت پس از تزریق دارو ایجاد شود؛ استفراغ ممکن است ظرف ۸
- ساعت برطرف شود، اما تهوع ممكن است ادامه یابد. سعی نمائید درمانها، سایر داروها و وعدهٔ غذایی را به نحوی برنامه ریزی کنید که از اجرای آنها در زمان اوج تهوع اجتناب شود.
- آنشاندهای بدون توضیح تب، لرز، کلو درد، تاکیکاردی و زخم مخاطی را گزارش کنید، از آنجائی که آنها ممکن است علامت شروع آگرانولوسیتوز باشند.
- نشانههای تضعیف سیستم لکوپنیک ممکن است تا ۵۰ روز یا بیشتر از شروع درمان مشاهده شود.
 سرکوب شدید ایمنی، بیمار را در خطر عفونتها، التیام ضعیف و کاهش مکانیسمهای دفاعی برای
- مقابله با استرس قرار می دهد. از تماس بیمار با بیماران مبتلا به عقونت، به ویژه عقونتهای مجاری فوقانی تنفس، پیشگیری کنید و مداخلات پرستاری را جهت حفظ مصرف انرژی بیمار در حداقل ممکن طرح ریزی کنید.
- هریس زوستر ممکن است به وسیله درمان با کلرمتین تسریع شود و معمولاً قبطع منصرف دارو را ایجاب می نماید. هریس زوستر به طور شایع در بیمارانی با لنفوم روی می دهد.
- تخریب سریع ساول نئوپالاستیک و لکوسیت منتهی به آفزایش اسید اوریک سرم و احتمال تشکیل سنگ اوراتی کلیه می شود.
- اقدامات پیشگیری کننده در برابر شیوع هیپراوریسمی شامل افزایش دریافت مایع، قلیایی کردن ادرار و تجویز آلوپورینول میباشد.
- و حورتی که بیمار مشکلات قابل تصحیح دهانی دارد، باید قبل از شروع درمان ضد نئوپلاستیک معالجه شود. پس از برقرار شدن سرکوب مغز استخوان و سرکوب ایمنی، اقدامات تصحیح کننده را جهت کاهش احتمال تحریک یا عفونت آغاز نمائید. در صورت ضرورت، مشورت با یک دندانپزشک را تسهیل سازید.

أموزش بيمار / خانواده:

- مطالعات آزمایشگاهی خون محیطی راهنمای اساسی جهت تعیین زمان تجویز دورهٔ دیگر درمان میباشد. به بیمار تاکید کنید برای لرزیابی بالینی ملاقاتهای بعدی را پیگیری کند.
- اهمیت ترومبوستوینی را همراه با ایجاد تمایلات خونریزی دهنده به بیمار توضیح دهید و به وی توصیه کنید هرگونه علائم خونریزی را بلافاصله گزارش کند.
- بیمار را آگاه سازید تا برای پیشگیری از افتادن یا دیگر جراحات تروماتیک، به ویژه در طی دورههای تروموسیتوینی احتیاط کند.
- در صورت اجازه جهت کاهش خطر سنگهای کلیوی بیمار را به افزایش دریافت مایمات تا ۳۰۰۰ml در روز تشویق کنید. به گزارش فوری نشانهها شامل: در دیهاو یا مفصل، تورم قسمتهای تحتانی پاها، تغییرات در الگوی دفع ادرار تاکید کنید.
- آزوسپرمی و آمنوره پس از یک دورهٔ درمان ممکن است برگشتنایذیر باشد.گاهی اوقات، چندین سال پس از شیمی درمانی شدید، در بعضی بیماران که در دورهٔ تسکین موقت بسر میبرند، اسپرماتوژنز ممکن است باز گردد. این مورد باید قبل از شروع درمان با بیمار در میان گذارده شود.
- دوزهای بالا و انفوزیون ناحیهای کلرمتین شیوع وزوز گوش و کری را افزایش میدهد. بیمار را آگاه سازید تا نشانمها را فوراً گزارش کند.
- مشکل آلوپسی (برگشت پذیر) را با بیمار در میان بگذارید. در صورت اشتیاق بیمار، دسترسی به وسایل

جانشین زیبایی را تسهیل نمائید.

از آنجایی که عوارض دهانی بخاطر تخریب سلول ناشی از دارو افزایش مییابد، راهنماییهای زیر مفید هستند: کشیدن نَخُ دندان را هنگامی که تعداد پالاکتها بین ۱۰۰۰-۱۰۰۰/mm^۳ کاهش می یابد، ادامه دهید؛ مسواک زدن را هنگامی که تعداد پالاکتهاها بین ۱۰۰۰-۱۰۰۰/mm^۳ است، متوقف کنید. بهداشت دهان را با سوآبهای پنبهای نهدار و جریان ملایم آب گرم اعمال کنید. دربارهٔ ترکیبات ضد عفونی و بیحس کنندهٔ دهانی با پزشک مشورت کنید.

به ترک روی لبهای خشک یک لایهٔ نازک وازلین بمالید. از مصرف سوآبهای آغشته بـه لیـمو و گلیسیرین که غشاها را تحریک میکنند، قوام بزاق را تغییر میدهند و ممکن است و کلسیفیکاسیون دندانها

را افزایش دهند، اجتناب کنید.

به منظور پیشگیری از عفونت دهان با عفونتهای فرصت طلب یا تروما جهت تسکین ناراحتی و جهت پیشگیری از برداشته شدن مواد ممدنی سطوح دندانهابخاطر فقدان بزاق، پیشگیری اقدامات بهداشتی

وسواس گونهٔ دهان اهمیت دارد.

دندانها را با استفاده از مسواک نرم (مسواک نرم شده با آب گرم) مسواک نزنید. اگر نثهها دردناک است یک پنبه را به روی انگشت یا برس مسواک بپیچد. از خمیر دندان حاوی فلوراید یا دارو حداقل روزی یک بار

- مسواک زدن قبل و بعد از غذا خوردن اهمیت دارد. بیمار را تشویق کنید قبل از مسواک زدن با نخ دندان مومی به آرامی دندانها را حداقل روزی یک بار نخ بکشد. در صورت لزوم این کار را برای بیمار انجام
- در حضور زخمها یا دیس فاژی، از غذاها و نوشیدنیهای داغ یا سرد اجتناب کنید، از غذاهای پر ادویه، تند، خشک، سفت و نقمههای بزرگ و کلفت به علاوه کشیدن سیگار و مصرف نوشیدنیهای الکلی اجتناب
- خشكي مخاط دهان ممكن است با استفاده از جانشين بـزاق (OTC صوجود) نـظير ,Salivart Oxrex, MoiStir, Xero - Lube تسكين يابد.

Chloroquine HCl

كلروكين هيدر وكلرايد

اسامي تجارتي: Aralen Aralen HCl

Chlorothiazide

كلرو تبازيد

- اسامی تجارتی: Diuril Sodium ،Diuril ،Diurigen ،Diachlor
- **دسته دارویی:** دیورتیک تیازیدی، ضد فشار خون بالا، مشتق سولفونامید
- لشكال دلرويي: قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ سوسپانسيون غوراكي: ۲۵۰mg/۵ml ؛ تزریقی: ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: ۲۰-۱۰٪ از طریق مجرای گوارش جذب می شود. به فضاهای خارج سلولی منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود. نیمه عمر: ۲–۱ ساعت. شروع اثر دارو از راه خوراکی پس از ۲ ساعت و از راه وریدی پس از ۱۵ دقیقه میباشد. بعد از ۴ ساعت از خوردن دارو به اوج اثر خود میرسد. اوج اثر دارو از طریق وریدی، نیم ساعت پس از تجویز آن میباشد. طول مدت اثر آن از روش خوراکی ۱۲–۶ ساعت و از روش وریدی ۲ ساعت میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: پرتوبول دیستال کلیه تاثیر میگذارد، باعث افزایش دفع سدیم، آب، کلر، منیزیم، پتاسیم و بیکربنات میشود. منجر به کاهش فشار خون، کاهش ادم در بافتها، و اندامهای محیطی و دیورز م*یگر*دد.

موارد استفاده: ادم در نارسایی احتقانی قلب، سندروم نفروتیک، ممکن است به تنهایی یا همراه با داروهای ضد فشار خون استفاده شود؛ همچنین برای ادم در درمان با کورتیکواستروئیدها و استروژن بکار میرود.

نگهداری / حمل و نقل: محلولی را که به رنگ زرد تغییر یافته باشد، رسوب کرده یا تشکیل كريستال داده بآشد، مصرف نكنيد.

محلول در دمای اتاق تا ۲۴ ساعت قابل استفاده است.

موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز: ادم، هييرتانسيون بالفین: از طریق خوراکی یا وریدی ۵۰mg تا ۲g روزانه در ۲ دوز منقسم.

کودکان بیشتر از ۶ ماه: خوراکی، ۲۰mg/kg/day در دو دوز منقسم.

کودکان کمتر از ۶ ماه: خوراکی، ۳۰mg/kg/day در دو دوز منقسم.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تیازیدها یا سولفونامیدها، أنوری، ناتوانی در جبران کلیوی

موارد احتیاط: هیپوکالمی، بیماری کلیه، بیماری کبد، نقرس، بیماریهای مزمن انسدادی ریه، لوپوس اریتماتوزیس، دیابت شیرین، سالمندی، هیپرلیپیدمی حاملکی / شیر دهی: از جفت عبور میکند و در شیر ترشح می شود. مصرف در حاملکی و شیر دهی منوعیت دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دلرویی B می باشد.

● تداخلات داروهی: کلستیرامین و کلستیبول منجر به کاهش جذب دارو میشوند. دیازوکساید باعث کاهش هیرگلیسمی، هییراوریسمی و هیپوتانسیون میشود. مصرف با دیرژیتالها، باعث افزایش سمیت میگرد. مصرف با ایندومتاسین باعث کاهش یاسخ هیپوتانسیون میشود. در صورتیکه همراه با لیتیوم استفاده گردد، منجر به افزایش مسمومیت میشود. تیکارسیلین و پیپراسیلین، هیپوکالمی را افزایش میدهند، مصرف با داروهای ضد دیابت میشود. اگر همراه با داروهای ضد فشار خون مصرف شود، باعث افزایش هیپوکالمی میگردد. در مصرف شود، باعث افزایش سمیت و مصرف با گلوکوکورتیکوئیدها، باعث افزایش هیپوکالمی میگردد. در صورتیکه همراه با سولفونیل اوره مصرف شود، باعث کاهش اثر سولفنیل اوره میگردد. در

مصرف همراه با غذا باعث افزایش جذّب آن میشود.

 آ تغییر مقادیر آزمایشگاهی: نتایج آزمایشات فنتولامین و تیرامین را به صورت کاذب منفی نشان می دهد. با نتایج آزمایشات استروئید ادرار تداخل داشته و احتباس BSP، کلسیم، آمیلاز، تست پاراتیروئید را افزایش می دهد. منجر به کاهش PSP, PBI می شود.

عهارض مالدی: شایع: سرگیجه، خستگی، ضعف، تب، هیپوکالمی، تکرر ادرار، هیپراوریسمی

 واکنشهای مضر / آثرات سمی: هپاتیت، اورمی، انمی آپلاستیک، آنمی همولیتیک، لکوپنی، اگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی،

تدابیر پرستاری پررسی و شناخت پایه:

در صورتیکه بیمار دیابتیک است، وجود گلوکز در ادرار را بررسی کنید.

هر ۸ ساعت پیشرفت CVP راکنترل نمائید. از نظر راش، افزایش دمای بدن روزی یکبار کنترل نمائید.

خصوصاً سالمندان را از نظر گیجی بررسی نمائید؛ اقدامات ایمنی را در صورت نیاز بکار بندید.

• تظاهرات هیپوکالمی را کنترل نمائید: کلیوی: ادرار اسیدی، کاهش آدرار، اسمو لالیته، شب ادراری، گردش خون: هیپوکالمی را کنترل نمائید: کلیوی: ادرار اسیدی، نامیدی: عصبی: ضعف عضلانی، گردش خون: هیپوکالیی، تهوع، کرامپ، تغییر در کاهش هوشیاری، گیچی، آپاتی، لتارژی، کنفوزیون، افسردگی؛ گوارشی: بیاشتهایی، تهوع، کرامپ، یبوست، احتباس، ایلئوس فلجی؛ تنفسی: هیپوونتیلاسیون، ضعف عضلات تنفسی.

• کنترل تظاهرات هیپومنیزیمی انجام شود: عصبی: آزیتاسیون (بیقراری)، گرفتگی عضلانی، پارستزی، رفلکسهای هیپراکتیو، رفلکس بایینسکی مثبت، دیس فاژی، نیستاکموس، غش، تتانی؛ گوارشی: تهوع، استفراغ، اسهال، بیاشتهایی، احتباس شکمی، گردش خون: اکتوبی، تاکیکاردی، موجهای پهن، صاف، یا ممکوس T، دپرسیون قطعهٔ QT, ST طولانی شدن، کاهش برون ده قلبی، هیپوتانسیون.

 کنترل تظاهرات هیپوناترمی؛ گردش خون: افزایش ÆB پوست سرد و سرملوب، هیپوولمی یا هیپرولمی؛ گوارشی: بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، کرامیهای شکمی؛ عصبی: لتارژی، افزایش فشار داخل جمجمه، گیجی، سردرد، تشنج، کما، خستگی، ترمور، هیپررفلکسی.

كنترل تظاهرات هيپركلرمي؛ عصبي: ضعف، لتارزي، كوما؛ تنفسي: كوما، تنفس سريع و عميق

 کنترل وضعیت حجم مایع: نسبت جذب و دفع و ثبت آن، شمارش یا وزن کردن پدهای بیمار، کنترل وزن بیمار، سرخرگهای متسع، کراکل در ریه، رنگ، کیفیت و وزن مخصوص ادرار، تورگور پوست، کفایت نبضها، غشاهای مخاطی مرطوب، صداهای دو طرفهٔ ریوی، ادم گوده گذار محیطی، نشانههای

 کنترل الکترولیتها: پتاسیم، سدیم، کلسیم، منیزیم همچنین PH ،BUN خون، گازهای خون شریانی، اسید اوریک، CBC، قند خون.

 کنترل فشار خون، قبل و در طول درمان در حالیکه بیمار خوابیده، ایستاده و نشسته؛ هیپوتانسیون وضعیتی به سرعت می تواند رخ دهد.
 مداخلات / ارزشیابی

در هنگام صبح دارو داده شود تا با خواب بیمار تداخلی ایجاد نکند.

در صورتیکه سطح پتاسیم ۳ باشد، جایگزینی پتاسیم انجام شود. در صورتیکه بیمار توانایی بلع نداشته باشد، دارو پودر شود.

همراه با غذا مصرف شود؛ در صورتیکه تهوع رخ داد، جذب ممکن است افزایش یابد.

محلول وریدی پس از رقیق نمودن ۱/۵/۱۸m۱ با بیشتر آب مقطر استریل تزریقی، تزریق نمائید؛
 ممکن است با دکستروز یا NaCl، بیشتر رقیق شود: در طول ۵ دقیقه تجویز شود.
 آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار آموزش دهید که جهت پیشگیری از شب ادراری، دارو را در ساعات اولیهٔ روز مصرف کند.

به بیمار آموزش دهید که در صورتیکه نشانههای گوارشی از جمله تهوع یا بیاشتهایی بروز کرد، دارو را
 مهراه با غذا یا شیر مصرف کند.
 به سورت بیمار آموزش دهید که کنترل خون را به صورت هفتگی انجام دهد و افزایش وزن بیش از ۵ پوند را

به پزشک گزارش کند. ● بیمار را متوجه کنید که این دارو ممکن است متجر به از دست دادن پتاسیم شود، پس غذاهای غنی از پتاسیم بایستی به رژیم غذایی افزوده شود؛ جهت کمک به برنامه ریزی غذایی، به متخصص تغذیه ارجاع شود.

- به بیمار توصیه نمائید که در هوای گرم ورزش نکند یا برای مدت طولانی نایستد، چرا که باعث افزایش احتمال بروز هیپوتانسیون وضعیتی می شود؛ جهت پیشگیری از سوختگی از ضد آفتاب استفاده شود.
- به بیمار آموزش دهید که الکل یا هرگونه دارو بدون تایید یا نسخهٔ پزشک مصرف نکند؛ ممکن است تداخل دارویی شدیدی ایجاد شود.
- در صورتیکه دچار کرامپهای عضلانی، ضعف، تهوع، گیجی یا بیحسی شد، با پزشک فوراً تـماس بگیرد.
- آموزش دهید که چگونه نبض و فشار خون خود راکنترل و ثبت نماید.
 به بیمار متذکر شوید که هیپوتانسیون وضمیتی ممکن است رخ دهد؛ بیمار بایستی به آهستگی از حالت
- نشسته یا آمیده، بلند شود و در صورتیکه سرگیجه رخ داد، سریعاً دراز بکشد. ● به بیمار آموزش دهید که حتی در صورتیکه احساس بهبودی میکند، دارو را ادامه دهـد؛ ایـن دارو
- نشانهها راکنترل میکند ولی وضمیت موجود را درمان نمیکند. ● به بیماریکه هیپرتانسیون دارد توصیه کنید که دیگر درمانها را ادامه دهـد (ورزش، کاهش وزن، تکنیکهای آرامسازی، ترک تدخین).

Chlorpheniramine

كلرفنيرامين

ا اسامی تجارتی: Chlor-Trimeton ،Teldrin به بخش داروهای آنتیهیستامین مراجمه شود.

Chlorpromazine

كلريرومازين

Chlorpromazine HCl

كلريرومازين هيدروكلرايد

- اسامي تجارتي: Thorazine اسامي تجارتي: Chlorpromanyl ،Thorazine ،Largactil
- □ دسته دارویی: ضد سایکوز ♦ لشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۵۰ و ۲۰۰mg ؛ کپسول (پیوسته رهش): ۳۰ ۲۵، ۷۵، ۱۵۰، ۲۰۰ و ۳۰۰mg ؛ شریت: ۱۰mg/aml ؛ کنسانتره خوراکی: ۱۰mg/aml ، تزریقی:
 - ۲۵mg/ml ؛ شیاف: ۲۵mg/ml ♦ فارماکوکینتیک

بعد از تجویز خوراکی به طور متغیری جذب میشود؛ بعد از تزریق عضلانی، به خوبی و سریع جذب میشود. در کبد به متابولیت فعالی تبدیل میشود. در ادرار ترشح میشود و توسط مدفوع دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: انتقال عصبی دوپامین را در موضع گیرندههای دوپامینی پس سیناپسی بلوک میکند. دارای اثرات آنتیکولینرژیک، سداتیوی، ضد استفراغی قوی؛ اثرات اکستراپیرامیدال متوسط؛ اثر آنتیهیستامینی خفیف میباشد. سایکوز را کاهش داده، تهوع و استفراغ را تسکین بخشیده، سکسکه و پورفیری غیر قابل کنترل و شدید راکنترل میکند.

مُوَارِهُ اَسْقَفَاهُهُ؛ تَرْمَانُ اَخْتَلَالاتَ سَایِکُوتِیک، فاز مانیک بیماریهای مانیک ـ دپرسیو، تهوع یا استفراغ شدید، آرام بخشی قبل از عمل، اختلالات رفتاری شدید در بچهها. تسکین سکسکه شدید، پورفیری متناوب حاد، درمان حرکات کرهای شکل بیماری هانتینگتون جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود (حتی شیافها). در مقابل نور محافظت شود (در صورت تماس نور با دارو آن را سیاه میکند). تغییر رنگ زرد رنگ دارو به معنی از دست رفتن خاص آل نی داد در ادار میست تنیسنگ مشکل را تشکیل سیس در سخته شده

خاصیت آن نُمی،اشد، آما نُر صورت تَفییر رنگ چشمگیر یا تشکیل رَسوّب دور ریخته شود. تجریز خوراکی / عضلانی / وریدی / مقعدی: خوراکی: محلول تفلیفا شده (کنسانتره) دارو را با آب گوجه فرنگی، آب میوه، شیر، شربت پرتقال، نوشیدنی های کربنات دار، قهوه، چای یا آب رقیق کنید. می توان همچنین دارورا با غذاهای نیمه جامد مخلوط کرد.

" عَضلاًنيّ: توجه: پس اُزمصرف تزریقی بیبار بایستی به مدت ۶۰–۳۰ دقیقه در وضعیت ریکامبند در حالی که پاها بالاتر از بدن بوده و سر پائین تر از بدن قرار گرفته است (برای کاهش اثرات هیپوتانسیو) باقی بماند. به صورت آهسته و عمیق تزریق شود. در صورت بروز تحریکات، تزریقهای بعدی را میتوان بـا NaCLV-/A یا پروکائین هیدروکلراید ۲٪ رقیق کرد. برای کاهش ناراحتی بیمار، موضع تزریق IM را مدتی ماساژ دهید.

وریدی: توجه: می توان به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی دارو را تنجویز کنو. ترزیق مستقیم وریدی نقط در طی جراحی برای کنترل تهوع و استفراغ استفاده می شود. بنرای تنزیق وریدی مستقیم، دارو با ۱۰/۰٪، NaCl رقیق شود، غلظت دارو نباید از mg/ml تجاوز کند. در تنزیق وریدی مستقیم، ریت تزریق نباید در بالفین از mg/min و در بچهها از lag/mg/m تجاوز کند. انفوزیون وریدی فقط برای درمان سکسکه شدید استفاده می شود. برای انفوزیون وریدی، کلرپرومازین هیدروکلراید را به استاده این NaCl اضافه کنید.

مقمدی: اگر شیاف خیلی نرم بود، به مدت ۳۰ دقیقه در پختجال گذاشته یا پس از پوشاندن با فویل زیر آب سرد بگیرید. قبل از گذاشتن شیاف را با آب سرد مرطوب کنید.

الله موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز

سرپایی؛ اختلالات سایکوتیک خفیف، اضطراب حاد: خوراکی در بالنین: ۳۰-۷۵mg/day در ۴-۲ دوز منقسم

عضلانی در بالغین: در شروع ۲۵mg، ممکن است یک ساعت بعد تکرار شود.

سرپایی؛ اختلالات سایکوتیک متوسط یا شدید:

خوراکی در بالفین: ۲۵mg سه بار در روز. دوز دارو دو بار در هفته به اندازه ۲۰-۲ زیاد میشود تا زمانی که پاسخ درمانی کسب شود. دوزاژ را به مدت دو هفته ابقاء کرده و سپس به تدریج به مقدار نگهدارنده کاهش داده شود.

بسترى؛ اختلالات سايكوتيك حاد:

خوراکی در بچهها: ۰/۵۵mg/kg هر ۴-۶ ساعت

عضلانی در بالنین: ۲۵mg در صورت نیاز ممکن است یک ساعت بعد یک دوز ۲۵–۵۰mg داده شود. به تدریج و در طی چند روز دوز دارو به ماکزیمی ۴۰۰ سر ۶-۴ ساعت افزایش دهید.

مَقَعَدُى در بالنين: ۳۳٬۰۰۳g –۵۰، ۳۳۰ بَار در روز

مقعدی در بچهها: ۱۰ ۱mg/kg هر ۸–۶ ساعت (در موارد شدید).

پورفیری:

خوراکی در بالنین: ۳-۳، ۳-۳ بار در روز عضلانی در بالنین: ۲۵mg، ۳-۳ بار در روز

تهوع، استفراغ:

خوراکی در بالغین: ۱۰-۲۵mg هر ۸-۴ ساعت یک بار

مقعدی در بالفین: ۵۰–۱۰۰mg، هر ۶–۸ ساعت مقعدی در بچدها: ۱۰۱mg/kg هر ۸–۶ ساعت

عضلانی در بالنین: ۲۵mg در صورت عدم وقوع هیپوتانسیون، دوزهای ۲۵-۵۰mg هر ۳-۳ ساعت داده شود.

عضلانی در بچهها: ۵۵mg/kg مر ۸-۶ ساعت

سكسكه غير قابل كنترل:

خوراکی در بالفین: ۲۵–۵۰mg، سه بار در روز. در صورت تداوم علائم، به صورت عضلانی یا انفوزیون آرام وریدی تجویز شود. قبل از عمل:

خوراکي در بالفين: ۲۵-۵۰mg، ۳-۲ ساعت قبل از عمل

خوراکی در بچهها: ۲-۳ ماعت قبل از عمل

عضلانی در بالفین: ۱۲/۵-۲۵mg، ۲-۱ ساعت قبل از عمل عضلانی در بچهها: ۱-۲ ،۰/۵۵mg/kg ساعت قبل از عمل

عصادتی در بچهها: ۱۳۰۲-۱۳۰۳ ۱۳۰۰ ساعت بر دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک):

خوراکی: با دوز ۲۵mg ۱۰–۲۰۳ ۲-۱ بار در روز شروع میشود. ممکن است هر ۲–۴ روز یک پار به مقدار ۱۰–۲۵mg/day زیاد شود. حداکتر دوز مجاز ۸۰۰mg/day است.

▼ توجهات
 مسرف: دپرسیون شدید CNS، حالت کماتوز، بیماری قلبی ـ عروقی، دپرسیون، مغز
 منازه اسب کورتیکال مغز، نقص عملکرد کلیوی، کبدی، قلبی، تنفسی؛ ترک الکل؛ تاریخچه
 تشنج: احتباس ادراز گلوکوم؛ هیپرتروفی پروستات؛ هیپوکلسمی (استمداد ابتلا به دیستونیها را زیاد میکند).
 حاملگی و شیردهی؛ از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی
 می احمالگی دادهای خاصله کنیدا.
 می احمالی در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملی جزء گروه دارویی
 می احمالی دادهای خاصله کنیدا.
 می احمالی در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملی جزء گروه دارویی
 می احمالی دادهای خاصله کنیدا کنیدا

 تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت شدن کاذب تست حاملگی، فنیل کتونوری (RKU) شود. تغییرات ECG شامل تغییرات موج Q و T ممکن است رخ دهد.

چ ٔ عُماارض مکلئی؛ شایع: هَیپوتانسیون، سرگیجه و غش کَردن. غالباً پس از تجویز تزریقی به طور شایع، پس از آن به طور احتمالی و در تجویز خوراکی به طور نادر رخ میدهند.

۔ آختمالی: خُواب آلودگی در اوایل درمان، خشکی دھان، تاری دید، لتارژی، یبوست یا اسهال، احتقان بینی، ادم محیطی، احتباس ادرار

نادر: تغییرات چشمی، پیگمانتاسیون پوست (در کسانی که تحت درمان بلند مدت با دوزهای بالا

گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال وابسته به دوز هستند (به ویژه با دوزهای بالا) و در سه دسته طبقهبندی می شوند، اکتزی (ناتوانی در نشستن، تکان دادن پاها، اضطرار در حرکت و قدم زدن در اطراف): علائم پارکینسونی (چهره شبیه ماسک، ترمور، قدم زدن اردک وار، ترشح بیش از حد بزاق)؛ و دیستونیهای حادا: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گدردن)، اییستوتونس آ (سختی و سفتی عضلات پست به بحرانهای اکولوژریک (به عقب برگشتن چشمهها). واکنش دیستونیک ممکن است همچنین موجب تمریق شدید و رنگ پریدگی شود. دیسکنزی تاردیو (بیرون زدن زبان، باد کردن گونهها، جویدن یا جنبش دهان) به ندرت رخ می دهند (که غیر قابل برگشت هستند). قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است تهوع، استفراغ، گاستریت، سرگیجه، ترمور ایجاد کند. دیسکرازیهای خونی، به ویژه اگرانولوسیتوز، لکوپنی خفیف، ممکن است رخ دهد. ممکن است آستانه تشنج را کاهش دهد.

پررسی و شناخت پایه: از تماس پوست با محلول پرهیز شود (درماتیت تماسی). ضد استفراغ: بیمار را از نظر دهیذراتاسیون (تورگور ضعیف پوست، خشکی غشادهای مخاطی، وجود ترکهای طولی بـر روی زبان) بررسی کنید. ضد سایکوز: رفتار، ظاهر، وضعیت روحی و عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی صحبت کردن، محتوای فکر بیمار رابررسی کنید.

مداخلات / ارزشبهایی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. بیمار را از نظر علائم اکستراپیرامیدال بررسی کنید. وجود حرکات ریز و اکستراپیرامیدال بررسی کنید وجود حرکات ریز و آرام زبان را بررسی کنید (ممکن است اولین نشانه دیسکنزی تاردیو باشد). در اوایل دوره درمانی بیماران دارای خطر خودکشی را تحت نظارت داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته، سطح انرژی ارتقاء میابد، احتمالی خودکشی بالا میرود). بیمار را از نظر پاسخ به درمان (علاقمندی به اطراف، ارتقاء مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره خونسرد) بررسی کنید

الله مُ آموزُش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي آموزش داده شود كه:

شروع پاسخ درمانی کامل ممکن است ۶ هفته طول بکشد. ادرار ممکن است تیره شود. درمان بلند مدت خود را به طور ناگهانی قطع نکند. آشفتگیهای بینایی را گزارش کند. آدامسهای بدون قند، یا جرعههای آب ولرم ممکن است خشکی دهان را تسکین دهند. در طی تداوم درمان عموماً خواب آلودگی برطرف میشود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو، از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی می باشند، خودداری کند. از نوشیدن الکل پرهیز کند.

Chlorpropamide

كلريروياميد

🗐 اسسامی تسجارتی: Alucamide ،Diabiense ،Chloronase ،Apo-Chlorpropamide ،Novopropamide ،Novopropamide

□ دسته دارویی: سولفونیل اوره، ضد دیابت، آنتی دیورتیک
 ♦ لشکال دارویی: قرصهای پوششدار: ۲۵۰mg

 فارماگوکینتیگی: به راحتی از مجرای گوارش جذب میشود. شروع اثر دارو، یک ساعت، اوج اثر آن ۶-۳ ساعت و مدت آن ۲۴ ساعت می باشد. اتصال به پروتئین بالایی دارد؛ در کید متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۳۶ ساعت (در محدودهٔ ۶۵-۶۵ ساعت). ۹۰-۸۰ درصد این دارو ظرف ۹۶ ساعت از راه کلیه دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن انسولین از سلولهای بتای پانکراس را افزایش و گلیکوژنولیز و گلوکونئوژنز کبدی را کاهش داده، و حساسیت به انسولین را در گیرندههای محیطیِ افزایش میدهد.

کلوکونفوزنز تبدی را کاهنش داده، و حساسیت به انسولین را در خیر ندههای محیطی افزایش می دهد. **موارد استفاده:** کنترل دیابت ملیتوس غیر وابسته به انسولین ثابت، خفیف تا نسبتاً شدید (تیپ NIDDM, II) در پیمارانی که با رژیم تنها کنترل نمیشوند و افرادی که دچار عوارض دیابت نیستند.

ُ نُکُهداُری / حَمُلُ و نَقُل: دَرِ دَمای پایین تَر از ۴۰۰ٌ ترجیحاً دَر دَمای ۳۰۰ٌ۵–۱۵ در ظروف در بسته نگهداری نماید.

تجويز دارو:

کلروپروپامید معمولاً به صورت یک دوز واحد در صبح همراه با صبحانه تجویز می شود. در روش

¹⁻ Akathisia

³⁻ Torticollis

²⁻ Dystonias 4- Opisthotonos

دیگر، این دارو ممکن است به ۲ یا ۳ دوز منقسم شود برای کاهش عوارض جانبی گوارشی و برای دستیابی به کنترل مطلوب تر دیابت همراه با غذا تجویز شود.

ا موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

دیابت ملیتوس: بالنین: در شروع، ۱۰۰mg/day از راه خوراکی تا حداکثر تا ۵۰-mg/day به صورت دوز واحد همراه با صبحانه تجویز میشود: دوز نگهدارنده: ۲۵۰mg/day از راه خوراکی میباشد. صبحانه تجویز میشود:

دوز مصرفی معمول سالمندان

در شروع I ۰۰mg/day از راه خوراکی ۳۰–۱۵ دقیقه قبل از غذا تجویز می شود و به تدریج تا حصول کنترل مطلوب دیابت افزایش می یابد.

انتىديورتيك

بالفین: روزانه ۲۵۰۳۳ ۱۰۰-۱۱ از راه خوراکی تجویز میشود، ممکن است هـر ۳–۲ روز حـداکـثر تــا ۵۰۰mg/day تمدیل شود.

درمان تنها برای دیابت نوع I (IDDM): دیابت بفرنج شده به وسیعویی اورها و سومودیدها: به عنوان در در استوز؛ بیکفایتی درمان تنها برای دیابت بفرنج شده به وسیله عفونت شدید؛ اسیدوز؛ بیکفایتی شدید کلیه، کبد یا تیروئید، مصرف بیضرر در دوران کودکی ثابت نشده است. سوختگی شدید، اغمای دیابتیک، اغمای غیرکتونیک هیپراسمولار، شرایطی که باعث تغییرات زیاد قند خون می شوند، شرایطی که نیاز به انسولین را به سرعت تغییر می دهند، شرایط ایجاد کننده کاهش قند خون.

موارد احتیاط: بیماران سالمند، بیماری آدیسون، CHF، پورفیری کبدی

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثـابت نشــده است. از نـظر حاملگی جزه گروه دارویی C است.

➡ تدامُلات درویت: حوارض ناخواسته ضد انمقادهای خوراکی، فنی توئین، سالیسیلاتها، NSAIDs، ممکن است قند خون را ممکن است و در مین مصرف با کلروپروپامید افزایش یابد؛ مدرهای تیازیدی صمکن است قند خون را افزایش دهند؛ الکل ایجاد واکنش دی سولفیرام میکند؛ پروبنسید و مهار کنندههای MAO ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را افزایش دهند.

اثرات هیپوگلیسمیک را افزایش دهند. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است آلکالین فسفاتاز، (LDH, SGOT(AST، کراتینین و است. الکالین فسفاتاز، (LDH, SGOT(AST، کراتینین و است. الکالین فسفاتاز، الکالین ف

BUN افزایش یابد

چ عوان ماندی: دواب آلودگی، کرامپهای عضلانی، ضعف، پارستزی، دیسترس گوارشی، بیاشتهایی، تهوی استوی استری بیاشتهایی، تهوی، استاتیک، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی (نادر)، آگرانولوسیتوز، راش، خارش، هیپوگلیسمی، اثر ضد ادراری (SIADH): هیپوناترمی Dilutional، مسمومیت آب، کاهش ظرفیت کلیه در تغلیظ ادرار، گرگرفتگی، حساسیت به نور.

بررسی و شناخت پایه: ● قند خون و ادرار را برای تمیین اثر بخشی دارو در کنترل قند خون اندازهگیری کنید.

سطح هموگلوبین گلیکوزیله را هر ۲ تا ۳ ماه اندازهگیری نمائید.

■ مطالعات پایه و دورهای هماتولوژیک و کبدی، به ویژه در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای بالا، توصیه
میشود. در صورت ظهور نشانههای آنمی، یک CBC باید به عمل آید؛ به بیمار توصیه نمایید تا سرگیجه،
تنفس کوتاه، ناخوشی و خستگی را گزارش نماید.

در مان دیابت بی مزه، اثر درمانی مورد انتظار کلرپروپامید بهبود بارز در کاهش برون ده ادراری است.
 نسبت جذب و دفع را کنترل نموده، همراه با پزشک پارامترهای قابل قبولی را بررسی نمائید.

🖈 آموزش بیمار / خانواده:

با عُولَمل هيپوگليسميک طولاني اثر نظير کلرپروپاميد، نشانه هاي خفيف CNS ناشي از کاهش قند
 خون آشکارتر هستند، در صورتي که ساير نشانه ها اظهار نمي شوند يا ممکن است به سادگي تحمل شوند.

از آنجائی که کلرپروپامید نیمه عمر طولانی دارد، هیپوگلیسمی می تواند شدید باشد، با این حال شروع
 اثر آن به سرعت یا به شدت مصرف انسولین نمی باشد.

عَالباً قبل از اثرات سمی شدیدتر، نظیر یرقان و اگرانولوسیتوز، عوارض زیر مشاهده میشوند:
 اروپسیونهای پوستی، ناخوشی، تب یا حساسیت به نور. بلافاصله این نشانهها را به پزشک گزارش نمائید.
 ممکن است تغییر به یک داروی دیگر کاهندهٔ قند خون ضروری باشد.

 تاکیدکنید بیمار با داروی بدون نیاز به نسخه (OTC) خود درمانی نکند، مگر این که توسط پزشک تایید یا تجویز شده باشد.

 به بیماران دیابتی کنترل شده بیاموزید تا وزن خود را کنترل نموده، مراقب نسبت و الگوی جذب و دفع باشند. کلروپروپامید به ندرت اثر ضد ادراری دارد و در نتیجه هیپوناتر می شدید، ادم و مسمومیت با آب ایجاد می کند.

 در صورتی که مصرف مایمات بیش از برون ده ادرار باشد و ادم ایجاد شود (افزایش وزن)، بیمار باید به پزشک گزارش نماید.

Thalitone ،Hygroton :ااسامي تجارتي:

ترکیبات ثابت: ترکیب با کلونیدین یک داروی ضد فشار خون به نام کمبییرس (Combipress): ترکیب با آتنولول، داروی ضد فشار خون به نام تنورتیک (Tenoretic)، با رزرپین، دارویی ضد فشار خون به نامهای دمی - رگروتون (Demi-Regroton) و رگروتون (Regroton) می باشد.

دسته دارویی: دیورتیک: تیازیدی، ضد هیپرتانسیون کشکال دارویی: قرص: ۱۰۰ ،۵۵ ،۵۰ و ۱۰۰ ،۵۰

♦ فارماکوکینتیک: سریماً از مجاری گوارشی جذب میشود. بدون تغییر از طریق ادرار دفع میشود.
 دارای نیمه عمر ۱۵-۵۵ ساعت است. شروع اثر ضد فشار خونی دارو در طی ۴-۳ روز اتفاق افتاده، شروع اثرات درمانی مطلوب ۴-۳ هفته طول میکشد. شروع اثر دیورتیکی دارو در طی ۲ ساعت، اوج اثر آن در طی ۶-۲ ساعت می باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: دیورتیک: باز جنّب سدیم، پتاسیم، کلراید را در توبولهای پیچ و خم دار دیستال کلیوی بلوک کرده، دفع کلیوی را ارتقاء می بخشد. ضد فشار خون: حجم مایمات بـالاسما و خـارج سلولی، و مقاومت عروق محیطی را کاهش داده و در نتیجه آن فشار خون کاهش می یابد.

موا<mark>رهٔ استفاده؛</mark> درمان مکمل ادم وابسته به THF. سیروز کبد، کورتیکوئید یا استروژن درمانی، نارسایی کلیوی، برای درمان هیپرتانسیون ممکن است به تنهایی و یا به همراه سایر داروهای ضد فشار خون استفاده شود.

تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی، قرص به همراه غذا یا شیر خورده شود. ترجیح داده میشود که قرص به همراه صبحانه خورده شود (ممکن است از ادرار کردن مکرر در شب جلوگیری کند). قرصهای پوشش دار را میتوان خرد کرد.

یخ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: داروهای شکل ترکیبی کلرتالیدون نباید برای شروع درمان استفاده شوند:

ادم: خوراکی در بالغین: ۵۰-۱۰۰mg یک بار در روز در صبحها یا ۱۰۰mg یک روز در میان. ممکن است ۲۰۰mg -۱۵۰ روزانه یا یک روز در میان لازم شود. وقتی که وزن خشک (بدون ادم) بدست آمد، دوز دارو تا حد نگهدارنده کاهش یابد.

هيپرتانسيون:

خورآکی در بالنین: ابتدا ۲۵mg/day، ممکن است تا ۵۰mg/day افزایش داده شود. دوز نگهدارنده ۲۵-۵۰mg/day مادت.

دوزاژ معمول در سالمندان: خداک محدداً ۲۸۳۰ ۲۸۳۸

کلیوی، انوری منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به سولفانامیدها یا دیورتیکهای تیازیدی، عدم جبران کلیوی، انوری

گا موارد احتیاط: بیماری کلیوی شدید، نقص عملکرد کبدی، دیابت ملیتوس، سالمندان، معلولیت، اختلالات تیروئید حالاگ

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته مقادیر کمی در شیر مادر ترشح می شود. مصرف در دوران شیر دهی توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد. توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

توصیه نمی شود. و کلستیرامین، و کلستیبول ممکن است جذب، و اثرات دارو را کاهش دهد. ممکن

است به علت ایجاد هیپوکالمی سمیت دیگوکسین را افزایش دهد. ممکن است مدیت لیتیوم راافزایش دهد. ممکن است سمیت لیتیوم راافزایش دهد. ممکن است سمیت لیتیوم راافزایش دهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح بیلیروبین، کلسیم، ملازیم، کاسیم، ملیزیم، کراتینین، کلوکز، اسیداوریک راافزایش داده و سطح کلسیم، منیزیم، پتاسیم، سدیم ادراری را کاهش دهد. پچه عهارض ماندی، مورد انتظار: افزایش حجم و دفعات دفع ادرار

مه عهارص به بدارد استفار: افزایش حجم و دهات ده دراد شایع: تخلیه پتاسیم (به ندرت موجب ظاهر شدن علائم می شود).

احتمالی: بی اشتهایی، ناتوانی جنسی، اسهال، هیپوتانسیون وضعیتی، ناراحتی گوارشی، حساسیت به نور

ً نادر: راش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دیورز شدید ممکن است منجر به از دست دادن شدید آب و تخلیه
الکترولیتی شود که منجر به هیپوکالمی، هیپوناترمی، دهیدراتاسیون میشود. حملات حاد هیپوتانسیون
ممکن است رخ دهد. در طی درمان بلند مدت ممکن است هیپوکلیسمی دیده شود. اوردوز میتواند موجب
لتارژی، کما، به همراه تغییرات الکترولیتها یا دهیدراتاسیون شود.
 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو و علائم حیاتی و به ویژه فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. مقادیر پایه الکترولیتها به خصوص سطح پتاسیم بررسی و تبت شود وضعیت هیدراتاسیون بیمار (ادم، تورگور پوستی، غشامهای مخاطی) بررسی شود. قدرت عضلانی، و وضعیت فکری بیمار معاینه شود. به دما و رطوبت پوست توجه شود. وزن پایه بیمار اندازهگیری و ثبت شود. کنترل I&O امروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: پایش فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیتها، A&O بوان ادامه داده شود. به پهنه دیورز بیمار توجه شود. بیمار از نظر اختلال تمادل الکترولیتها تحت نظر باشد (هیپوکالمی ممکن است منجر به ضعف، ترمور، کرامیههای عضلانی، تهوع، استفراغ، تغییرات وضعیت فکری، تاکیکاردی؛ و هیپوناترمی موجب کانفیوژن، تشنگی، پوست سرد و مرطوب شود). به طور دورهای در درمان بلند مــدت سطح قند خون را چک کنید.

اموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي آموزش داده شود كه:

افزایش حجم و دفعات دفع ادرار مورد انتظار می باشد. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، از وضعیت خوابیده به آرامی نشسته و پس از چند لحظه برخیزید، قبل از بلند شدن یاهای خود را از تخت کمی آویزان کند. غذاهای سرشار از پتاسیم مثل موز، زرد آلو، کیوی، آب پرتقال، سیب زمینی، صمغها را مصرف کند.

Chlorzoxazone

كلرزوكسانون

- گروه درمانی: شرکننده عضلات اسکلتی
 Myoflex ،Matalmin ،Klorzoxazon ،Escoflex ،Strifon & Parafon ،پارتی: Solaxin ،Salalin ،Alka Reumophan ،Reumophan ،Prolax ،Parafon ،Paraflex ،Myoflexin Remular ،Parafon forth DSC ،Tafirol
 - 🗖 دسته دارویی: مشتق Benzoxazole
 - فیلی دارویی: قرص: ۲۵۰ میلی گرم، ۵۰۰ میلی گرم

Tab / FC Cap: 250, 500mg

 فارماکودینامیک: شروع عمل: ~ ۱ ساعت. مدت زمان: ۱۲-۶ ساعت. جذب: به آسانی جذب می شود. متابولیسم: کبدی، دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: عَملکرد دارو با سرکوب رفلکس پلیسیناپتیک در نخاع و سابکورتیکال اعمال میشود.

می سود. **موارد استفاده:** علامت درمان اسپاسم عضلانی و درد ناشی از شرایط حاد اسکل*تی* عضلانی

هَا موارد مصرف / دُوزَارٌ / طريقه تجويز ً

بزرگسالان:

اسپاسم عضلانی: خوراکی: ۰۰۵-۲۵۰ میلیگرم ۳-۳ بار در روز تا ۵۷۰ میلیگرم ۴-۳ بار در روز دوز: اطفال:

اسپاسم عضلانی: خوراکی: ۲۰ میلیگرم /کیلوگرم / روز و یا ۶۰۰mg/m²/day دوز منقسم دوز: سالمندان:

خوراکی: اولیه: ۲۵۰ میلیگرم ۴–۲ بار در روز، افزایش در صورت لزوم تا ۲۵۰ میلیگرم ۴–۳ بار در روز اختلالات دردناک عضلانی اسکلتی:

بالنین: ۲۵۰ و ۵۰۰ یا ۲۵۰ میلیگره po و tid-qid و کاهش به حداقل دوزاژ مؤثر پس از پاسخ کودکان: ۲۰mg/kg یا ۴۰۰mg/m2 روزانه po منقسم به tid-qid یا ۲۰۵-۵۰-mg tid-۵۰۰mg با ۲۲۵

اساس سن و وزن ✓ ته حفات

حاملگی و شیردهی: گروه C، ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی شود.

- تداخلات داروسي: الكل (اتيل): ساپرس سيستم عصبي مركزي ممكن است ايجاد شود.
 دىسولفيرام: ممكن است chlorzoxazone متابوليسم را كاهش دهد. ايزونيازيد: ممكن است باعث كاهش متابوليسم chlorzoxazone شود.
- چ عهارض هاندی شایع: سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، خواب آلودگی، سبکی سر، ضعف، پوستی: راش، پتشی، اکیموز (نادر)، ادم. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، کرامپ معده. تناسلی ادراری: تنفییر رنگ ادرار، کبدی: اختلال عملکرد کبد. متفرقه: آنافیالاکسی (بسیار کمیاب). خواب آلودگی، گیجی، احساس سبکی در سر

﴿ وَاكْنَشْهَاي مَضْرِ / الرَّات سَمَّ: آنافيلاكسي

تدابیر پرستاری از آموزش بیمار / خانواده

Cholecalciferol (vitamin D3)

کله کلسیفرول (ویتامین D۳)

- اسامی تجارتی: Delta D
- ا دسته دلرویی: ویتامین لشکال دلرویی: کیسول:
- کپسول: ۵۰/۰۰۰۵ ؛ تزریالی: ۶۰۰/۰۰۰۷ ؛ محلول خوراکی: ۲۰/۰۰۰۷/ml ؛ الطره خوراکی: ۱۰/۰۰۰۷/ml

فارماکوکینتیک: این دارو از راه ادرار و صفرا دفع می شود. این ویتامین به سهولت از ابتدا یا انتهای روده کوچک جذب می شود. این ویتامین عمدتاً در کبد و سایر بافتهای چربی ذخیره می شود. فعال شدن متابولیک کوله کلسیفرول طی دو مرحله در کبد و کلیه صورت میگیرد. عملكرد / اثرات درماني: براي جذب و مصرف كلسيم و فسفات، كلسيفيكاسيون طبيعي استحوان،

تنظیم غلظت کلسیم سرم (با پاراتیروئید و کلسی تونین) ضروری است.

موارد استفاده: پیشگیری یا درمان ریکتز یا استئومالاسی، درمان هیپوکلسمی همراه با هیپوپاراتیروئیدیسم. موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز: پيشگيري از كمبود ويتامين

شیر خواران و کودکان: از بدو تولد تا سن ۳ سال ۴۰۰–۳۰۰ واحد، سن ۴–۴ سال ۴۰۰ واحد، سـن ۱۰–۷ سأل ۴۰۰ واحد، بزرگسالان ۴۰۰ واحد، زنآن باردار و در دوران شیردهی ۴۰۰ واحد. هر واحد از ويتامين D، معادل است با فعاليت ١٠٢٥ميكروگرم كوله كلسيفرول (ويتامين D2)،

درمان راشیتیسم مقاوم به ویتامین D: بزرگسالان ۱۵۰۰ مصرف می شود. در درمان ۱۰۰۰ سالات ۲۰۰۰ مصرف می شود. در درمان کم کاری غده پاراتیروئید در بزرگسالان، ۱۵۰۰-۱۵۰۰ و در کودکان، ۲۰۰۰-۲۰۰۰ مـصرف می شود. از راه تزریقی، به عنوان پیشگیری و درمان کمبود ویتامین، مقدار مصرف بر چسب نیاز هر بیمار عیین و انفوزیون وریدی میشود.

موارد منع مصرف: هیپرکلسمی، مسمومیت ویتامین D، سندروم سوء جذب، هیپرویتامینوز D، کاهش عملکرد کلیه، حساسیت غیرطبیعی به اثرات ویتامین D (افرادی با هیپرکلسمی ایدیوپاتیک)

🤻 موارد اُحتیاط: افراد دارای سنگ کلیه، بیماری کرونری، نقص عملکرد کلیه، اُرتریواسکـلروزیس، هیپوپاراتیروئیدیسم، حساسیت به تارترازین.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: أنتی اسیدهای حاوی الومینیوم (مصرف دراز مدت) غلظت و سمیت استخوانی الومینیوم را افزایش میدهند. آنتی اسیدهای حاوی منیزیم، غلظت منیزیم را افزایش میدهند. فراوردههای حاوی کلسیم و مدرهای تیازیدی خطر هیپرکلسمی را افزایش میدهند.

عوارض مانبی: هیچ مورد با اهمیتی گزارش نشده است. واكنشهاي مضر / اثرات سمي: مصرف بيش از حد: علايم اوليه عبارتند از: ضعف، سردرد، خواب الودكي، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، یبوست، درد عضله و استخوان، احساس طعم فلزی، علائم بعدی مصرف دوز زیاد عبارتند از: پرادراری، پرنوشی، بیاشتهایی، کاهش وزن، شب ادراری، ترس از نـور، ابریــزش بـینی، خارش، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، توهمات، هیبرترمی، هیپرتانسیون، آریتمیهای قلبی

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه:

سطوح كلسيم سرم وكلسيم ادرار و مقادير فسفات، منيزيم، كراتينين، الكالين فسفاتاز و BUN سرم را کنترل کنید (سطح درمانی کلسیم سرم: ۹-۱۰mg/dl)

دریافت روزانه کلسیم سرم از طریق رژیم غذایی را تخمین بزنید. مداخلات / ارزشیابی

بیمار را به مصرف کافی مایعات تشویق کنید.

آموزش بیمار / خانواده: ● غذاهای غنی از ویتامین D شامل: روغنهای کیاهی، مارکارین، سبزیجات برگ سبز، شیر، تخممرغ و گوشتها میباشند.

به بیمار توصیه کنید، درجاتی که تحت درمان با ویتامین D میباشد، روغن معدنی مصرف نکند.

به بیماری که تحت دیالیز مزمن کلیوی است توصیه کنید در خلال درمان با ویتامین D، آنتی اسیدهای حاوی منیزیم را مصرف نکند.

به بیمار توصیه کنید مقدار فراوانی مایعات بنوشد.

این دارو را می توان بدون در نظر گرفتن زمان خوردن غذا تجویز نمود.

قرص را به طور کامل ببلمید، و از جویدن یا خرد کردن آن اجتناب کنید.

واكسن كلرا cholera vaccine

اساسی تجارتی: Vac Anticholera-orochol ، Imovax cholera ، Dukoral هسته دلرویی: واکسن، واکسن پروفیلاکسی وبا

لشكال دارويي: "tinj: 1.5, 20ml/vial ؛ غير ژنريك: Linj: 1.5, 20ml/vial !

فارماکوکینتیک: شروع اثر: یک هفته بمد از ایمن سازی اولیه. مدت زمان: کودکان ۶–۲ سال: ۶ ماه

بعد از ایمنسازی اولیه. کودکان کے ۶ سال و بزرگسالان: ۲ سال بعد از ایمنسازی اولیه عملکرد / اثرات درمانی: واکسن حاوی باکتری کشته شده ویبریوکلرا O₁ و فرم نوترکیب زیرواحد B توکسین کلرا (CTB) میباشد. توکسیِن انتروتوکسیژنیک ETEC) E.Coli) از لحاظ ساختاری، عملکردی و ایمنولوژیک باعث القاء مصونیت و آنتی توکسین از نوع IgA و یک پاسخ ضدباکتریایی موضعی در دستگاه كوارش مىشود. أيمنى ايجادشده براى v.cholera-O1 و ETEC اختصاصي است. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز 🖎 بالغین و کودکان بیش از ۱۰ سال: دو دوز 0.5 میلی لیتری، IM یا SC به فاصله یک هفته تا یک ماه

قبل از مسافرت به منطقه وباخیز، دوز بوستر ml 0.5 هر ۶ ماه هر موقع حفاظت ضروری باشد. كودكان ١٠-٥ ساله: 0.3 ml IM/SC دوز بوستر 0.3 ml هر ع ماه تا هر موقع حفاظت ضروري

ته حفات

ليمن سازى اوليه

موارد منع مصرف: ناخوشی حاد، حساسیت مفرط به واکسن وبا

عاملگی و شیردهی: جز کروه دارویی C میباشد. 🛈 تــداخـــلانه دارویـــی: Fingolimod: اثــر درمانی واکسـن را مـمکن است کـاهش دهـد. سرکوبکنندههای ایمنی اثر درمانی واکسن را ممکن است کاهش دهند.

ل عوارض مانبي: شایع: اریتم، تورم، درد و اندوراسیون در محل تزریق، کاهش اشتها، دردهای شکمی، کهیر، استفراغ

Cholestyramine

كلر ستيرامين

گروه درمانی: ضد چربی، شکننده اسید صفراوی

اسسامی تسجارتی: Choles Cholestyramine ، Cholamine ، Questran ، Prevalite ، .ZuckerfreiQuantalan (Colestrol (Colestiramina (Quantalan Noro-cholamine Cholemin Questran Light Questran Prevalite VasosanGranulat Vasosan (Quantalan (Lipocol (Colestyr

🗖 دسته دارویی: رزین تعویض آنیون

Pow for susp: 4g/pack اشکال دارویی در ایران: ژنریک: powder: 325g/can, 9g/packet (Questran), 5g/packet (Questran Light)

توجه: هر پیمانه از پودر یا هر بسته کوچک حاوی ۴g رزین کلستیرامین است.

فارماکو دینامیک: شروع عمل: اثر قله: ۲۱ روز دفع: مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: در روده به اسیدهای صفراوی متصل می شود و یک کمپلکس نامحلول تشکیل میدهد و به این عمل یون کلر آزاد میشود. سیکل انتروهپاتیک نمکهای صفراوی را بلوک میکند در نتیجه دفع اسیدهای صفراوی افزایش می یابد و در نتیجه LDL کاهش می یابد.

موارد استفاده: مكمل در درمان كلسترول اوليه، خارش همراه با سطوح بالاي اسيدهاي صفرا، اسهال در ارتباط با دفع بیش از حد اسیدهای صفراوی در مدفوع، کولیت سودوممبرانوس

 اه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز بزرگسالان:

دیس لیپیدمی: خوراکی: ۴ گرم ۲-۱ بار در روز تا حداکثر ۲۴-۱۶ گرم در روز (و حداکثر ۶ بار در روز)

اطفال: دیس لیپیدمی: خوراکی: کودکان: ۲۴۰ میلیگرم /کیلوگرم در روز در ۳ دوز منقسم

هیبرلیپیدمی و هیبرکلسترولمی اولیه، کاهش خطر بیماری آترواسکلروتیک شریان کرونر و MI تسکین خارش ناشی از انسداد نسبی صفراوی:

بالغین: ۴g قبل از غذا و hs،حداکثر ۳۲g/d، میتوان در ۶-۱ دوز منقسم داد. کودکان ۲۲-۶۰ سال: ۸۰mg/kg tid

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت به اسید صفراوی یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، انسداد کامل

میفراوی، انسداد روده. حساسیت مفرط به رزینهای تجزیه کننده اسید صغراوی، اسنداد کامل صفراوی موارد احتیاط: خونریزی: استفاده مزمن ممکن است با مشکلات خونریزی (به خصوص در دوزهای بالا) همراه شود. یبوست: ممكن است باعث یبوست یا تشدید أن شود، هموروئید ممكن است بدتر شود.

حاملگی و شیر دهی: گروه C. وارد شیر مادر نمی شود / با احتیاط استفاده کنید.

🗣 تداخلات دلرویی: استامینوفن ، آمیودارون ، ضد دیابت (Thiazolidinedione ، (Thiazolidinedione) گلیکوزیدهای قلب ، کورتبکواستروئیدها ، Ezetimibe ، مشتقات اسید فیبریک ، دیـورتیکـهای لوپ ، متوتروكسات ، Mycophenolate ، Methylfolate ، نياسين ، ضد التهاب غيراستروئيدي ، رالوكسيفن ، تتراسایکلین ، دیورتیک تیازیدی ، محصولات تیروئید ، أنتاگونیستهای ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارين).

🚓 عهارض هاندی: شایع: دستگاه گوارش: یبوست، سوزش سر دل، تهوع، استفراغ، درد معده. یبوست، ناراحتی شکمی، تهوع، راشؔ، کمبود ویتامین A، K ،E ،D

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: أروغ زدن، نفخ، اسهال نا**در:** سنگهای صفراوی یا پانکراتیت، خونریزی دستگاه گوارش، اسیدوز هیپرکلرمیک، هیپوپروترومبینمی (ثانویه به کمبود ویتامین ک)، زخم معده، سندرم سوء جذب

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: تراكم مدفوع (fecal Impaction)

تدابیر پرستاری «
 آموزش بیمار / خانواده

لشكال دارويي در ليران:

به صورت پودر خشک مصرف شود. مخلوط با مایع و یا با پورهجات استفاده شود، مایعات فراوان بنوشند؛ داروهای دیگر ۱ ساعت قبل یا ۴-۳ ساعت بعد از مصرف دارو استفاده شود، واکنشهای جانبی دستگاه گوارش ممکن است در طول زمان با ادامه استفاده کاهش یابد.

Choline کولین

گروه درمانی: ضد درد غیرمخدر، ضد تب، ضد التهاب آل اسسامی تسجارتی: Teejel ،Trilisate ،Tricosal ،Trisalicylate ،Choline Magnesium

الله (است مى تسجارتي: Applicaine ،Dinnefords ،Audax ،Arthropan ،Coline salicylate ،Triliesate II ما Applicaine ،Dinnefords ،Audax ، Arthropan ،Coline salicylate ،Triliesate II دسته دارویی: سالیسیلات

Tab: 500, 750, 1000µg Salicylate Solu: 500, 850mg Salicylate/5ml

فارماکودینامیک: شروع عمل: اثر اوچ: " ۲ ساعت. جذب: معده و روده کوچک. توزیج: به اسانی به اکار مایمات
 اکثر مایمات بدن و بافتحها، از جفت عبور میکند، وارد شیر مارد میشود. نیمه عمر (وابسته به دوز): دوز پایین: "-" ساعت؛ دوز بالا: ۳ ساعت، زمان اوچ، سرم: " ۲ ساعت

عملکود / اثرات درمانی معالکزند مضم فی آنند بر برکاماکستانانی در نتیجه تشکیل برمستاگلاندین کاهشی می باید م اثبات ض

مهارکننده ضمیف آنزّیم سیکلواکسیژناز، در نتیجه تشکیل پروستاگلاندین کاهش می یابد و اثرات ضد تب، ضد درد و ضد التهابی بروز میکند.

مکانیسم احتمالی بعدی به طور کامل شناخته شده نیست. شامل مهار کموتاکسی، تـغییر فـمالیت لنفوسیتها، مهار فعالیت و تجمع نوتروفیلها و گاه*ش* سطح سیتوکینهای دخیل در التهاب. **موارد استفاده:** استفرآرتریت، آرتریت روماتوئید، آرتریت، شانه دردناک حاد

ع موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:

آرتریت، درد: خوراکی: ۵۰۰ میلیگرم تا ۱.۵ گـرم ۳-۲ بـار در روز یـا ۳ گـرم در زمـان خـواب، دوز نگهدارنده معمول: ۴.۵–۱ گرم در روز امانانا

کودکان: خوراکی: < ۳۷ کیلوگرم: ۵۰ میلیگرم / کیلوگرم / روز داده شده در ۲ دوز منقسم؛ ۲۲۵۰ میلیگرم در روز برای بچههای سنگین تر دوز: سالمندان:

دوز معمول: ۷۵۰ میل*یگ*رم ۳ بار در روز

دوز: اختلال کلیوی: اجتناب از استفاده در اختلال شدید کلیه. (وش ۱۹۵۹ه مایع ممکن است با آب میوه قبل از نوشیدن مخلوط شود. با آنتی اسیدها استفاده نشود. با یک لیوان پر از آب استفاده شود و همچنین بعد از مصرف ۳۰–۱۵ دقیقه پس از تجویز به حالت نشسته باشد. آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت:

بالغين: ۲۵۰۰mg tid يا ۳۰۰۰mg hs پيران: ۲۵۰۰mg tid

أرتريت خفيف، ضد تب:

بالنين: mg/d po-۳۰۰۰ منقسم به bid. تب وارد خفیف تا متوسط:

کودکان: (po منقسم به bid):

Yƥmg/d:\Y−\Ykg ← ,∆••mg/d:\Y−\Ykg ←

\Y&•mg/d:\Y~YYkg - .\•••mg/d:\A-YYkg -

\Y&•mg/d :TT-TYkg ← .\&••mg/d :TX-TYkg ←

√ توجهات

ه موارد منع مصرف: حساسیت به سالیسیلاتها، غیراستروئیدی دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، اختلالات خونریزی، بارداری (۳ تاله)

حساسیت مفرط به دارو، اوضاع و اولسرهای خونریزی دهنده

مصرف سه یا بیش از سه نوشیدنی الکلی در روز ا موارد احتیاط:

وزوز گوش: ممکن است نشانهای از سمیت باشد.

آسم: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به آسم. كمابي: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به كمأبي بدن.

بیماری دستگاه گوارش: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به ورم صعده و یا زخمهای گوارشی فرسایشگر.

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبد می شود. اختلال کلیوی با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، ترومبوز. حاملگی و شیر دهی: گروه C و سه ماهه سوم D وارد شیر مادر میشود. / با احتیاط استفاده شود. نظارت بر پارامترها: منیزیم سرم در درمان با دوز بالا و یا در بیماران با اختلال عملکرد کلیوی، سطح سم سالسلات عملک کلم شندار با دند گرفت کرده به مادم افزاد.

سرمی سائیسیلات، عملکرد کلیه، شنوایی یا وزوز گوش، کبودی غیرعادی، افزایش وزن.

■ تداخلاهه دارویی: صدانمقادها ، ضد پلاکتی ، مسدودکنندههای کانال کلسیم ، مهارکنندههای کرنال کلسیم ، مهارکنندههای کربنیک انسهیداز ، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک) ، Drotrecogin (افنا ، GinkgoBiloba ، افلووئیک متوتروکسات ، Salicylates ، سولفوئیل اوره ، ترومبولیتیک ، Uricosuric ، Treprostinil ، والپروئیک اسید، واکسن حاوی ویروس آبله مرغان، آنتاگوئیستهای ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

چ. عدارض ماندی: شایع: دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، اسهال، سوزش سر دل، سوء هاضمه، درد فوق!المعدی، یبوست

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: سردرد، سبکی سر، سرگیجه، خواب الودگی، بی حالی. گوشی: اختلال شنوایی

نّافر: یَیاشتهایی، اَسم، افزایش اوره و کراتینین، کبودی، گیجی، زخم دوازدهـه، ادم، اپیستاکسـی، اریـتم مولتیفرم، التهاب مری، توهم، از دست دادن شنوایی (برگشتناپذیر)، افزایش آنزیمهای کبدی، زخم معده، خونریزی مخفی، خارش، بثورات جلدی، افزایش وزن

بر کریزی سامی سوری بیورت بستی سویس ورن گ و اکنشهای مضر / افرات سمی: نکروز لولهای حاد (ATN) با نارسایی کلیه، آنافیلاکسی، سندرم Rey

همراه با غذا استفاده شود، با آنتی اسید استفاده نشود؛ خونریزی از لثمها و یا هر گونه علائم خونریزی از دستگاه گوارش گزارش شود؛ همراه با غذا یا شیر برای به حداقل رساندن استرس دستگاه گوارش استفاده شود؛ اطلاع بزشک داده شود در صورتی که زنگ در گوش یا درد مزمن دستگاه گوارش اتفاق بیافتد.

Choline Salicylate

كولين ساليسيلات

🗿 اسامی تجارتی: Arthropan

Chorionic gondotrophin , human [HCG] گونادوتروپین جفتی انسانی

🗐 اسامی تجارتی: Gonal-F.A.P.L. Chorigon

گروه دارویی ـ درمانی: گونادوتروپین ـ محرک تخمک گذاری، محرک اسپرماتوژنز.

for Inj: 500U, 1500U, 5000U الشكال دارويي:

الماکرکینتیک دینامیک، مکانیسم اثر: هورمون، ببتیدی، عمل همانند LH تحریک تخمک گذاری در زنان و افزایش تولید اندروژن توسط بیضه در مردان با تقلید پیک طبیعی HL القاء تخمک گذاری در زنان ۲۳-۳۶ ساعت و ۲۳-۳۷ ساعت دفع کلوری به ترتیب حدود ۲۱-۶ ساعت و ۲۳-۳۷ ساعت دفع کلیوی.

المیوی.

المیوی،

المیوی

مصرف برحسب انديكاسيون: كريبت اركيديسم قبل از بلوغ

شروع درمان معمو^۷ بین ۹–۳ سالگی، سبب نزول دائمی بیضه در اقل موارد و نزول موقت در اغلب موارد، در صورتی که عدم نزول آناتومیک نباشد. دوزاژ پیشنهادی و انواع رژیمها بدین صورت: ۱) ۴۰۰۰ واحد USP، سه بار در هفته تا ۳ هفته ۲) ۵۰۰۰ واحد USP، دو روز در میان تبا ۴ دفعه ۳) ۵۰۰-۱۰۰۰ واحد USP به میزان ۱۵ تزریق طی دوره ۶ هفتهای ۴) ۵۰۰ واحد USP، ۳ بار در هفته، به مدت ۶–۳ هفته. شروع دروه جدید درمان در صورت عدم موفقیت این دوره. استفاده از ۱۰۰۰ واحد در هر بار

 بیماران انتخابی از مردان دچار هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک رژیمهای پیشنهادی به قرار زیر:

۱) ۵۰۰-۱۰۰۰ واحد USP سه بار در هفته به مدت ۳ هفته و سپس همین مقدار، دوبار در هفته تا ۳ هفته دیگر. ۲) ۴۰۰۰ واحد USP تا بار در هفته به مدت ۹-۶ ماه و سپس ۲۰۰۰ واحد USP، ۳ بار در هفته تا ۳ ماه دیگر.

القاء بارداری (تخمک گذاری) در ناباروری

در نازایی به علت نبود تخمک گذاری و فقنان نارسایی اولیه تخمنان و درمان مناسب قبلی با HMG (monotropine) [مراجمه به تک نگار monotropine]: استفاده از ۲۰۰۰–۵۰۰۰ واحد HCG یک روز پس از آخرین دوز HMG

تداخلات ههم: موردی گزارش نشده است.

اموارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در بلوغ زودرس، سرطان پروستات یا سایر سرطانهای وابسته به نادو و خانمهای باردار.

احتیاط: در مبتلایان به بیماریهایی چون آسم، صرع، میگرن، بیماریهای قلبی ـ عروقی (هیپرتانسیون)

یا بیماریهای کلیوی. عدم اثبات بیخطر بودن و کارایی مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۴ سال. چه عوارف مانبی: شایعترین: عوارض دارو شایع نمیباشند.

مهمترین: تحریک بیش از اندازه تخمدانها که باعث بزرگی تخمدان، تشکیل کیست تخمدان و درد

ناگهانی شکم میشود. آسیت، پلورال افیوژن، هیپوولمی، شوک و ترومبوآمبولی

سایر عوارض: سردرد، تحریک پذیری، بی قراری، افسردگی، خستگی، ادم (به ویژه در مردان)، درد در محل تزریق، اختلال خلق و خو، سرطان تخمدان (به ندرت)، بزرگ شدن کیستهای تخمدانی قبلی و پاره شدن آنها، ژنیکوماستی، آمکان ایجاد بلوغ زودرس در تجویز در کودکان برای کرپتورکیدیسم.

مصرف در بارداری و شیردهی: منع مصرف در بارداری، تجویز با احتیاط در دوران شـیردهی. گـروه مصرف در حاملگی X است.

سمومیت و درمان: مورد خاصی گزارش نشده است.

توجهات _پرستاری /آموزش بیمار _خانواده: ۱) رفع بزرگ شدن آلت تناسلی، بزرگی و سرخی بیضهها، رشد مو در ناحیه عانه و رفتارهای پرخاشگرانه در نتیجه القاء ترشح آندروژنها تا ۴ هفته پس از قطع دارو ۲) فاقد اثر شناخته شده بر متابولیسم چربیها، اشتها، احساس گرسنگی یا توزیع چربی در بدن و فاقد اندیکاسیون جهت کاهش وزن یا بهبود توزیع چربی در بدن. ۳) برای درمان ناباروری، از روز قبل از استفاده از HCG تا زمان تخمک گذاری هر روز نزدیکی انجام شود.

شرایط نگهداری: در جای خنک و دور از نور.

Ciclosporin

سايكلوسيورين

Ciclosporine-Neoral-Sandimmune اسامي تجارتي: دسته دارویی: آنتی بیوتیک یای بیتید .. سرکوب کنندهٔ ایمنی

Cap: 25, 100mg / Inj: 50mg/ml / Oral solution: 100mg/ml لشكال دلرويي: فارماکوکینتیک: جذب این دارو از دستگاه گوارش در حدود ۳۰٪ است و متابولیسم شدیدکبدی دارد، نیمه عمر این دارو در کودکان حدود ۷ ساعت و در بزرگسالان حدود ۱۹ ساعت است و دفع از طریق صفرا و

مدفوع است. عملکرد / اثرات درمانی: از طریق مهار قابل برگشت و اختصاصی لنفوسیتها در فاز G0 و G1 چرخه

سلولی، باعث مهار لنفوسیتهای کمکی و مهاری میشود و تولید ZL/2 و فاکتور رشد لنفوسیتهای T را نیز مهار میکند.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جهت جلوگیری از رد پیوند کلیه، کبد، قلب و سایر اعضای بدن به همراه کورتیکوستروئیدها مصرف میشود. همچنین جهت درمان رد پیوند مزمن (در بیمارانی که قبلاً تحت درمان با کاهندهٔ سیستم ایمنی بودهاند)، درمان آرتریت روماتوئید حاد، درماتیت آتوپیک و پسوریازیس شدید (درصورت عدم پاسخ مناسب یا عدم تحمل نسبت به داروهای سیستمیک قبلی) و درمان سندرم نفروتیک به کار میرود.

پیشگیری یا درمان رد پیوند: خوراکی: مقدار ۱۲-۱۵mg/kg روزانه مصرف می شود. مصرف دارو ۲-۱۲ ساعت قبل از جراحی شروع و به مدت ۲-۱ هفته بعد از عمل ادامه می یابد. مقدار مصرف سپس به میزان ۵٪ در هفته تا رسیدن به دوز نگهدارنده (۵–۱-mg/kg/day) کاهش می یابد.

تزریقی: مقدار Y-۶mg/kg روزانه به صورت انفوزیون آهسته وریدی ۸-۴ ساعت قبل از جراحی تجویز میشود. انفوزیون مداوم و تا زمانی که بیمار بتواند شکل خوراکی دارو را مصرف کند ادامه مییابد.

آرتریت روماتوئید: Y/amg/kg روزانه در دو نوبت. درصورت پاسخ درمانی ناکافی تا هفته هشتم، میتوان تا ۳/۲۵mg/kg روزانه افزایش داد. بعد از ۴ هفته باز میتوان مقدار را تا ۴mg/kg روزانه افزایش داد. درصورت عدم نتیجه، پس از ۱۶ هفته درمان، سیکلوسپورین را قطع نمائید.

پسوریازیس: ۲/۵mg/kg روزانه در دو نوبت (به فاصله هر دو هفته یکبار ۰/۵mg/kg روزانه افزایش می یابد) قابل افزایش تا ۴mg/kg روزانه) در صورت عدم نتیجه بعد از هفته ششم مصرف دارو باید قطع شود. پیشگیری از بیماری پیوند علیه میزبان: ۱۲/۵mg/kg/day در هر نوبت، بین ۶–۳ ماه تا یکسال بعد از شروع درمان، مصرف دارو به تدریج قطع میشود.

سندرم نفروتیک: ابتدا خوراکی ۳/amg/kg/day در دو نوبت، درصورت عدم نتیجه کافی بعد از ۳ ماه درمان متوقف می شود. دوز این دارو نباید از ۵mg/kg/day تجاوز کند.

💜 🏾 تداخسلامه دارویسی: مصرف همزمان با کتوکونازول، آندروژنها، آمیودارون، سایمتیدین، دانازول، مسدود کنندههای کانال کلسیم، متوکلوپرامید، اریترومایسین یا استروژنها باعث افزایش غلظت سرمی این دارو می شود. مصرف همزمان با تربینافین، کوتریموکسازول، ریفامپیسین، پروبوکول، کاربامازپین، فنوباربیتال و فنی توئین باعث کاهش غلظت سرمی میشود. مصرف همزمان با مدرهای نگهدارندهٔ پتاسیم باعث افزایش بتاسیم خون میشود. مصرف همزمآن سایر داروهای کاهنده سیستم ایمنی، با سیکلوسپورین احتمالاً خطر بروز عفونت دارد.

🞝 🗨 عهارض هالدی: هیپرپالازی لثه، افزایش فشار خون، سمیت کلیوی و عصبی، افـزایش قـند خـون و واكنشهاي ألرژيك.

🔾 تدابیر پرستاری

بيماران مصرف كنندة اين دارو بايد تحت نظر پزشك باشند.

- اندازهگیری غلظت خونی سیکلوسیورین، کراتینین، BUN و اسید اوریک طی درمان با دارو ضروری
- درصورت بروز عفونت، سریماً باید عفونت درمان شود، شاید نیاز به کاهش دوز سیکلوسیورین باشد.
 - درصورت ظهور علائم رد پیوند، مقدار دارو افزایش می یابد.
 - کودکان ممکن است به دوز بیشتری نیاز داشته باشند.

Cidofovir

بدافو وبر

گروه درمانی: عامل ضد ویروسی، ضد ویروس اسامی تجارتی: Vistide، Vistide

دسته دارویی: أنالوگ نوکلئوتید

لشکال دلرویی در لیران:

inj: 75mg/mi

فارماكوديناميك : توزيع: Vd قام: ۵۴ اليتر بركيلوگرم. اتصال پروتئين: < ۶٪ نيمه عمر، پلاسما، آ ۲۶ ساعت. دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: سیدوفوویر تبدیل به سیدوفوویر دی فسفات (متابولیت فعال) می شود. سیدوفوویر دی فسفات با مهار سنتز DNA، باعث مهار تکثیر CMV می شود. اتصال سیدوفوویر به زنجیره در حال رشد DNA باعث كاهش سرعت سنتز DNA مىشود.

موارد استفاده: درمان سیتومگالوویروس (CMV) شبکیه در بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:

درمان سيتومگالوويروس (CMV) شبكيه: وريدى: درمان القایی: ۵ میلیگرم /کیلوگرم بار در هفته به مدت ۲ هفته متوالی درمان نگهدارنده: ۵ میلیگرم /کیلوگرم هر ۲ هفته یک بار

(وش تجویز: تنها برای تزریق وریدی میباشد. انفوزیون بیش از یک ساعت طول بکشد. هیدراته با ۱ لیتر از نرمال سالین ۰.۹٪ وریدی، قبل از تزریق cidofovir لازم است.

رتینیت ویروس سیتومگال (CMV) در AIDS:

بالفین: ۵mg/kg IV Inf طی ۱ ساعت یک بار در هفته برای ۲ هفته متوالی، سپس دوز نگهدارنده ۵mg/kg IV Inf طی ۱ ساعت یک بار هر ۲ هفته، همزمان پروبنسید تجویز کنید. توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت به cidofovir، سابقه حساسيت باليني شديد به probenecid و يا سایر داروهای حاوی سولفا، کراتینین سرم > ۱.۵ میلیگرم در دسیلیتر، ۵۵ > ۵۸ میلیلیتر در دقیقه؛ ادرار پروتئین ≥ ۱۰۰ میلیگرم در دسیایتر (≥ ۲+ پروتئین)؛ استفاده همزمان و یا ظرف مدت ۷ روز از عوامل نفروتوكسيك؛ تزريق مستقيم داخل چشم

حساسیت مفرط به دارو و پروبنسید یا داروهای حاوی سولفا

حاملگی و شیردهی:کروه C، ترشح شیر در پستان ناشناخته است / منع مصرف دارد. نظارت بر پارامترها: عملکردکلیوی (کراتینین، اوره خون، هUA) ظرف ۴۸ ساعت از هر دوز، LFTs. گلبولهای سفید، فشار داخل چشم و حدت بینایی، علائم و نشانمهای uveitis/iritis.

👽 تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

لل عوارض مانبى:

شايع: سيستم عصبي مركزي: لرز، تب، سردرد، درد. پوست: آلوپسي، راش. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، اسهآل، بیاشتهایی، خونی: آنمی، نوتروپنی، عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف. چشمی: فشار داخل چشم کاهش مییابد، ایریتیس، کاهش تن چشم، یووئیت. کلیوی: افزایش کراتینین، پروتثینوری، سمیت کلیوی. تنفسى: سرفه، تنكى نفس. متفرقه: عفونت، مونيلياز دهان، كاهش بىكرېنات سرم. أستنى، سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم، بی اشتهایی، افزایش کراتینین، سمیت کلیوی، پروتئینوری، نوتروپنی، آنمی، تب، عفونت، لرز

احتمالي: كليوي: سندرم فالكني. تنفسي: پنوموني. نادر: نارسایی کبدی، اسیدوز متابولیک، یانکراتیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، سارکوم، سپسیس ×

تدابير پرستاري 0 اموزش بيمار / خانواده

Cidofovir جهت درمان رتینیت ناشی از ویروس سیتومگال نیست. Probenecid باید به صورت همزمان با cidofovir تجویز شود. پیگیری منظم آزمونهای چشم و نظارت دقیق بر عملکرد کلیوی لازم است. گزارش راش بلافاصله لازم است. اجتناب از استفاده در دوران بارداری، استفاده از پیشگیری از بارداری و در طول مدت ۳ ماه پس از درمان با داروهای ضد بارداری لازم است.

Cilostazol

سيلوستازول

گروه درماني: عامل ضدپلاكتي، مهاركننده أنزيم فسفودي استراز، وازوديلاتور

السامي تسجارتي: Aggravan ،PLetal ، Artesol ،Alista ،Agrezol ،Aggravan ،PLetal اسسامي تسجارتي: PLetal PLetaal Naletal KBStazole Colidac Clazol Citaz Cilotal Cilosol Trastocir Stazol Sadoxol Rostal Qital Policor Pletoz

دسته دارویی: مشتق کینولینون (Quinolinone)

Tab: 50, 100mg

لشكال دارويي در ليران: فارماکودینامیک: شروع عمل: ۴-۲ هفته و ممکن است نیاز باشد تا ۱۲ هفته. اتصال پروتئین: ۹۵ Cilostazol ۹۸٪ تا ۹۸٪، متابولیتهای فعال در ۶۶٪ تا ۹۷٪. متابولیسم: کبدی از طریق CYP3A4 (در درجه اول)، 1A2، 2C19، 2D6، نیمه عمر: ۱۳–۱۱ ساعت. دفع: ادرار (۷۴٪) و مدفوع (۲۰٪) به صورت متابوليت

عملکرد / اثرات درمانی: سیلوستازول و متابولیتش، فسفودی استراز III را مهار میکند در نتیجه cAMP افزایش می یابد و به دنبال آن تجمع پلاکتی به صورت برگشت پذیر مهار می شود. عروق گشاد شده و تکثیر سلولهای عضلات صاف عروق مهار میشود.

موارد استفاده: بیماری عروق محیطی، در درجه اول لنگش متناوب

کے موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز بزرگسالان:

بیماری عروق محیطی، خوراکی: ۱۰۰ میلیگرم دو بار در روز روش مصرف: ٣٠ دقيقه قبل يا ٢ ساعت بعد از غذا.

لنكش متناوب (Inntemittent claudication)

بالنين: ١٠٠mg po bid، نيم ساعت قبل يا ٢ ساعت بعد از صبحانه و شام

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت به cilostazol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، نـارسایی قـلبی،

اختلالات هموستاتیک یا خونریزی فعال. حساسیت مفرط به دارو، نارسایی قلبی موارد احتیاط: کمبود گویچههای سفید خون: قطع درمان در صورتی که کمبود گویچههای سفید خون رخ دهد. بیماریهای قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماریهای قلبی زمینهای دارد. اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی متوسط تا شدید کبدی. اختلال کلیوی: ترومبوسیتوپنی: اگر ترومبوسیتوپنی رخ دهد درمان باید قطع شود.

حاملگی و شیر دهی: گروه C، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / توصیه نمی شود.

تداخلات دارويسي: ضدانعقادها ، عوامل ضد قارچ ، Drotrecogin ، Dasatinib ألفا ، Macrolideantibiotics ، أزيــــترومايسين، Spiramycin ،Dirithromycin ، ضـــد التــهاب غيراستروئيدي ، امكا ٣ اسيد اتيل استرها ، امپرازول ، Pentosan Polysulfate Sodium ، Salicylates ، Prostacyclin ، ترومبوليتيك.

ی عوارض مانبی:

شایع: سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: اسهال. تنفسی: رینیت. متفرقه: عـفونت. سـردرد، گیجی، تپش قلب، فارنژیت، رینیت، مدفوع غیرطبیعی، اسهال احتمالی: قلب و عروق: ادم محیطی، تیش قلب، تاکیکاردی

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سرگیجه

دستگاه گوارش: سوء هاضمه، تهوع، درد شکم، نفخ شکم

عصبی و عضلانی و اسکلتی: کمردرد، درد عضلانی

تنفسى: فارنژيت، سرفه

نادر: اگرانولوسیتوز، کمخونی، آنمی آپلاستیک، آسم، فیبریلاسیون دهلیزی، فلوتر دهلیزی، کوری، افزایش فشارخون، ایست قلبی، سکته مغزی / ایسکمی، حوادث عروق مغز، درد قفسه سینه، کولیت، ترومبوز، دیابت، زخم دوازدهه، خونریزی مری، هماتوم اکسترادورال، خونریزی دستگاه گوارش، نقرس، خونریزی، اختلال عملکرد کبدی، گرگرفتگی، قند خون، افت فشارخون، ذاتالریه بینابینی، خونریزی داخل جمجمه، یرقان، کمبود گویچههای سفید خون، انفارکتوس میوکارد / ایسکمی، درد، آبسه لثه، زخم معده، ذاتالریه، خارش، طولانی شدن QTc، خونریزی مقعدی، خونریزی شبکیه، سندرم استیونس جانسون، خونریزی زیر پوستی، هماتوم سابدورال، تاکیکاردی فوق بطنی، سنکوپ، تىرومبوسیتوپنی، تىرومبوز، افىزایش اسید اوریک، تاكىكاردى بطني

晃 واكنشهاى مضر / اثرات سمى: ندارد.

Cimetidine

سايمتيدين

اساس تجارتی: Novocimetine ،Apocimetine ،Tagamet HB ،Tagamet دسته دارویی: آنتاگوئیست گیرندمهای H_Y

قرص: OTC) ، ۲۰۰ ، ۳۰۰ ، ۴۰۰ ؛ ۸۰۰mg ؛ لشكال دلروييي: مایع خوراکی: ۳۰۰mg/۵ml ؛ تزریقی: ۳۰۰mg/۲ml

فارماکوکینتیک: به خوبی آز مجاری گوارشی جذب می شود. دارای آنتشار وسیمی است. در کبد
 متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲ ساعت است. (در صورت کاهش عملکرد
 کلیمها، افزایش می یابد).

عملکُرد / اثرات درمانی: عملکرد هیستامین بر روی موضع گیرندههای H_Y سلولهای پریتال را مهار کرده، در نتیجه ترشح اسید معده را مهار میکند.

موارد استفاده؛ درمان کوتاه مدت زخم فعال دوازدهه، پیشگیری از عود اولسر دوازدهه، خونریزی معده در بیماران در مرحله بحرانی بیماری، درمان زخمهای خوش خیم فعال معده، اختلالات پر ترشحی گوارشی پاتولوژیک، بیماری ریفلاکس گاستروازوفاگال (GERD). درمان خونریزی از مجاری گوارشی فـوقانی، پروفیلاکسی پئومونی آسپیراسیون، کهیر حاد جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

ت نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول IV حل شده در

دمای اتاق، به مدت ۴۸ ساعت یایدار است.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی: خوراکی: بدون توجه به وعده غنایی میتواند مصرف شود. بهتر است که به همراه غذا و در زمان خواب داده شود. هرگز در فاصله یک ساعت بعد از مصرف داروهای آنتیاسید، مصرف نشود.

عضلانی: بدون رقیق کردن تزریق شود. به طور عمقی در تودههای عضلانی بزرگ تزریق شود. وریدی: برای تزریق وریدی مستقیم، در طی بیشتر از ۲ دقیقه تجویز شود (از وقوع آریـتمیها و هیپوتانسیون جلوگیری میکند). در انفوزیون وریدی متناوب، دارودر طی ۲۰–۱۵ دقیقه انفوزیون شود. برای انفوزیون وریدی دارو را با ۱۰۰-۱۰۰ از ۹/۰٪ NaCl یا ۵٪ D/W رقیق کرده و در طی ۲۴ ساعت انفوزیون کنید.

علاً موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: زخم فعال دوزادهه:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۳۰۰mg، چهار بار در روز، یا ۴۰۰mg دوبار در روز (صبح و زمــان خواب)، یا ۸۰۰mg در زمان خواب

پروفیلاکسی زخم دوآزدهه عود کننده:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg در زمان خواب

زخم معده خوش خيم فعال:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۳۰۰mg چهار بار در روز یا ۸۰۰mg در زمان خواب اختلالات پرترشحی پاتولوژیک ممده:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۶۰۰mg/day در دوزهای منقسم (۸۰۰mg دو بار در روز یا ۴۰۰mg چهار بار در روز) به مدت ۱۲ هفته

دوزاژ معمول تزریقی:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg هر ۸–۶ ساعت. حداکثر ۲۴۰۰mg/day انغوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۹۰۰mg/day پیشگیری از خونریزی مجاری گوارشی فوقانی:

پیستیری از خوتریزی مجاری توارسی توقایی. انفوزیون وریدی در بالنین و سالمندان: ۵-mg/hr) (۲۰-mg/day)

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی: خوراکی، وریدی، عضلانی در بالنین و سالمندان: ۳۰۰mg هر ۱۲–۸ ساعت یک بار

✓ توجهات

الله موارد منع مصرف: مورد منع خاصي ندارد.

الموارد احتياط: نقص عملكردكليوي ياكبدى، سالمندان

حاً ملگی و شیر دهی: از جفت عبور کرده، در شیر ترشح می شود. در نوزاد ممکن است اسیدیته معده را سرکوب کرده، متابولیسم دارو را مهار کرده، موجب تحریک CNS شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

■ تداخلات دارویی: آنتی|سیدها ممکن است جذب دارو را کاهش دهند (در طی ۱–۱/۵ ساعت پس از مصرف آنتی|سید داده نشود). ممکن است جذب کتوکنازول را کاهش دهد (حداقل ۲ ساعت بعد از مصرف انتیادی داده شود). ممکن است متابولیسم داروهای زیر را کاهش داده و غلظت آنها را بالا ببرد: داروهای ضد انعقاد خوراکی، ضدافسردگیهای سه حلقهای، داروهای ضد قند خوراکی، متوپرولول، مترونیدازول، فنی توثین، پرویرانولول، تتوفیلین، بلوک کنندههای کانال کلسیم، سیکلوسپورین، لیدوکائین

تغییر تستهای آزمایشگاهی: با تستهای پوستی استفاده کننده از عصارههای آلرژن تـداخـل میکند. ممکن است سطح سرمی کراتینین، پرولاکتین، ترانس آمیناز را افـزایش داده و غـلظت هـورمون پاراتیروئید را کاهش دهد.

گری آگره مهانگی: احتمالی: سالمندان، بیماران مبتلا به ناخوشی شدید، نقص عملکرد کلیوی: کانفیوژن، آژیتاسیون، سایکوز، افسردگی، اضطراب، عدم آگاهی به زمان و مکان، توهمات (اثرات و عوارض در طی ۳-۳ روز بعد از قطح دارو برطرف میشوند).

نادر: اسهال، سردرد، ژنیکوماستی، درد مفصلی، درد عضلانی، طاسی سر، راش، ناتوانی جنسی

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخته پایه: به طور هم زمان با آنتی اسیدها تجویز نشود (به فاصله یک ساعت مصرف

شوند)

مداخلات / ارزشیایی: در طی انفوزیون وریدی فشار خون را از نظر هیپوتانسیون چک کنید. بیمار ازنظر خونریزی گوارشی بررسی شود: هماتمز، خون در مدفوع. در سالمندان و بیماران فوق|العاده ناخوش، و مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی وضعیت فکری و روانی بیمار بررسی شود.

林 اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است احساس ناراحتی موقتی در موضع تزریق عضلانی ایجاد شود. از مصرف آنتیاسیدها در فاصله یک ساعت بمد از تجویز سایمتیدین خودداری کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از کشیدن سیگار پرهیز کند. وجود خون در مواد استفراغی، مدفوع، یا تیره و قهوهای رنگ بودن مدفوع را گزارش کند.

Cinnarizine

اسامی تجارتی: Cinaziere ،Sinnageron ،Itugeron fort ،Stugeron

دسته دارویی: آنتی هیستامین، ضدتهوع و سرگیجه (ناشی از سندرم منییر)

لشكال دارويي: قرص: ۲۵mg . قرص و كيسول: ۷۵mg (استاگرون فورت) فارماکوکینتیک: متابولیسم این دارو کبدی است و نیمه عمر آن ۳ تا ۶ ساعت میباشد. این دارو عمدتاً به صورت دست نخورده از مدفوع و به صورت متابولیت از ادرار دفع میشود. عملكرد / أثرات درماني: موجب انسداد كانال كلسيمي و مهار انقباض عضلات صاف عروق مي شود. با

بلوك كيرنده H1 باعث كاهش فعاليت انقباضي مواد تنك كننده عروق مثل NE و 5HT مي شود. اين دارو با مهار سیستم وستیبولار بدترین حالت سرگیجه را بهبود میبخشد.

موارد استفاده: اختلالات لابيرنت گوش (درمان علامتی سرگيجه، وزوز گوش، تهوع و استفراغ،عدم توانايي حفظ تعادل)، بیماری مسافرت، پیشگیری از میگرن، درمان علامتی بیماری عروقی محیطی از قبیل سندرم

نگهداری / حمل و نقل: دارو بایستی به دور از نور نگهداری شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سرگیجه / اختلالات دهلیزی گوش بالغین: مقدار ۳۰mg از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز میشود.

كودكان: نصف مقدار فوق. بيمارى مسافرت

بالغین: ٣٠mg از راه خوراکی ۲ ساعت قبل از عزیمت و سپس ۱۵mg هر ۸ ساعت در طول سفر كودكان: نصف مقدار فوق

اختلالات عروقي مغز

بالغین: Yamg از راه خوراکی، یک تا سه بار در روز تجویز میشود. اختلالات عروق محيطى

بالغین: ۷۵mg از راه خوراکی، دو تا سه بار در روز تجویز میشود.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به سیناریزین، پورفیری

موارد احتیاط: صرع، بیماریهای انسدادی مجاری گوارشی، احتباس ادراری، هیپرتروفی پروستات، گلوکوم با زاویه بسته، هیپوتانسیون.

حاملگی / شیردهی: همانند بقیه آنتی هیستامین های مشابه، مصرف آن توصیه نمی شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخسلات دارویسی: دارویی و آزمایشگاهی

به جز موارد خاص همان تداخلات مهم سایر آنتی هیستامین هاست. عها اض هانهی، خواب آلودگی، احساس خستگی، کهیر، بثورات جلدی، تاری دید، خشکی دهان، وزوز

گوش، افزایش وزن، علائم اکستراپیرامیدال (شامل پارکینسونیسم).

تدابیر پرستاری پررسی و شناخت بایه برای به حداقل رساندن تحریک معده، دارو را بعد از غذا میل کنید.

آموزش بیمار / خانواده 兟 درصورت بروز هریک از علائم ذیل به پزشک گزارش کنید: استفراغ، از حال رفتن، کاهش قدرت یا

کشش عضلات، لرزش، کُندی یا فقدان حرکات، بثورات جلدی. این دارو را همزمان با فرآوردمهای حاوی الکل و داروهای مضعف سیستم عصبی مرکزی مصرف

از آنجایی که مصرف این دارو خصوصاً در اوایل درمان ممکن است موجب بروز خواب آلودگی شود، لذا هنگام رانندگی یا انجام سایر فعالیتهای نیازمند هوشیاری احتیاط کنید.

```
اسامی تجارتی: Cipro ،Ciloxan
                                                   دسته دارویی: آنتیبیوتیک: کوینولون
           لشكال دلرويي: قرص: ۱۰۰، ۲۵۰، ۵۰۰ و ۷۵۰mg ؛ تزريقي: ۲۰۰ و ۴۰۰mg ؛
                                            محلول چشمی: ٣/٥mg/ml

    فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود (غذا جذب دارو را به تاخیر می اندازد).

دارای انتشار وسیعی است (در CSF نیز منتشر می شود). در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می شود. عمدتاً از
راه ادرار دفع می شود. به مقدار خیلی کمی توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۴-۴ ساعت است
                                            (در سالمندان و نقص عملكرد كليوى افزايش مىيابد).
عملکرد / اثرات درمانی: آنزیم DNA را در میکروارگانیسمهای حساس مهار کرده و با تکثیر
                             DNA باکتریال تداخل کرده و سنتز آن را مهار میکند. باکتریسید است.
موارد استفاده: درمان عفونتهای مجاری ادراری، پروستاتیت باکتریال مزمن، پوست و ساختمانهای آن،
مجاری گوارشی، استخوان و مفاصل، مجاری تنفسی تحتانی، اسهال عفونی، سوزاک بدون عارضه. چشمی:
كراتيت كانژانكتيوتى، زخمهاي قرنيهاي، بلفاريت، داكريوسيستيت، بلفاروكانژكتيويت، مييوميانيت، درمان
                                                شانکروئید جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.
                                                تجویز خوراکی / وریدی / چشمی: خوراکی:
مى توان دارو را بدون توجه به وعده غذايي صرف كرد (زمان ترجيحي تجويز دارو ٢ ساعت بعد از غذا
است). در طی ۲ ساعت پس از مصرف آنتی اسیدها (آلومینیم، منیزیم) پرهیز شود. بیمار به مصرف آب آلبالو و
                                              گریپ فروت تشویق شود (جهت اسیدی کردن ادرار).
  برای کاهش تحریک وریدی، ازوریدهای بزرگ استفاده شود. دارو در طی ۶۰ دقیقه انفوزیون شود.
چشمی: سر بیمار را به عقب خم کرده، محلول را در داخل کیسه ملتحمهای بریزید. از بیمار بخواهید
 که چشمهای خود را ببندد، و فوراً روی کیسه اشکی به مدت یک دقیقه فشار وارد کنید. از مصرف محلول
 چشمی برای تزریق وریدی شدیداً پرهیز شود. به غیر از عفونتهای چشمی که خیلی سطحی میباشند،
                                     تجویز سیستمیک دارو چشمها را نیز تحت پوشش قرار می دهد.

    ادوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونتهای خفیف تا متوسط مجاری ادراری:

                                                خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰mg/۱۲h
                                                 وریدی در بالغین وسالمندان: ۲۰۰mg/۱۲h
 عفونتهای عارضه دار مجاری ادراری، مجاری تنفسی، پوست و ساختمانهای پوست، استخوان و
                                                                        مفاصل، اسهال عفوني:
                                                خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg/۱۲h
                                                 وریدی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg/۱۲h
                                                             عفونتهای شدید، عارضه دار:
                                                خوراکی در بالغین و سالمندان: ۷۵۰mg/۱۲h
                                                 وریدی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg/۱۲h
                                  خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg/۱۲h به مدت ۲۸ روز
                                                            عفونتهای بدون عارضه مثانه:
                                       خوراکی در بالغین: ۱۰۰mg دو بار در روز به مدت ۳ روز
                                                                           سينوزيت حاد:
                                                   خوراکی در بالغین: ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت
                                                                     سوزاک بدون عارضه:
                                         خوراکی در بالغین: ۲۵۰mg به صورت یک دور منفرد
                                                             دوزاژ در حضور عملکردکلیوی:
        دوز و دفعات مصرف دارو براساس شدت عفونت و درجه نقص عملکردکلیوی تعیین میشود:
                                                             كليرانس كراتينين
                   دوز دارو
                                                            بیشتر از ۵۰ml/min
               (PO) بدون تغییر
                                                            بیشتر از ۳۰ml/min
                (IV) بدون تفییر
```

دوز دارو در دیالیز خونی، و صفاقی: ۸۰۰-۳۵ هر ۲۴ ساعت، پس از انجام دیالیز

دوزاژ چشمی معمول:

بالغین و سالمندان: ۲-۱ قطره، ۶-۴ بار در روز

۳۰-۵·ml/min

0-Y9ml/min

Y0.-0.-mg/\Yh

(PO) Ya--a-mg/\Ah (IV) Y---Y-mg/\A-YYh

دم وجود عارضهای استفاده نشود.

موارد احتياط: نقص عملكردكليوي، اختلالات CNS، تشنج، مصرف كنندگان تثوفيلين يا كافئين حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می شود. در صورت امکان در طی حاملگی و شیردهی مصرف نشود (خطر ایجاد آرتروپاتی در جنین یا نوزاد وجود دارد). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: أنتی اسیدها، فرآوردههای آهن، سوکرال فیت ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. كليرانس تئوفيلين را كاهش داده، غلظت آن و سميت دارويي آن را بالا ميبرد. ممكن است اثرات

داروهای ضد انعقاد خوراکی را افزایش دهد. تَفْيِير تستهاي أَزْمَايِشْكَاهِي: ممكن است سطح سرمي SGPT, SGOT، ألكالين فسفاتاز،

BUN, LDH، كراتينين، بيليروبين را افزايش دهد.

ي عوارض مانبى:

شایع: سردرد، بی قراری، راش، تهوع، استفراغ، اسهال، ناراحتی گوارشی، طعم بد دهان چشمی: سوزش، تجمع ترشحات در گوشه چشم

احتمالی: حساسیت به نور. چشمی: طعم بد دهان، احساس وجود چیزی در گوشه چشم، قرمزی

يلكها، خارش يلكها نادر: سرگیجه، کانفیوژن، ترمور، توهمات، دردمفاصل. چشمی: ادم پلکها، ترس از نور، اشک ریزش واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونتهای ثانویه (به ویژه انتروکوکی، قارچی) نفروپاتی، ایست قلبی ریوی، ترومبوز مغزی ممکن است رخ دهد. در صورت مصرف در بچههای کوچکتر از ۱۸ سال ممکن

است آرتروپاتی ایجاد کند. چشمی: حساس شدن به دارو ممکن است استفاده سیستمیک بعدی سييروفلوكساسين راكنترانديكه كند

🔾 تدابیر پرستاری

بررسى و شناخت پايه: از بيمار راجع به سابقه حساسيت به سيپروفلوكساسين، كوينولونها، يا هر عنصری از فرآوردههای آن ستوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتیبیوگرام نمونهگیری کنید (درمان ممكن است قبل از مشخص شدن نتيجه كشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیایی: تحمل غذا توسط بیمار را بررسی کنید الگوی فعالیت رودهای بیمار را تعیین کنید؛ نسبت به وجود خون در مدفوع هوشیار باشید. بیمار را از نظر وجود سرگیجه، سردرد، مشکلات بینایی، ترمور بررسی کنید. حداقل دوبار در روز فشار خون را چک کنید. بیماررا از نظر وجود درد قفسه سینه یـا مفصلی بررسی کنید. چشمی: از نظر پاسخ به درمان، عوارض جانبی بیمار را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوز درمانی را به طور کامل رعایت کند. دارو را با ۸ اونس آب مصرف کرده وبین وعده غذایی چند لیوان آب بحورد. برای جلوگیری از کریستالوری، غذاهای سرشار از اسکوربیک اسید (گریپ فروت، آب پرتقال، آب آلبالو) مصرف كند. از مصرف هم زمان آنتىاسيد پرهيز كند (اثر بخشى دارو را كاهش داده يا تُحريب ميكند). از انجام كارهاي مستلزم هوشياري كامل يا مهارتهاي حركتي تا زمان ثبات باسخ به دارو پرهیز کند. در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش قرار نگیرد، در صورت وقوع حساسیت به نور از عینک و پوششهای محافظ نور استفاده کند. آدامس بدون قند یا آب نباتهای سفت به تسکین طعم بد دهان کمک میکنند. در صورت وقوع هرگونه علامت و نشانه جدیدی به پزشک یا پرستار اطلاع دهد. چشمی: احتمالی تشکیل رسوبات کریستالی و شفافیت غیرطبیعی را شرح دهید. هرگونه افزایش سوزش یا خارش، یا سایر ناراحتیها را فوراً گزارش کند.

CisPlatin

بس يلاتين

اسامی تجارتی: Platinol-AQ، Platinol دسته دارویی: ضد سرطان

لشکال دلرویی: ویالهای تزریقی: ۱۰، ۵۰ و ۱۰۰mg

فارماكوكينتيك: داراي انتشار وسيمي مي باشد. تحت تبديل غيرآنزيمي سريع به متأبوليت غيرفعال قرار میگیرد. توسط ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۷۳-۵۸ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش مییابد).

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز DNA و به درجات کمتری RNA و پروتئین را توسط ایجاد اتصال عرضی با شاخههای DNA مهار کرده، از تقسیم سلولی پیشگیری میکند. غیر اختصاصی مراحل چرخه

تقسیم سلولی میباشد. موارد استفاده؛ درمان تسکینی تومورهای متاستاتیک بیضه، تومورهای متاستاتیک تحمدان، کارسینوم پیشرفته مثانه، درمان کارسینوم پستان، گردن رحم، آندومتر، معده، ریه، پروستات، سر و گردن، نوروبلاستوم، تومورهای سلولی Germ، استثوسارکوما جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل ونقل: توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن، تراتوژنيك باشد. در مواقع آماده کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوق العاده احتیاط شود. پس از حل کردن دارو، دارو باید شفاف و بدون رنگ باشد. دارو از نور درخشنده مستقیم خورشید محافظت شود. در یخچال گذاشته نشود (ممکن است رسوب تشکل شود). در صورت تشکیل رسوب در محلول دور ریخته شود. محلول دارو به مدت ۲۰ ساعت در دمای

اتاق پایدار است.

تجویز وریدی: توجه: در طی آماده کردن دارو حتماً دستکش بپوشید. از به کارگیری نیدل آلومینیومی یا ست سرم الومینیومی که با دارو تماس داشته باشند، پرهیز کنید، ممکن است موجب تشکیل رسوب در دارو و از دست رفتن خاصیت دارو شوند.

ويال ١٠mb دارو رابا ١٠ml أب مقطر حل كنيد (ويال ٥٠mg با ٥٠ml أب مقطر) تا محلولي با غلظت

۱mg/ml فراهم شود.

برای انفوزیون وریدی، دوز مورد نظر دارو را با یک لیتر ۵٪ NaCl ۰/۳۳۵، /۰/۴۳ ماوی ۱۸/۷۵g مانیتول در هر لیتر حل کنید. سپس در طی ۲-۲۳ ساعت آن را انفوزیون کنید. از تزریق وریدی سریع در طی ۱-۵ دقیقه کمتر پرهیز کنید (خطر سمیت کلیوی یا شنوایی راافزایش میدهد). در طی چند دقیقه اول تجویز، بیمار را از نظر واکنشهای آنافیلاکتیک تحت نظر بگیرید.

هـ مُواُرد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز: توجه: دوز داروبه صورت فردي و بر پايه پاسخ باليني و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین میشود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده میشود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید. تکرار دوره درمانی نباید زودتر از ۴-۳ هفته بعداز دوره قبلی شروع شود. فقط زمانی دوره درمان تکرار شود که حدت شنوایی در محدوده نرمال بوده، سطح کراتینین سرم زیر ۱/amg/dl، سطح BUN سرم کمتر از ۲۵mg/dl، عناصر در گردش خون (پلاکتها، سلولهای سفید خون) در سطح قابل قبولی باشند. تومورهای متاستاتیک بیضه:

وریدی در بالغین: (به همراه بلئومایسین، وین بالاستین): ۲۰mg/m^۲/day به مدت ۵ روز، هر سه هفته یک بار و به تعداد ۴-۳ دوره درمانی

تومورهای متاستاتیک تخمدان:

وریدی در بالغین (به همراه دوکسوروبیسین) ۵۰mg/m^۳ یک بار، هر ۳-۴ هفته وريدي در بالفين (سيس بالاتين به تنهايي): ۱۰۰mg/m^۲ يک بار، هر ۴ هفته كانسرهاي پيشرفته مثانه:

وریدی در بالغین، به صورت منفرد: ۵۰-۷۰mg/mγ هر ۳-۳ هفته یک بار

توجهات موارد منع مصرف: سركوب مغز استخوان، تخريب شنوايي (نقصان شنوايي)

موارد احتیاط: درمان قبلی با سایر داروهای ضد سرطان، اشعه درمانی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوران حاملگی و به ویژه سه ماهه اول مصرف نشود.

تغذیه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد. 🗨 تداخلانت دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرص را کاهش دهد. مضعفهای مغز استخوان ممکن است سرکوب مفز استخوان را افزایش دهند. داروهای دارای سمیت کلیوی یا شنوایی ممکن است سمیت دارو را افزایش دهند. در تزریق واکسنهای ویروسی زنده ممکن است تکثیر واکسن را تقویت کرده، عوارض جانبی واکسن را زیاد کرده، پاسخ آنتی بادی بدن را کاهش دهد.

ستهاى آزمايشگاهي: ممكن است موجب مثبت شدن تست كومبز شود. ممكن است سطح BUN و كراتينين، اوريك اسيد، SGOT را افزايش داده، كليرانس كراتينين، كلسيم، منيزيم، فسفات،

یتاسیم، سدیم را کاهش دهد.

🙏 عادف مانبی: شایع: تهوع، استفراغ (۱-۲ ساعت بعد از تجویز دارو شروع شده، عموماً حدود ۲۴ ساعت طول میکشد). سرکوب مغز استخوان در ۳۰-۲۵٪ بیماران رخ میدهد. بهبودی را میتوان غالباً پس از ۲۳–۸ روز انتظار داشت.

احتمالی: نوروپاتی محیطی (بی حسی، گزگز انگشتان دست و پا، صورت) ممکن است با درمان بلند مدت (۲-۲ ماه) رخ دهد، درد و سفتی و قرمزی موضع تزریق، از دست دادن چشایی و اشتها **ناد**ر: آنمی همولیتیک، تاری دید، استوماتیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش آنافیلاکتیک (ادم صورت. ویزینگ، تاکیکاردی، افت فشار خون) ممکن است در طی چند دقیقه اول بعد از تجویز وریدی دارو در بیمارانی که قبلاً از این دارو استفاده کردهاند، رخ دهد. سمیت کلیوی در ۳۰–۲۸ درصد از بیمارانی که با دوز منفرد سپس پلاتین و معمولاً در طی دومین هفته درمان رخ میدهد. سمیت شنوایی (وزوز گوش، کاهش شنوایی) در ۳۱٪ از بیماران تحت درمان با دوز منفرد سپس پلاتین رخ میدهد (در بچمها خیلی شدیدتر است). با تکرار دوز دارو، ممکن است خیلی مکررتر، شدیدتر شوند.

🖸 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: جهت اطمینان از کافی بودن برون ده ادرار و کاهش خطر سمیت کلیوی، قبل از تجویز دارو و ۲۴ ساعت بعد از تجویز دارو، بیمار به خوبی هیدراته شود. برای بیمار و خانواده وی حمایت روحی فراهم کنید.

مداخلات / ارزشیابی: تمام مواد استفراغی اندازه گیری شود (۷۵۰ml/۸h، برون ده ادرار کمتر از ۱۰۰ml/hr) و به پزشک اطلاع داده شود. I&O بیمار را هر ۱-۲ ساعت با شروع هیدراتاسیون قبل از درمان شروع کرده، و به مدت ۴۸ ساعت بعد از سیس پلاتین درمانی ادامه دهید. در طی انفوزیون علائم حیاتی بیمار هر ۲-۱ ساعت کنترل شود. تستهای U/A، و عملکرد کلیوی از نظر سمیت کلیوی چک شوند. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

نشانههای سمیت شنوایی (صدای زنگ و غرش در گوش، کاهش شنوایی) راگزارش کند. بدون تأیید

پزشک (به علت کاهش مقاومت بدن) از واکسیناسیون و مصون سازی خودداری کند. از تماس باکسانی که اخیراً واکسن فلج اطفال خوراکی گرفتهاند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل به پزشک گزارش کند. نشانههای نوروپاتی محیطی به بیمار آموزش داده شود.

Cisapride

سيساپرايد

🗐 اسامی تجارتی: Prepulsid ،Propulsid ۔

الشكال دلروين: قرص: ١٠ و ٢٠mg ؛ سوسپانسيون: ١mg/ml

فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می شود. در ادرار ترشح شده، توسط
مدفوع دفع می شود. بروز اثر دارو در طی ۴۰-۳۰ دقیقه اتفاق می افتد. دارای نیمه عمر ۲۲-۶ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن استیل کولین در پوشش عضلانی روده کوچک را ارتقاء

یخشیده، موجّب افزایش تحریک گوارشی، حرکت دودی، و تسریع تخلیه معده می شود. موارد استفاده: در درمان سوزش سر دل شبانه ناشی از بیماری ریفلاکس گاستروازوفاگال (GERO)،

> درمان گاستروپارزی تجویز خوراکی: قرصها را میتوان خردکرد.

حوارد مصرف / دوزاق / طویقه تجویز: ریفلاکس معدهای ـ مروی علامت دار:
 خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱- هم به بار در روز، در طی ۱۵ دقیقه قبل از غذا و در زمان خواب،
 ممکن است تا حداکثر ۲۰س۳ چهار بار در روز زیاد شود.

√ توجهات

موارد منع مصرف: هموراژی یا انسداد مکانیکی یا پرفوراسیون گوارشی
 موارد احتیاط: احتیاط مهمی ندارد

مورار راصیف اخلیات مهمی عمار است در جنین سمیت ایجاد کند (امبریوتوکسیک، فتوتوکسیک) در شیر

ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

▼ تداخلات دارویی: کلاریترومایسین، اریترومایسین، فلوکنازول، ایترکنازول، کتوکنازول، میکونازول، نفازودون ممکن است منجر به آریتی های جدی شود!
آریتی های جدی شودا.

آریتمی های جدی شود) تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

گ مهرارفن هاندی: شایع: اُسهال، ناراحتی شکمی، سُردرد احتمالی: تهوم، یبوست، خواب آلودگی

نادر: رنيت، نفخ، سينوزيت

قرار دهيد

گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز حاد موجب ترمور، تشنجات، تنگی نفس، کاتاتونی، هیپوتونی بیمار میشود.

ی داریس پر ستاری برستاری برس

مداخلات / ارزشیابی: قوام مدفوع و دفعات دفع مدفوع بررسی شوند.

Cisatracurium Besylate

سيساتراكوريوم بسيلات

اساس تجارتی: Nimbex ، Nimbium ، Nimbex

ت دسته دارویی: بلوککننده عصبی عضلانی غیر دپلاریزان، شلکننده عضلات اسکلتی

اما: 2mg/ml, 10mg/ml فالمكال دارويي:

 فارماکوکپنتیک: شروع اثر: وریدی ۳-۲ دقیقه. اوج اثر: ۵-۳ دقیقه. نیمه عمر: ۲۹-۲۲ دقیقه عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به گیرنده استیل کولین در صفحه عصبی – عضلانی، آنها را مهار میکند و به دنبال آن انقباض عضلات مهار میشود.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز کمک به بیهوشی عمومی، تسهیل انتوباسیون تراشده شل کىردن عضلات اسکلتی در جراهی یـا

ونتیلاسیون مکانیکی در ICU بالنین: شروع با 0.15 or 0.20mg/kg IV سپس 0.03mg/kg IV هر 40-50min بعد از دوز اولیه 0.5mg/kg و هر 50-60min بعد از دوز لولیه 0.20mg/kg برای تگهداری در جراحی طولانی یا

3mcgkg/min انفوزیون وریدی بعد از دوز اولیه و سپس کاهش به 1-2mcg/kg/min کودکان ۲-۲-۲ سال: 0.1mg/kg IV طی ۱۰-۵ اثانیه. دوز نگهدارنده 3mcg/kg/min IV Inf بعد از دوز اولیه و سپس کاهش به 1-2mcg/kg/min در جراحی طولانی

نگهداری بلوکاژ عصبی عضالانی در ICU

بالنين: 3mcg/kg/min IV Inf

توجهات موآرد منع مصرف: رحساسیت مفرط به دارو یا دیگر داروهای بیس - بنزیل ایزوکینولینیوم یا بنزیل KI

حاملگی و شیر دهی: در حاملکی جز گروه دارویی B است. دفع در شیر ناشناخته است كنترل بارامترها: كنترل علائم حياتي

تداخلات دارویی: با Abobotalimun Toxin A و مهارکنندههای AcetylcholineSterase ينوگليكوزيدها مسدودكنندههاي كانال كاسيم، Capreomycin ،گايكوزيدهاي قاليي، Colistimethate ، کورتیکواستروئید، بیحسکنندههای استنشاقی، Ketorolac ، لیتیم، دیورتیکهای لوپ، نمکهای منیزیم، پروکائین آمید، سیستمیک، Quinidine، مشتقات تتراسایکلین و وانگومساتین

ی عوارض مانیی: شایع: ندارد.

واکنشهای مضر / اترات سمی: برونکواسیاسم

Citalopram

يتالويرام

اسامی تجارتی: Cipramil

دسته دارویی: ضد افسردگی و اختلالات پانیک

لشکال دلرویی: قرص: ۲۰، ۲۰ و ۴۰mg. قطره خوراکی: (بدون قند) ۴۰mg/ml فارماكوكينتيك: ٣-٢ ساعت پس از مصرف خوراكي حداكثر غلظت پلاسمايي حاصل مي شود و

اتصال دارو به پروتئینهای پلاسما ناچیز و بطور وسیع در بدن منتشر میشود. متابولیسم آن از راه دمیتلاسیون، دآمیناسیون و اکسیداسیون و تبدیل به متابولیتهای غیرفعال است.

دفع دارو از راه ادرار و مدفوع می باشد و به میزان ناچیزی وارد شیر می شود و نیمه عمر حذف پلاسمایی دارو در حدود ۳۳ ساعت است.

عُملکرد / اثرات درمانی: از راه مهار اختصاصی بازجذب سروتونین عمل میکند.

موارد استفاده: افسردگی، اختلالات فوبیا

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی: ۲۰ میلی گرم روزانه صبح یا بعدازظهر تــا ماکزیمم ۶۰ میلیگرم در روز تجویز گردد.

اختلالات فوبيا مخصوصاً ترس اجتماعي (Social phobia) و اختلالات وسواسي: ١٠ ميليگرم در روز افزایش مییابد.

توجهات

موارد منع مصرف: کودکان

حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد. 🖸 تداخلات دارویسی: مصرف همزمان دارو با MAOI ممنوع است.

سایمتیدین در دوزهای بالا باعث افزایش غلظت دارو میشود.

عهار**ض جانبی:** تاکیکاردی، طپش قلب، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، سرفه، خمیازه، گیجی، اختلال در تمرکز حواس، فراموشی، میگرن، واکنش از دیاد حساسیت (راش، خارش، در د عضلانی) پارستزی، اختلالات بینایی و طعم، افزایش بزاق، رینیت، اختلال صوتی در گوش و اختلال دفع ادرار.

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

در نارسایی کبدی حداقل دوز مجاز دارو استفاده شود.

جهت جلوگیری از بروز علائم قطع مصرف، قطع دارو باید بتدریج باشد.

مصرف دارو در بچهها توصیه نمیشود. این دارو با آب، آب پرتقال و یا آب سیب میل شود.

Citalopram (as HBr)

بتالويرام

اسامی تجارتی: Celexa

گروه دارویی مدرمانی: مهار کنندهٔ انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI) ـ ضد افسردگی

لشكال دلرويي: Oral Drops: 40mg/ml F.C tab: 20mg, 40mg ! فارماکوکنیتیک دینامیک، مکانیسم اثر: مکانیسم: مهار بازجذب سروتونین در نورونهای CNS. جذب سريع از GI، اوج غلظت پلاسمايي طي ۴-۲ ساعت، داراي متابوليسم كبدي، نيمه عمر حذف حدوداً ٣٣ ساعت دفع ٢٠٪ از طريق ادرار.

مصرف برحسب اندیکاسیون: •افسردگی: بالغین: دوز اولیه ۲۰mg خوراکی یکبار در روز (دوز

واحد روزانه یا شبانه)، افزایش دوز دست کم بعد ا ز ۱ هفته تا ۴۰mg روزانه. 🕥 تداخلات مهم: دارویی: ۱- مصرف همزمان با ضد قارچهای آزول و ماکرولیدها: احتمال افزایش سطح بالاسمايي سيتألوبرام ٢- مصرف هم زمان با بتابلاكرها: احتمال افزايش سطح پلاسمايي بتابلاكر

٣- مصرف همزمان باكارابامازيين: احتمال افزايش كليرانس سيتالويرام

٣- مصرف همزمان با ليتيوم: احتمال افزايش اثرات سروتونرژيک سيتالوپرام (مصرف با احتياط و پايش سطح ليتيوم)

۵- مصرف همزمان با وارفارين: احتمال افزايش PT تا ۵٪ (تجويز با احتياط و پايش بيمار)

ع- مصرف همزمان با TCAs؛ احتمال افزايش سطح بالاسمايي TCA (تجويز با احتياط) ۷- مصرف همزمان با MAOIs: احتمال بروز واکنش بسیار جدی و گاهی کشنده (تا ۱۴ روز پس از قطع داروهای MAOI از تجویز این دارو خودداری شود و بالعکس).

آزمایشگاهی: احتمال کاهش سطح سدیم 🛭 موارد منع مصرف و احتياط: منع مصرف: حساسيت به دارو يا تركيبات آن، افرادي كه داروهاي

MAOI مصرف میکنند. احتیاط: مبتلایان به صرع، بیماریهای قلبی، سابقه بیماریهای خون ریزی دهنده، بیماران دیابتی، اختلال عملکرد کبد و کلیه، افراد مسن (تجویز با دوز کم یا فواصل بیشتر)

کارآیی و بیخطر بودن در کودکان ثابت نشده.

چ عوارض مانبی، شایمترین: خواب آلودگی، تهوع، خشکی دهان، بیخوابی، تمریق مهمترین: تمایل به خودکشی

ساير عوارض: بي اشتهايي، يبوست، كرامپ شكمي، سومهاضمه، استفراغ، نفخ، ترمور، ديـزي نس، کاهش تمرکز، اضطراب، کابوس، آپاتی، آژیتاسیون، افسردگی، گیجی، خستگی، برآفروختگی، تاکیکاردی، هيپوتانسيون وضعيتي، هيپوتانسيون، هايپرتانسيون، رينيت، سينوزيت، سرفه، اختلالات بينايي (تاري ديد)، کاهش لیبدو، دیس منوره، آمنوره، ایمپوتنس، پلی اوری، راش، خارش، آکنه، اُرترالژی، میالژی

مصرف در بارداری و شیردهی: گروه مصرف در حاملگی C است. مطالعات کافی و کنترل شده در زنان باردار صورت نگرفته (مصرف تنها در صورت نیاز مبرم) در شیر ترشح میشود. پرهیز از تغذیه با شیر مادر حین درمان با این دارو.

مسمومیت و درمان: تاکنون در مطالعات کلینیکی با دوز ۲۰۰۰mg سیتالوپرام مسمومیت کشنده مشاهده

علائم مسمومیت: دیزی نس، تعریق، تهوع، استفراغ، ترمور، خستگی، تاکیکاردی سینوسی و در موارد بسیار نادر: امنزی، رابدومیولیز، کنفیوژن، کوما، تشنج، هایپرونتیلاسیون، سیانوز و تغییرات ECG

درمان: آنتی دوت اختصاصی ندارد. برقراری و باز نگهداشتن یک راه هوایی، اطمینان از کافی بودن اکسیژن رسانی و ونتیلاسیون تجویز شارکول فعال که ممکن است همراه با سوربیتول باشد (تاثیر مشابه یا بیشتر از القای استفراغ یا لاواژ).

پایش علائم حیاتی و قلبی همراه با اقدامات عمومی علامتی و حمایتی ترجهات _ پرستاری / آموزش بیمار _خانواده: ۱) مصرف با احتیاط در بیماران با سابقه مانیا ۲) کنترل سطح سرمی سدیم (امکان ایجاد هیپوناترمی با مصرف دارو) به ویژه در افراد پیر و مصرف کنندگان ديورتيك

٣) با وجود امكان مشاهدة بهبودي ظرف ٢-١ هفته، الزام ادامه درمان تا مدت زمان توصيه شده.

۴) مراقبت دقیق از بیماران با ریسک بالای خودکشی (جهت کاهش ریسک مسمومیت مقادیر کم دارو در دسترس بيمار باشد).

۵) مراقب بروز حمله تشنج باشید (در ۰/۳٪ افراد)

ع) احتمال بروز واكنش حساسيت به نور (استفاده از ضدآفتاب و لباس پوشيده) ۷) به دلیل احتمال بروز گیجی یا منگی تا مشخص نشدن اثر دارو انجام فعالیتهای دقیق خودداری شود.

٨) رعايت دست كم فاصله ١۴ روز بعد از قطع MAOIs و شروع درمان با سيتالوپرام و بالعكس

٩) مشاوره با پزشک یا دارو ساز قبل از مصرف سایر داروها به همراه این دارو.

Citicoline (as Sodium)

سيتىكولين

🗐 اسامی تجارتی: Acticolin ،Citidel مصرف در حاملگی: NR

روه دارویی در مانی: افزایش دهنده جریان خون مغز

لشكال دلرويي: Inj: 250mg/2ml

فارما كركينتيك ديناميك، مكانيسم اثر: اين دارو مشتق كولين و سبتيدين است. مكانيسم: تصور میشود که این دارو جریان خون مغز و مصرف اکسیژن در مغز را افزایش میدهد. مصرف برحسب اندیکاسیون: ●آسیبهای عروق مفزی شامل سکته مفزی و ضربه به سر

بالفین: حداکثر تا ۱۰۰۰mg روزانه

در مورد این دارو اطلاعات دیگری در دسترس نیست.

Citicoline sodium

سيتىكولين سديم

Meurocholine :اسامی تجارتی

ا دسته دارویی: افزایش دهندهٔ جریان خون مغز لشکال دارویی: تزریقی: ۲۵۰mg/۲ml

♦ فارماکوکینتیک: این دارو از سد خونی ـ مغزی میگذرد.

عملکرد / اثرات درمانی: سبب بهبود تحمل هیپوکسی وایسکمی و همچنین موجب تحریک بیوستز فسفولیپیدها و اثر ضد تورم ناشی از تثبیت غشاء نزد حیوانات می شود. موارد استفاده: تخفیف تیرگی شعور بعد از ضربههای مغزی و ینا اعمال جراحی مغز، شوک مغزی، انسفالوپاتی حاد، بیهوشی سمی و متابولیک، یهوش آوردن سریع بیمار در جریان بیهوشی با مواد مخدر و داروهای هوش بر، نوروپاتی با منشاء عصبی

اموارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آسیب عروق منزی:

بالنین: در مرحلهٔ حاد، روزانه ۵۰۰-۷۵۰mg از راه وریدی در مقادیر منقسم تجویز میشود. در مرحلهٔ تحت حاد روزانه ۲۵۰-۵۰۰m از راه عضلانی در مقادیر منقسم تجویز میشود. عواقب ناشی از ضربه به سر:

بالفین: روزانه ۲۵۰mg از راه عضلانی تجویز می شود.

کودکان: روزانه ۲۵۰mg از راه عضالانی، منقسم دوبار در روز تجویز میشود.

√ توجهات

این دارو اثر کاهنده فشار خون ندارد. بنابراین در صورت آسیبهای عروق مغزی ناشی از فشار خون، این دارو جایگزین داروهای ضد فشار خون نمیگردد.

🞝 عوادف مالین کرگرفتگی، هیپوتانسیون گذرا، بیخوابی تحریک، آشفتگی و پریشانی برکشت پذیر.

Citrates

سيتراتها

Citric acid

سیتریک اسید

سينريك اسيد

🗐 اسامی تجارتی: Uriflex، Citrosteril ا انتکال دارویی: Bulk

و پژگی: پودر کریستالی یا کریستالهای بدون بو، بدون رنگ، با طعم خیلی ترش. در ساخت فرآوردههای جوشان مصرف شده و با انتی اکسیدان ها اثر سینرژیستی دارد.

مصرف برحسب اندیکاسیون: با غلظتهای ۰/۵-۵-۱۰ درصد به عنوان آنتیاکسیدان عمل کرده و در درمان سخگهای ادراری اگزالاتی، سخگهای درمان سخگهای ادراری اگزالاتی، سخگهای سختینی همراه با ترکیبات اوریکوزوریک در درمان نقرس، در اسیوز متابولیک مزمن کاربرد دارد. از درمان نقرس، در اسیوز متابولیک مزمن کاربرد دارد. از درمان نقرس، در اسیوز متابولیک مزمن کاربرد دارد. در درمان نقرس، در اسیوز متابولیک مزمن کاربرد دارد. در درمان نقرس، در اسیوز متابولیک مزمن کاربرد دارد. در درمان نقرس، در اسیوز متابولیک مزمن کاربرد دارد.

بالفین: ۵۰–۱۵ سیسی محلول را با آب رقیق کرده و پس از غذا و هنگام خواب مینوشند (محلول استاندارد حاوی پتاسیم سیترات به مقادیر مختلف مثلاً ۵۰۰–۱۰۰۰ در هر ۵cc به همین میزان سدیم سیترات و ۳۵۰**m**g در هر ۵cc اسید سیتریک است).

اطفال: ۱۰-۵ سیسی محلول را با آب رقیق نموده و بعد از غذا و هنگام خواب می نوشند.

ه موارد منع مصرف و احتیاط: در بیماریهای مزمن کلیوی که از هیدروکسید آلومینیوم و کلسیم

جوشان (حاوى أسيد سيتريك) استفاده مى كنند با احتياط تجويز شود (امكان افزايش جذب الومينيوم توسط سيترات)

چی عوارثن مانمی: در مصرف مکرر خوراکی با دوز بالا امکان ساییدگی دندان ها، عوارض گوارشی، احساس طعم نامطبوع و الکالوز متابولیک وجود دارد. فرم موضع*ی* ممکن است محرک پوست باشد. **شرایط نگهدار**ی: در ظروف در بسته، دور از نور

Citrovorum Factor

فاكتور سيترووروم

- ا اسامی تجارتی: Lederle ،Wellcovorin
 - □ دسته دارویی: آنتاگونیست اسید فولیک
 ۱۵ کال داردی: قیمی ۱۸ ۸ در ۲۵ سیری
 -) لشکال دارویی: قرص: ۵، ۱۵ و ۲۵mg تزریقی: ۳mg/ml
 - پودر تزریقی: ۵۰ ۱۰۰ و ۳۵۰mg

عملکرد / اثرات درمانی: با متوتروکسات برای فرآیند انتقال مشابهی به داخل سلول رقابت میکند (عملکرد متوتروکسات بر روی سلول های نرمال را محدود میکند). سنتزپورین، RNA, DNA، پروتئین را امکاریذیر میسازد.

موارد استفاده: انتی دوت (سمیت دارویی را کاهش داده، بر علیه اثرات اوردوز ناخواسته آنتاگونیستهای فولیک اسید مثل متوتروکسات عمل میکندا؛ پیشگیری یا درمان عوارض ناخواسته بر روی خونسازی بدن در اثر مصرف آنتاگونیستهای اسید فولیک مثل متوتروکسات (برای نمونه: احیاء در درمان با دوزهای بالای متوتروکسات)؛ درمان آنمی مکالوبلاسیتیک ناشی از کمبود اسید فولیک؛ درمان تسکینی سرطانهای پیشرفته کلورکتال (به صورت ترکیبی با ۵– فلئوراوراسیل).

زرد رنگ میباشد.

تجویز عضلانی / وریدی / خوراکی خوراکی: قرصهایی پوششدار را میتوان خردکرد.

وریدی: هر ویال ۵۰mg مارو را با mm آب مقطر آب باکتریواستاتیک تزریقی حاوی بنزیل الکل جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰mg/ml حل کنید. به علت وجود بنزیل الکل در آمپول mg و در آب باکتریواستاتیک همراه دارو، دوزهای بزرگتر از ۱۰mg/m^۲ را با آب مقطر رقیق کنید.

ُ در صورت رقیق کردُن دارو با آبُ مقطر بایستی بلافاصله مصرف شُود، اما محلول تهیه شده با آب باکتریواستاتیک به مدت ۷ روز یایدار میماند.

با ۵٪ D/W یا ۹-۱/ NaCl میتوان مجدداً دارو را تزریق کرد.

در صورت مصرف دارو به صورت انفوزیون وریدی، ریت دارو نباید از ۱۶۰mg/min تجاوز کند (به علت داشتن محتوای کلسیمی).

ها موارد مصرف / دوزال / طویقه تجویز: آنتی دوت، پیشگیری یا درمان اثرات هماتوپویتیک
 انتاگونیستهای اسیدفولیک:

" دوراً و عادی احیاه: " $^{-1}$ سورت به صورت ترریقی و یک بار، سپس هر ۶ ساعت به شکل خوراکی، تا رمانی که سطح سرمی متوتروکسات کمتراز $^{-1}$ M باشد. اگر سطح کراتینین ۲۴ ساعت ۵۰٪ یا بیشتر از مقادیر پایه بود یا سطح ۸۶ ساعته آن بیشتر از $^{-1}$ M به مقادیر پایه بود یا سطح ۸۶ ساعته آن بیشتر از $^{-1}$ M به مورت و یا سطح ۸۶ ساعته آن بیشتر از $^{-1}$ ۸۰ بود، دوز دارو تا $^{-1}$ ۸۰ سطح متوتروکسات به کمتر از $^{-1}$ ۸۰ برسد، خواهد بود.

آنمی مگالوبلاسیتیک:

عضلائي در بالغين: بيشتر از ۱mg/day

سرطان پیشرفته کلورکتال:

وریدی در بالفین: ۲۰۰mg/m^۳ در طی حداقل سه دقیقه (و پس از آن ۴۷۰mg/m^۳ از ۵– فلتواوراسیل به صورت وریدی). دوز دارو به صورت روزانه و به مدت ۵ روز ادامه داده میشود؛ این چرخه ۵ روزه دوبار در فاصله ۴ هفته یک بار تکرار شده سپس هر ۵–۴ هفته یک بار تکرار میشود.

توجه: دوره بعدی را تا زمانی که بیمار از دوره قلبی بهبود نیافته است (تا زمانی که تعداد WBCها بشتر از ۴۰۰۰/mm٬ و تعداد پلاکتها ۱۳۰۰۰۰/mm٬ نشده باشد) شروع نکنید.

√ توجهات

 هوارد منع مصرف: آنمی پرنیشیوز، سایر آنمیهای مگالوبلاسیتیک ثانویه به کمبود ویتامین B₁۲

 هوارد احتیاط: سابقه آلرژی، آسم برونشی. در بیماران مبتلا به سمیت گوارشی، در موقع مصرف با ۵- فلئوراوراسیل احتیاط شود.
 هانوراوراسیل احتیاط شود.
 هانورد هی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد تشنج را کاهش دهد. ممکن است اثرات سمیت

 تداخلاهه دارویوی: ممکن است اثرات داروهای ضد تشنج را کاهش دهد. ممکن است ۵- فلئوراوراسیل را افزایش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد. چه عوا**رض ماندی: شایع:** به همراه AFU: اسهال، استوماتیت، تهوع، استفراغ، لتارژی /کسالت عمومی /

خستگی، آلوپسی، بیاشتهآیی احتمالی: کهیر، درماتیت

 وآکنشهای مُعشر / اثرات سعی: دوزهای بزرگ دارو ممکن است اثرات شیمی درمانی آنتاونیستهای آسید فولیک را منفی کند. به ندرت آنافلاکسی رخ میدهد. اسهال ممکن است موجب اضمحلال سریع بالینی و مرگ شود.

🔿 تدابیرپرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای درمان اوردوز تصادفی آنتاگونیستهای اسید فولیک، بایستی دارو را هر چه سریعتر و ترجیحاً در طی یک ساعت پس از واقمه، تجویز کرد.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظار استفراغ بررسی شود (ممکن است تبدیل درمان خوراکی به تزریقی ضروری باشد. تزریقی ضروری باشد). به علت خطر سمیتهای شدید، سالمندان و معلولین دقیقاً تحت نظر باشند. آزمایشات Diff, CBC، شمارش پلاکتی (و همچنین تستهای عملکرد کبدی و سطح الکترولیتها در

درمان ترکیبی با ۵PU) انجام شوند.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

هدف از مصرف دارو در درمان سرطان برای بیمار شرح داده شود. در صورت وقوع استفراغ یـا واکنشهای آلرژیک به پزشک اطلاع دهد.

Cladribine

كلادريبين

🗖 دسته دلرویی: عامل پادتنوپلاسمی، آنتیمتابولیت

ا اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۱ میلی کرم / میلی لیتر (۱۰ میلی لیتر)

فارماکوکینتیک: جذب: خوراکی: ۵۵%: زیرجلدی: ۱۰۰ ۱% مقعد: ۲۰% توزیع: 2.82-/+۲.52 بلید. بلید در کیلوگرم. اتعمال پروتئین: ۲۰% متابولیسم: کبدی. ۵ -تری فسفات عیال فعال.نیمه عمر: Biaphasic الفاد ۲۵ دقیقه؛ بتا: ۶.۲ ساعت، با میانگین عملکرد کلیوی طبیعی: ۵.۴ ساعت دفع: ادرار (۱۸% تا ۳۴%).

عملکرد آ اثراًتُ درمانی: آنالوک پورینی است. این ترکیب یک پیش دارو است که برای فعال شدن باید فسفریته شود، داروی فعال وارد زنجیره DNA می شود و سنتز آن را مهار می کند. علاوه بر این باعث کاهش نیکوتینامید آدنین دی نوکلتوتید و ATP می شود. عملکرد دارو اختصاصی چرخهی سلولی نیست.

موارد استفاده: درمان لوسمی cell hairy حاد عدد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دورًا أن بإركسالان

لوسمى سلول مودار: .I.V انفوزيون مداوم:

۰۰۹ میلیگرم /کیلوگرم / روز ۱-۷ روز، ممکن است تکرار هر ۲۸-۳۵ روز یا ۳.۴ روز

لوسمی مزمن لنفوسیتی: وریدی انفوزیون مداوم: ۱/۰ میلیگرم /کیلوگرم / روز و یا ۱–۷ روز

۲۸-۰/۲۸ میلیگرم /کیلوگرم / روز را به عنوان روز ۲-۱-۵ ساعت انفوزیون

لوسمی مزمن myelogenous: وریدی day/m²/mg ۱۵ ۱ ساعت انفوزیون در روز ۱ تا ۵ روز؛ در صورت عدم پاسخ، افزایش دوز به day/m²/mg ۲۰ در دوره دوم.

day/m²/mg ۷.۵-۶.۲ عاد: Leukemias انفوزیون مناوم روز ۱-۵: حداکثر تحمل دوز ۸.۹ مدارع ۸.۹ شد.

🕏 موارد احتیاط: اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلاً به آسیب کبد. آستفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی.

حاملگی و شیر دهی: حاملگی - گروه D، شیر دهی: ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی شود. نظارت بر پارامترها، CBC diff مانیتور کلیوی و کبدی؛ کنترل تب، عفونت، خونریزی

🕻 تداخُلات دارویی:

Echinacea: ممکن است باعث کاهش اثر درمانی داروهای سرکوب کننده ایمنی شود. Natalizumab: ممکن است عوارض جانبی / سمی Natalizumab را بالا ببرد. به طور خاص،

خطر ابتلا به عفونت همزمان ممکن است افزایش می یابد.

ممكن است باعث افزايش اثر neutropenic داروهای سرکوب كننده ايمنی شود. عهارض ماليی: عهارض ماليد:

شایع: سیستم عصبی مرکزی: تب، خستگی، سردرد. پوستی: راش. دستگاه گوارش: تهوع، کاهش اشتها، استفراغ، خونی: سایرس مغز استخوان، مشترک، نوتروپنی، کم خونی؛ ترومبوسیتوپنی، موضعی: واکنش محل تزریق، تنفسی: صداهای غیر طبیعی نفس. متفرقه: عفونت

احتمالی تا الم و موق: ادم، تاکی کاردی، ترومبوز، سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، لرز، بی خوابی، ضعف، درد. پوستی: پورپورا، پتشی، خارش، اریتم. دستگاه گوارش: اسهال، یبوست، درد شکم. موضعی: قلبیت عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف، درد عضلانی، درد مفاصل، تنفسی: سرفه، تنگی نفس، ایبستاکسی. متفرقه: عرق ریزش

ضافر: أنسَّمَى أَبُسُّاستيک، افزايش بسيلي روبين، کم خوني هموليتيک، هيپرائوزينوفيلي، سندرم ميلوديسپلاستيک، سميت عصبي، عفونتهاي فرصت طلب، پانکيتوپنيا، پاراپارزي، ذاتااريه، نوروپاتي، لرتشاح بينابيني ريوي، کوآدري پلژي، نقص عملکرد کليه، سندرم استيونس جانسون، افزايش ترانس آميناز، ک. اسامی تجارتی: Biaxin Filmtabs
 دسته دارویی: ضدعفونت، آنتی بیوتیک ماکرولیدی

🌢 لشكال دارويي: قرمن: ۸۰۰mg ،۲۵۰mg، ۲۵۰mg/aml ،۱۲۵mg/aml ،۱۳۵mg/aml

فارماگوکینتیک: براحتی از GT جذب می شود: ۵۰٪ دارو به گردش خون سیستمیک می رسد. اوج اثر: ۱۳ مسامت. انتشان بطور گستردهای به داخل اکثر بافتخای بدن (بحز CNS) منتشر می شود: غلظتهای بادن (بحز SMS) منتشر می شود: غلظتهای بافت ربوی بالا است. متابولیسم: بطور نسبی در کبد متابولیزه می شود: متابولیت ۱۳-OH فعال آن بطور سینر ریسمی با ترکیب اصلی در برابر H,influenzae عمل می کند. دفع: نیمه عمر ۵-۳ ساعت؛ ۵/-۱۰٪ متابولیت ۲-GM ساعت؛

هملکره از اثرات درمائی انتی بیوتیک ماکرولیدی نیمه صناعی که به زیرواحد 508 ریبوزوم ارکانیسههای باکتریال حساس متصل می شود و بدین ترتیب سنتز پروتئین را مهار میکند. این دارو هم در برابر ارگانیسههای گرم مثبت و گرم منفی هوازی و هم بی هوازی از جمله استریتوکوک پیوژن، استریتوکوک پیوژن، استریتوکوک پیوژن، استریتوکوک بیووس نفلواند انفلواند انفلی فوقانی، تحتانی سینوزیت ماگزیلاری حاد: عفونت گوش میانی و عفونت گوش میانی و عفونت گوش میانی و عنونت کوش میانی و عفونت کوش میانی و عفونت کوش میانی و عفونتهای پوست و بافت نرم ناشی از ارگانیسههای هوازی و بیهوازی گرم منفی و گرم مثبت که از لحاظ بالینی اهمیت دارند، از جمله Acatarrhalis ،S.peumoniae ،H.influenzae S. aureus بالینی اهمیت دارسی کسیکس (MAC)

(MAC) بسالتی اعمیت داردی که Mycobacterium avium در بیماران میتلا به HPylori بیمورت ترکیب با چند داروی دیگر جهت

نگهداری / حمل و نقل: در دمای پائین تر از ۴۰°c (ترجیحاً ۳۰°c) و به دور از نور نگهداری

شود. پوشش دارو باید کاملاً بسته باشد.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز عفونتهای خفیف تا متوسط

" بالغین: ۲۵۰۰-۵۲ از راه خوراکی دوبار در روز به مدت ۲۲-۱۰ روز تجویز میشود. کودکان: V/۵mg/kg/ از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت تجویز میشود.

عفونتهاى مايكوباكتريال

بالغین: ۵۰۰mg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت.

کودکان: ۷/۵mg/kg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت.

عفونتهای H.pylori بالغین: ۵۰۰mg از راه خوراکی دو تا سه بار در روز.

√ توجهات

 اورد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلارپترومایسین، اریترومایسین، یا هر آنتی بیوتیک ماکرولیدی دیگر.

 موارد احتیاط: نقص کلیوی، ایمنی و کارایی آن در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال اثبات نشده است. حاملگی / شیردهی: در بعضی از حیوانات باردار منجر به بروز آنومالیهای قلبی عروقی یا شکاف کام شده است. از آنجایی که در انسان مطالعات کافی انجام نشده است. مصرف آن در دوران بارداری باید بـا احتیاط صورت گیرد.

کلاریترومایسین و متابولیتهای آن در شیر مادر توزیع میشوند و باید با احتیاط مصرف شود.

ر نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی AST و ALT افزایش یابد.

🎝 😄 ۱۹**۱۸ک ۱۹۱۸ی** سردرد، اسهال، ناراحتی شکمی، تهوع، احساس طعم غیرعادی، سوء هاضمه، راش، کهیر، ائوزینوفیلی.

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

بروسی و منه سال چه و مارد از این مفرط قبلی به دیگر ماکرولیدها (مانند اریترومایسین) را جویا شوید. □ قبل از درمان، حساسیت مفرط قبلی به دیگر ماکرولیدها (مانند اریترومایسین) را جویا شوید.

درصورت رویداد حساسیت مفرط (مانند راش، کهیر) دارو را قطع و پزشک را مطلع سازید.
 مدفوع شل یا اسهالی را کنترل و گزارش کنید، چراکه احتمال کولیت پسودومابران باید رد شود.

 هنگامی که کلاریتارومایسین همورمان با ضدانمقادها، یا دیگوکسین یا تئوفیلین داده می شود، سطوح خونی این داروها ممکن است بالا رود، سطوح سرمی مناسب را کنترل و علائم و نشانههای سمیت دارویی را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی

کلاریترومایسین را میتوان بدون توجه به زمان خوردن غذا تجویز کرد.

در حضور اختلال کلیوی شدید، کاهش دوز یا طولانی کردن فواصل زمانی بین دوزها توصیه میشود.

- 🖈 آموزش بیمار / خانواده
- بر آهمیت تکمیل دورهٔ دارودرمانی تجویز شده، تاکید کنید.
- به بیمار توصیه کنید تا بالافاصله راش یا دیگر علائم حساسیت مفرط را گزارش کند.
 به بیمار بیاموزید تا مدفوع شل یا اسهالی را حتی بعد از تکمیل دارودرمانی گزارش کند.
- به مادران شیرده گوشزد کنید که دارو ممکن است در شیر سینه ترشح شود (هنوز آثبات نشده است).

Clemastine Fumarate

كلماستين فومارات

📱 اسامی تجارتی: Tavist-1 ،Tavist

ترکیبات ثابت: ترکیب با فنیلپروپانولامین یک داروی ضد احتقان بینی به نام تاویست ـ دی (Tavist-D) می اشد.

🗖 دسته دارویی: أنتی هیستامین

ا لشکال دارویی: قرص: ۲/۶۸mg و ۲/۶۸mg ؛ شربت: ۰/۶۷mg/۵ml ه فارماکوکینتیک

شروع اش اوج اش طول اش خوراکی ۲۰۱۲ ۱۵–۶۰ ۱۳۱۳ ۱۰۰

به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. در کبد متابولیزه شده، عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: با هیستامین بر روی گیرندههای هیستامینی رقابت میکند، عارضههای آلرژیک (کهیر، بورپورا) را تسکین میدهد. اثرات آنتیکولینرژیکی آن موجب خشکی مخاط بینی میشود. مهارد استفاده: تسکین عارضههای آلرژیک (آلرژیهای بینی، درماتیت آلرژیک)، علائم سرماخوردگی، واکنش حساسیت مفرط

تجریزخوراکی: بدون توجه به وعده غذای*ی می*توان دارورا مصرف کرد. قرصهای پـوشش.دار را میتوان خرد کرد (اشکال دارای پوشش فیلمی یا اشکال گسترده رهش خرد نشوند).

ا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رینیت آلرژیک:
 خیاک در دالنید، محمداء عجد دال دینید

خوراکی در بالغین، بچههای >۱۲ سال: ۱٬۳۴mg دوبار در روز. می توان دوز دارو را تا حداکثر ۸٬۰۴mg/day ۸٬۰۴mg/day در صورت نیاز زیاد کرد.

خوراکی در بچمهای ۱۱–۶ سال: ۴۶۷mg/۰ دوبار در روز. در صورت نیاز می توان دوز دارو را تا حداکثر ۴/۰ ریاد کرد. ۴/۲ زیاد کرد.

كهير آلرژيک، آنژيوادما:

خوراکی در بالفین، بچمهای ۱۲< سال: ۲/۶۸mg بار در روز، نباید دوز دارو از ۸/۰۲mg/day

خوراکی در بجمهای ۲-۱۸ سال: ۱/۳۴mg، دو بار در روز. از ۴/۰۲mg در روز تجاوز نکند. دوزاز معمول سالمندان:

خوراکی: ۱/۳۴mg، ۲–۱ بار در روز

۷ قوجهات 8 موارد منع مصرف: حمله حاد آسم، بيماران دريافت كننده مهار كنندههاي MAO

گ موارد اختیاط: کلوکوم زاویه تنک، اولسر پبتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد پیلور و دوازدهه یا گردن مثانه، اسم، COPD، افزایش فشار داخل چشم، بیماری قلبی و عروقی، هیپرتیرولیدیسم، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی

حاملگی و شیر دهی: از جفت رد شده، در شیر مادر ترشح می شود (ممکن است در کودک شیر خوار ایجاد تحریک پذیری کند). در نوزادان و نوزادان نارس، در صورت استفاده از دارو در طی سه ماهم آخر حاملگی موجب اختلال تشنجی می شود. ممکن است شیر دهی را کاهش دهد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

تداخلات دارویی: الکل، مضمف های CNS ممکن است اثرات دیرسیون CNS را افزایش دهند.
 مهار کننده های MAO ممکن است اثرات آنتی کولینر ژیکی و تضمیف CNS کلماستین را افزایش دهند.
 تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است عکس الممل بدن نسبت به تستهای آلرژی پوستی را سرکوب کند، مگر این که انتی هیستامین از ۴ روز قبل از انجام تست قطع شود.

🐥 عاداف هانمی: توجه: شکل ترکیب ثابت دارو (تاویست دی) ممکن است تحریک CNS خفیفی ایجاد کند.

شایع: خواب آلودگی، سرگیجه، خشکی دهان یا بینی یا گلو، احتباس ادرار، غلیظ شدن تـرشحات برونشی. در سالمندان ممکن است موجب آرام بخشی، سرگیجه، هیپوتانسیون شود.

آحتمالی: دیسترس آیی کاستریک، برافروختگی، تاری دید، وزوز گوش، پارستزی، تمریق، لرز گی واکنشهای مضر / اثرات سمی، بچدها ممکن است واکنشهای متناقض غالب (بی قراری، بیخوابی، نشته، عصبانیت، ترمور) را تجربه کنند. اوردوز دارو در بچدها موجب توهم، تشنج، مرگ میشود. واکنش حساسیت مفرط (اگزما، پورپورا، راش، ناراحتی قلبی، آنژیوادما، حساسیت به نور) ممکن است رخ دهد. اوردوز ممکن است موجب عوارضی در دامنه تضعیف CNS (آرام بخشی، آینه، قلبی ـ عروقی، مرگ) تا واکنش متناقض شدید (توهم، ترمور، تشنج) شود.

بررسی و شناخت پایه: اگر بیمار دچار واکنش آلرژیک شده است، تاریخچهای از داروها یا غذاهایی كه اخيراً خورده است، وضعيت محيط اطراف وي، استرس عاطفي بگيريد. ريت، عمق، ريتم، نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبضها را بررسی کنید. صداهای ریوی را از نظر رال، رونکای، ویزینگ بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابي: فشار خون، به خصوص در سالمندان را مانیتور کنید (به علت احتمال بالای هیپوتانسیون). بجمها را دقیقاً از نظر واکنشهای متناقض تحت نظر بگیرید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

معمولاً تحمل نسبت به اثرات أنتي هيستاميني رخ نمي دهد؛ اما نسبت به اثرات أرام بخشي تحمل ایجاد می شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی و رانندگی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه ممکن است پاسخ مورد انتظار به دارو باشد. از نوشیدن الکل در طی درمان با آنتیهیستامینها پرهیز کند. آدامس بدون قند و جرعههای آب ولرم میتواند خشکی دهان را بر طرف کند. قهوه و چای ممکن است به برطرف شدن خواب آلودگی کمک کند.

Clidinium - C كليدينيوم ـ سي

اسامی تجارتی: Librax

دسته داروییی: ضد موسکارینی، ضد اسپاسم مجرای گوارشی، أرام بخ*ش*

الشكال داروين: قرص: كليدينيوم برومايد: T/amg ؛ كلردياز پوكسايد هيدروكلرايد: amg فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو یک ساعت و مدت اثر أن ۲ ساعت میباشد. حدود ۳۶٪ از دارو در

مدت ۷ روز از راه کلیهها دفع میشود. راه اصلی دفع دارو از طریق مدفوع است.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو به طور رقابتی استیل کولین را در محل گیرندههای کولینرژیک مهار نموده، در نتیجه ترشح اسید معده و حرکات دستگاه گوارشی را کاهش میدهد. کلیدینیوم بـا مـهار گیرندههای موسکارینی باعث کاهش ترشحات و حرکات دودی دستگاه گوارش میشود. این دارو، با اثر بر روی گیرندههای گاما آمینوپوتیریک اسید (GABA) در CNS باعث کاهش تحریک عصبی گردیده و به صورت کمکی در کاهش ترشحات دستگاه گوارش موثر است.

موارد استفاده: درمان زخم معده، سندروم رودهٔ تحریکپذیر، انتروکولیت حاد.

ها موارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: بالنین: یک یا دو قرص از راه خوراکی، ۴-۳ بار در روز تجويز مىشود.

بیماران سالمندان یا ناتوان: یک قرص از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز میشود. توجهات

🔂 موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه باریک؛ بیماریهای انسدادی مجرای ادراری؛ انسداد دستگاه گوارش؛ كوليت أولسراتيو شديد؛ أتوني روده؛ مكاكولون تـوكسيك؛ مـياستني گـراويس؛ ايـلئوس فـلجي؛ ساسیت مفرط به آنتی کولینرژیکها.

🤻 موارد احتیاط: هیپرتیروئیدیسم، بیماری عروق کرونر؛ نوروپاتی اعصاب خودکار؛ دیس ریتمیهای قلبی؛ نارسایی احتقانی قلب؛ کولیت اولسراتیو؛ نقص عملکرد کلیه و کبد؛ سن بیش از ۴۰ سال (افزایش خطر

ماملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D میباشد.

🗨 - تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این فرآورده با مضعفهای CNS و داروهای پایین آورنده فشار خون منجر به افزایش اثر تسکینی این داروها میگردد. مصرف هم زمان با آمانتادین، داروهای ضد هیستامینی، سایر داروهای ضد موسکارینی، دیسوپیرامید، هالوپریدول و مهار کنندمهای مونوآمین اکسیداز (MAO) موجب افزایش اثرات آرام بخش و ضد موسکارینی این داروها می ددد. مصرف هم زمان با این دارو با داروهای ضد اسید یا داروهای ضد اسهال جاذب ممکن است منجر به کاهش اثرات درمانی کلیدینیوم شود. مصرف هم زمان دیگوکسین باکلیدینیوم به علت کاهش حرکات مجرای گوارش، ممکن است منجر به افزایش غلظت سرمی دیگوکسین شود. تجویز هم زمان آن با کتوکونازول ممکن است منجر به کاهش قابل ملاحظهای در جذب کتوکونازول شود. کلیدینیوم ممکن است با اثرات متوکلوپرامید بر روی حرکات مجرای گوارش مقابله کند. مصرف هم زمان کلیدینیوم با کلرورپتاسیم ممکن است منجر به افزایش شدت ضایعات گوارشی حاصل از کلرور پتاسیم شود.

گ عهار**ض ماندی:** بیخوابی، سردرد، سرگیجه، اغتشاش شعور و تحریکپذیری (در بیماران مسن، عصبی شدن، ضعف، تاکیکاردی، طپش قلب، هیپوتانسیون وضمیتی، تاری دید، میدریاز، افزایش فشار داخل چشم، سیکلوپلژی، ترس از نور. خشکی دهان، اشکال در بلع، تهوع، استفراغ، یبوست، اتساع شکم، سوزش سردل، ایلئوس فلجی، آشکال در ادرار کردن، احتباس ادرار، ناتوانی جنسی، کهیر، کاهش تعریق، تب، واكنشهاى آلرژيك

🖸 تدابیریرستاری

مداخَلَاتٌ / ارزشیابی: برای جِلوگیری از بروز علائم قطع مصرف کلردیازوپوکساید پس از مصرف طولانی مدت این دارو، باید مصرف آن را بتدریج قطع کرد.

مصرف طولانی مدت مقادیر بیش از حد درمانی کلرودیازوپوکساید، ممکن است منجر به بروز وابستکی جسمی و روانی در بیمار شود.

- ♦ آموزش بیمار / خانواده: با مصرف این دارو ممکن است خشکی دهان، بینی یا گلو ایجاد شود. بیمار توصیه کنید، برای کاهش این عارضه می تواند از آدامس بدون شکر یا ذرات یخ استفاده کند.
- به بیمار توصیه نتید. برای ناهس این نارضه می تواند از ادامس بدون سخر یا درات یخ استفاده دند. ● به بیمار توصیه کنید در هنگام فعالیت بدنی یا در هوای گرم اختیاط کند، زیرا ممکن است در این حالات درجهٔ حرارت بدن بالا رود و گرما زدگی، بروز کند.
 - به بیمار توصیه کنید در صورت بروز یبوست، به پزشک مراجعه کند.
- به بیمار تأکید کنید، در صورت بروز سرگیجه، منگی، خواب آلودگی یا تاری دید، در انجام کارهای خطرناک و رانندگی احتیاط کند.
 - دارو ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف شود. مگر این که پزشک دستور دیگری داده باشد.
 - از مصرف داروهای ضد اسهال طی ۲-۱ ساعت پس از مصرف این دارو، اجتناب شود.

Clindamycin HCl

كليندامايسين هيدروكلرايد

ا اسامی تجارتی: Cleocin HCl

Clindamycin Palmitate HCl

كليندامايسين پالميتات هيدروكلرايد

📱 اسامی تجارتی: Velocin Pediatric

كليندامايسين فسفات

Clindamycin Phosphate

🗍 اسامی تجارتی: Cleocin T ،Cleocin Phosphate ؛ کپسول: ۷۵ ، ۱۵۰ و ۲۰۰mg ؛ کپسول: ۷۵ ، ۱۵۰ و ۲۰۰mg ؛

محلول خوراکی: Vamg/aml ؛ کرم و اژینال، نوسیون، محلول موضعی کم از میار کینتیک: است روی سایت گیرنده ریبوزومی باند شده، سنتز پروتئین را مهار میکند. به طور موضعی غلظت اسیدهای چرب پوست را کاهش داده، از ایجاد و بیرون زدن اکنه ولگاریس

جاوگیری میکند. هوارد استفاده: درمان عفونتهای مجاری تنفسی، پوست و بافت نـرم، عـفونتهای مـزمن استخوان و مفاصل، سبتی سمی عفونتهای داخل شکمی، عفونت مجاری ادراری ـ تناسلی زنان، عفونت بـاکـتریال واژن، اندوکاردیت، شکل موضعی برای درمان آکنه ولگاریس استفاده میشود. درمان مالاریا، اوتیت مدیا، PCP، توکسوپلاسموز جزء استفادههای تأیید نشده داره است.

نگهداری / حمل و نقل: کیسول ها در دمای اتاق نگهداری شوند بعد از حل کردن، محلول خوراکی در دمای اتاق به مدت ۲ هفته پایدار میماند. از نگهداری محلول خوراکی در یخجال خودداری شود (برای پرهیز از غلیظ شدن دارو). محلول انفوزیون متناوب دارو به مدت ۱۶ روز در دمای اتاق و ۳۲ روز در یخجال پایدار میماند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی: توجه: دوزهای دارو سر ساعت مصرف شود. ممکن است به صورت عضلانی یا انفوزیون متناوب وریدی تزریق شود.

خوراکی: کپسولها با ۸ اونس آب خورده شوند.

هضالانی: دوز دارو از ۴۰۰m در حر دوز تجاوز نکند. به صورت عمقی تزریق شود.
وربیدی: ۵۰ml از محلول در طی بیشتر از ۲۰min ۱۰-۱۰ و ۱۰۰ml از محلول در طی بیشتر از
۳۰-۳۰min انفوزیون متناوب شود. در هر بار انفوزیون نباید بیشتر از ۱/۲۶ داده شود. به صورت وریدی
مستقیم هرگز تزریق نشود. برای کاهش خطر فلبیت به طور دورهای صوضع تزریق را تعویض کرده، از
وریدهای بزرگ استفاده شود. از به کارگیری کنترهای ماندنی وریدی (انژیوکت) به مدت طولانی پرهیز شود.
حد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونتهای خفیف تا متوسط:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۳۰۰mg/۶h

خوراکی در بچهها: ۸-۱۶mg/kg/day در ۲۰۰۴ دوز منقسم عضلانی / وریدی در بالغین وسالمندان: ۲۰۰۹–۲۰۰۵ در ۲۰۲ دوز منقسم

عضلانی / وریدی در بجههای بزرگتر از ۱ ماهه: ۱۵-۲۵mg/kg/day در ۳-۴ دوز منقسم عضلانی / وریدی در بجههای کوچکتر از ۱ ماهه: ۱۵-۲۰mg/kg/day در ۳-۳ دوز منقسم هفونتهای شدید:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۵۰mg/۶h

خوراکی در بچهها: ۲۵mg/kg/day در ۳-۳ دوز منقسم

خوراکی در بچههای کمتر از ۱۰ کیلوگرم: حداقل ۳۷/۵mg سه بار در روز عضلانی / وریدی در بالنین و سالمندان: ۲/۲–۲/۷۹ در ۴–۲ دوز منقسم عضلانی / وریدی در بچهها: ۲۵-۴۰mg/kg/day در ۴-۳ دوز منقسم عفونتهای تهدید کننده زندگی:

وریدی در بالغین وسالمندان: حداکثر تا ۴/۸g در روز در دوزهای منقسم

واژینوز باکتریال¹: داخل واژن، در بالفین: یک اپلیکاتور پر در زمان خواب به مدت ۲-۳ روز یا یک شیاف در زمان خواب

به مدت ۳ روز آكته ولگاريس:

موضعی در بالغین: دو بار در روز لایه نازیکی از دارو در موضع مبتلا استعمال شود.

توجهات موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به كليندامايسين، آلرژي شناخته شده به ماده حاجب تارترازين، تاريخيجه كوليت السراتيو، التهاب منطقهاي روده، يا كوليت وابسته به أنتي بيوتيك

موارد احتیاط: آلرژیها به ویژه به آسپرین، نقص عملکردکلیوی یا کبدی شدید، مصرف هم زمان داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی، نـوزادان. فـرأوردههـای مـوضمی دارو نـباید در قسـمتـهای دچـار خراشیدگی یا اطراف چشم مالیده شود.

حاملگی و شیر دهی: سیستمیک: به راحتی از جفت گذشته، و در شیر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. موضعی، واژینال: مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می شود یا نه. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

 تداخلات دارویی: داروهای ضد اسهال جذاب ممکن است جذب دارو را به تاخیر بیاندازند. كلرمفنيكل، واريترومايسين ممكن است در مقابل اين دارو اثر آنتاكونيستي داشته باشند. ممكن است اثرات

دارُوهای بَلُوک کُنندُه عصبی عضلانی را افزایش دهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز را افزایش

عوارض ماندی، شایع: درد شکم، تهوع، استفراغ، خارش. موضعی: خشکی پوست احتمالي: فلبيت، ترومبوفلبيت در تزريق وريدى؛ درد، تورم در تزريق عضالاني؛ واكنش آلرژيك، كهير،

پورپورا، واژینال: سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، درد شکم. موضعی: درماتیت تماسی، درد شکم، اسهال خفیف، سوزش و خارش

نادر: واژینال: واکنش حساسیت مفرط

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: كوليت وابسته به انتيبيوتيك در طي و چند هفته بعد از درمان (همچنین درمان موضعی)، عفونتهای ثانویه (به خصوص قارچی)، به علت به هم خوردن تعادل باکتریال ممکن است رخ دهد. ناهنجاریهای خونی (لکوپنی، ترومبوسیتوپنی) سمیت کلیوی (پرتئینوری، ازوتمی، اولیگوری) به ندرت رخ میدهند.

🖸 تدابسرپرستاری

بررسي و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت، به ویژه به کلیندامایسین، لینکومایسین، آسیرین سئوال شود. در صورت امکان از مصرف هم زمان دارو با داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی پرهیز شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.

مداخلات /ارزشیابی: الکوی فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود؛ در صورت وقوع اسهال، به علت احتمال بالای کولیت وابسته به آنتی بیوتیک (حتی با مصرف موضعی یا واژینال)، گزارش شود. تستهای خونی، عملکرد کلیوی و کبدی به طور دورهای انجام و بررسی شوند. توانایی بیمار در بلعیدن و استفراغ کردن بررسی شود. I&O کنترل شود. پوست را ازنظر راش (و در مصرف موضعی از نظر خشکی و تحریکات) بررسی کنید. موضع تزریق وریدی ازنظر فلبیت بررسی شود: اسهال شدید، پورپورای آنال یا وآژینال، افزایش تب، تغییر مخاط دهان

﴿ آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

دوره درمانی را به طور کامل ادامه دهد. دوزهای دارو بایستی رأس ساعت مصرف شوند. دوز خوراکی را با ۸ اونس آب مصرف کند. بایستی موقع مصرف کلیندامایسین به طور هم زمان با داروها، مواد یا صابونهای ضد آکنه پوسته ریز یا خراش دهنده، مواد آرایشی حاوی الکل، جهت جلوگیری از اثر تجمعی آنها، فوق العاده احتیاط کند. از مالیدن پماد موضعی در اطراف چشم یا مناطق دارای خراش پوست خودداری کند. در صورت وقوع اسهال فوراً به پزشک اطلاع دهد. واژینال: از تماس دارو با چشم پرهیز کند. در صورت تماس تصادفی دارو با چشم، با مقادیر زیادی آب روان چشمهای خود را بشوید. در طول زمان از مقاربت جنسی خودداری کند. طریقه صحیح استعمال دارو را طبق راهنمای سازنده به بیمار آموزش دهید.

Clobazam

كلوبازام

اسامي تجارتي: Urbanol ،Clopax urbanyl ،Urbadan ،Frisium ،Fristium ،Urabanyl دسته دارویی: بنزودیازپین، ضد اضطراب، ضد تشنج

ف لشكال دارويي: قرص: ۱۰mg

🍫 فارماکّوکینتّیکّ: این دارو از راه خوراکی به خوبی و در عرض ۲-۲ ساعت از دستگاه گوارش جذب میشود. در کبد دمتیله و هیدروکسیله شده و به متابولیتهای فعال و غیرفمال تبدیل میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر مهاری GABA را در گیرندههای مربوط به آن در CNS تقویت

مىكند.

موارد استفاده: درمان اضطراب، به عنوان داروی کمکی در کنترل صرع

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در پوشش مخصوص خود و در دمای اتاق (زیر ۲۵ درجه سانتیگراد) نگهداری کنید.

هُ مُوارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز

اضطراب: بالغین: mg/day-۳-۳۳ از راه خوراکی در دوزهای منقسم یا به صورت دوز واحد به هنگام شب ؛ در موارد شدید روزانه ۶۰mg تجویز میشود.

سالمندان: روزانه ۱۰-۳۰mg از راه خوراکی تجویز میشود.

مرع: بالغین: روزانه ۳۰mg ۲۰۰۳ از راه خوراکی تجویز میشود. ۷ - ق**رجها**ت

وارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بنزودیازیینها، سایکوز، نارسایی ریه

▼ موارد احتیاط: افسردگی و سابقة انتحار
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی NR
است.

🗨 تداخلات دارویی: به تک نگار دیازیام مراجعه شود.

۱۲ عدارف ماندی: خواب آلودگی، بیخوابی، کاهش حافظه، سرگیجه، سردرد، کاهش سرعت عـمل،
 حساسیت به دارو، کهیر، بثورات پوستی. GI: تهوع، استفراغ، Other: افسردگی روانی، ضعف تنفسی،
 وابستگی روانی، وابستگی جسمانی.

ندابیر پرستاری مداخلات / ارزشیایی

مقدار مصرف این دارو در کودکان سه ساله و بزرگتر، حداکثر نصف دوز توصیه شده برای بالفین است.
 از آنجایی که این دارو ایجاد اعتیاد میکند، آن را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید.

ا از آندگانی که مصرف آین دارو ممکن است باعث بروز خواب آلودگی یا سرگیجه شود، لذا تا مشخص شدن چگونگی پاسخ به دارو از رانندگی و انجام سایر فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری دارند، اجتناب ورزید.

 از مصرف همزمان فرآوردههای حاوی الکل و داروهای مضعف سیستم عصبی مرکزی با این دارو خودداری کنید.

 چون مصرف این دارو ایجاد وابستگی میکند، بهتر است در کوتاه مدت و حداکثر تا ۱۲ هفته از آن استفاده شود.

 قطع ناگهانی دارو پس از مصرف طولاتی سبب بروز علائم سندرم قطع دارو (بیخوابی، سردرد، اسپاسم و درد عضلات و تحریک پذیری) میشود.

Clobetasol propionate

كلوبتازول پروپيونات

Temovate ،Dermovate ، اسامی تجارتی:

دمشه دارویی: ضد التهاب، هورمون، آدرنوکورتیکوئید، گلوکوکورتیکوئید
 شکال دارویی: کرم موضعی: کلوبتازول ۵۰/۰٪ ؛ پمد موضعی: کلوبتازول ۵۰/۰٪

 فارماکوکینتیک: به مقدار بسیار کمی از طریق پوست سالم جذب میشود مگر این که پانسمان بسته استفاده شود. این دارو از راه ادرار و صفرا دفع میشود، متابولیسم این دارو عمدتاً در خود پوست صبورت میگیرد. به دنبال کاربرد موضعی ممکن است جذب سیستمیک این دارو نسبتاً بالا باشد. این دارو دارای متابولیسم کبدی نیز میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر آن مربوط به سرکوب فعالیت میتوتیک، انقباض عـروق، پاسخ ایمنی، نفوذ پذیری غشاء و آزاد سـاختن واسـطههای التـهایی است. ایـن دارو یکـی از قـوی ترین کورتیکواستروئیدهای موضعی موجود می باشد. ههارد استفاده: تسکین کوتاه مدت تظاهرات التهاییو خارش متوسط تا شدید درمـاتوزهای حسـاس بـه کورتیکواستروئید.

رمیخواسترونید. نگهداری / حمل و نقل: در دمای کنترل شدهٔ اطاق (۳۰°-۱۵) در تیوب در پوش.دار نگهداری

نمائید. در یخجال نگهداری نشود. هن موارد مصرف / دورزاژ / طریقهٔ تجویز: بالنین: لایهٔ نازکی از کرم یا پماد روزی دوبار، صبح و شب، روی پوست مالیده می شود. حداکثر دورهٔ درمان ۱۴ روز است (حداکثر ۵۰g در هفته)؛ یا دو بار در روز، سه روز مهدنم، یا ۲-۱ بار در هفته تا حداکثر ۶ ماه تجویز می شود. اس قدم حداد.

توجهات

 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلوبتازول و سایر کورتیکواستروئیدها؛ روزاسه، درماتیت اطراف دهان، اکنه، مصرف بدون خطر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

🤻 موارد احتیاط: نقص عملکرد کبد، استعمال به روی ناحیه وسیعی از پوست، به صورت، عانه، زیر بغل، بیماریهای ویروسی پوست (برای مثال: واریسلا، آبله گاوی، هرپس سیمپلکس)، عفونتهای قارچی باکتریال پوست، در دوران شیردهی

حاملگی / شیر دهی: مصرف بدون خطر در حاملگی ثابت نشده است. در دوران شیردهی با احتیاط

مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

چ عهارض مالهی: احساس گزش و سوزش، هیپرتریکوز، هیپوییگمانتاسیون خصوصاً در سیاه پوستان، خارش؛ آتروفی پوست، استریا، تب، عرق گز، شکاف پوست، اریتم، فولیکولیت، بیحسی انگشتان، فیسور يوست، تـلانژكتازي، اروپسـيونهاي أكنه فـرم. سـاپرسيون بـرگشتپذير مـحور هـيپوتالاموس، هـيپوفيز، آدرنوكورتيكال؛ سندوم كوشينگ، هيپرگليسمي، گلوكوزوري.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: . هنگامی که دارو به نواحی بسیار جاذب نظیر صورت، عانه و زیر بغل مالیده میشود، مکرراً از نظر علایم آتروفی پوست (پوست نازک، براق، چروکیده) مشاهده نموده و به پزشک گزارش نمائید.

. آز نظر بروز هرگونه عوارض جانبی، خصوصاً هنگامی که دارو برای دورهٔ طولانی مصرف میشود یا در بیماران مسن با پوست آتروفیه مشاهده نموده و گزارش کنید.

آموزش بیمار / خانواده: ۵ محدودیتهای مصرف دارو را با بیمار در میان بگذارید: مقدار داروی مُوجود در طَرفٌ، مدتی که این دارو مصرف میشود و روش استعمال دارو.

مراقبت باشید، بیمار روی ناحیه تحت درمان پانسمان یا پوشش دیگری بکار نبرد. پانسمان بسته می تواند جذب سیستمیک دارو را ده برابر افزایش دهد و بنابراین ممنوع می باشد.

در صورتی که در مدت ۵–۳ روز بهبودی ایجاد نشود یا در صورت ایجاد تحرک یا بدتر شدن عارضه در

نواحی مبتلا، پزشک را مطلع سازید ناحیهٔ تحت درمان را به آرامی بشوئید، سپس لایهٔ نازکی از دارو را با مالش ملایم به روی آن بمالید.

در صورت استعمال به ناحیهٔ پرمو، موها را کنار زده و دارو را مستقیماً به روی ضایعه بمالید.

از استعمال كلوبتازول نزديك چشمها يا اطراف دهان اجتناب نمائيد.

Clobutinol HCl

كلوبوتينول هيدر وكلرابد

اسامی تجارتی: Silomat

دسته دارویی: ضد سرفه

لشكال دلرويي: قطره: ۶۰mg/ml ؛ تزريقي: ۲۰mg/۲ml ؛ قرص: ۴۰mg فارماكوكينتيك: نيمه عمر: ٣٧-٢٣ ساعت؛ در حدود ٩٠-٨٠ درصد اين دارو از راه ادرار و ٣٪ آن از راه مدفوع دفع می شود. جذب این دارو از دستگاه گوارش سریع و تقریباً کامل بوده و پس از ۲ ساعت حداکثر غلظت پلاسمایی أن حاصل میگردد.

عملكرد / اثرات درماني: اين دارو مانند كدئين با تضعيف مركز سرفه و بصل النخاع عمل ميكند ولي اثر تضعيف كننده أن از كدئين كمتر است.

مواود استفاده: تسكين سرفههاي ناشي از عفونتها و التهاب مجاري تنفسي همراه با أنفلوانزا، سرفههاي بعد از برونکوسکوپی و برونکوگرافی؛ سرفههای تحریکی.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالفین: مقدار یک تا دو قرص؛ یا ۴۰-۳۰ قطره از راه خوراکی سه بار در روز تجویز میشود؛ یا مقدار ۲۰mg از راه زیر جلدی عضلانی یا وریدی تزریق میشود. کودکان کوچکتر از ۳ سال: \drop/kg از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز می شود.

کودکان بزرگتر از ۳ سال: ۲۰-۱۰ قطره از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز میشود.

موآرد منع مصرف: حملات صرع یا بیماریهای همراه با تشنج حاملگی / شهردهی: از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد.

چ عوارض ماندی: سرگیجه، خواب آلودگی، بیخوابی، تهوع، ناراحتیهای شکمی، کاهش میزان خلط، سرگيجه.

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان بایستی علت بروز سرفه دقیقاً بررسی شود. چرا که سرفه فاکتور مهمی در دفاع از نایژه بوده و در برخی موارد، درمان علامتی آن به نفع بیمار نمیباشد.

آموزش بیمار / خانواده: ● به بیمار بیاموزید برای جلوگیری از خطر مصرف بیش از حد، دارو را به مقدار توصیه شده و در وقت معین مصرف کند.

Clofazimine كلوفازيمين

اساس تجارتی: Lamprene

دسته دارویی: ضد عفونت، ضد جذام

لشکال دارویی: کپسول: ۵۰mg و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: این دارو به طور آهسته از مجرای معده ـ رودهای جذب می شود و با مصرف غذا جذب افزایش می یابد. تقریباً ۵۰٪ دارو جذب می شود. اوج اثر دارو ۱۲–۲ ساعت پس از مصرف آن است. به طور چشمگیری به بافتهای چربی و سیستم رتیکولواندوتلیال منتشر میشود؛ نیمه عمر: ۷۰ روز؛ این دارو عمدتاً از طریق صفرا در مدفوع دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اين دارو اثر باكتريسيدي أهسته روى مايكوباكتريوم لبرا Hansen's) (Bacillus نشان داده و دارای فعالیت ضد التهابی میباشد. ترجیحاً به DNA همهٔ مایکوباکتریها متصل شده و رشدشان را مهار میکند. اثر ضد التهابی آن (مکانیسم دقیق آن شناخته نشده است) واکنشهای اریتم

ندوزوم لپروزوم راکنترل میکند.

موارد استفاده: عمدتاً به صورت درمان با چند داروی آنتی بیوتیک علیه جذام مولتی باسیلاری (همراه با دایسون، ریفامپین، اتیونامید) جهت پیشگیری از توسعه مقاومت به دارو. همچین در جذام لپروماتوز، شامل جذام لپروماتوز مقاوم به داپسون و جذام عارضهمند به وسیله واکنش ارتیم ندوزوم لپروزوم (لپرا). عفونتهای کمپلکس مایکوباکتریوم آویوم داخل سلولی در بیماران مبتلا به AIDS جزء استفادههای تایید نشدهٔ

نگهداری / حمل و نقل

کیسولها را در دمای ۵°۳۰–۱۵ نگهداری کنید؛ دارو را از رطوبت محافظت کنید. تجويز دارو:

دورهای بیشتر از ۱۰۰mg/day تا حد امکان به مدت کوتاهی داده می شوند و باید تحت نظارت دقیق پزشک تجویز شوند.

دارو باید جهت کاهش تحریک معده، همراه با غذا یا شیر مصرف شود.

موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز: جذام مقاوم به داپسون

بالفین: روزانه ۱۰۰mg از راه خوراکی که همراه با یک یا تعدادبیشتری از داروهای ضد جذام به مدت ۳ سال، و سپس روزانه ۱۰۰mg به تنهایی تجویز میشود.

اريتم ندوزوم لپروزوم:

بالغین: روزانه ۱۰۰-۳۰۰mg از راه خوراکی تا مدت ۳ماه تجویز میشود. هر چه سریعتر دوز دارو به ۱۰۰mg در روز کاهش داده میشود.

مايكوباكتريوم أويوم داخل سلولي

بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی، ۳–۱ بار در روز تجویز میشود. توجهات

موارد منع مصرف: در صورت بروز درد مداوم شکم یا اسهال، مصرف این دارو باید قطع شود. موارد احتیاط: بیمار مبتلا به مشکلات گوارشی، کودکان، عیب کار کلیه و کبد.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از جفت عبور کند، به داخل شیر منتشر می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

تداخلات دارویی: ایزونیازید ممکن است غلظت کلوفازیمین را در پوست کاهش دهد. غذایی: غذا جذب دارو را افزایش خواهد داد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: باعث هیپوکالمی، افزایش آلبومین، بیلی روبین سرم و AST شده؛ أثوزينوفيلي ايجاد ميكند

🚜 عهارض هالدي، خواب ألودكي، خستكي، سردرد، سركيجه، درد عصبي، اختلال چشايي، تغيير رنگ ملتحمه و قرنیه، خشکی، سوزش، خارش، تحریک، درد شکمی / اپیگاستر (مربوط به دوز)، تهوع، استفراغ، اسهال، انسداد روده، هپاتیت، یرقان، بزرگ شدن کبد، تغییر رنگ صورتی مایل به قهوهای پوست، خشکی، ایکتیوز، راش، خارش، فتوتوکسیسیتی. هیپوکالمی، افزایش آلبومین، بیلیروبین سرم و AST؛ ائوزینوفیلی، واكنش اريتم ندوزوم لپروزوم (لپرا).

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شناخت پايه: ٠ هــر هـفته، أزمايشات كـبدى انـجام شـود: ,AST(SGOT)

(ALT(SGPT، بيليروبين وضعیت کلیوی کنترل شود: قبل از شروع درمان، سپس ماهانه: BUN، کراتینین، برون ده، وزن

مخصوص ادرار، تجزیه ادرار. وضعیت ذهنی بیمار بررسی شود: احساس، خلق، تغییرات رفتاری، ممکن است سایکوز رخ دهد.

وضعیت کبدی تحت کنترل قرار گیرد: کاهش اشتها، زردی، ادرار تیره، خستگی مداخلات / ارزشیابی

جهت کاهش نشانههای گوارشی، همراه غذا داده شود.

در صورت بروز استفراغ، ضد تهوع مصرف شود.

کلوفازیمین در دوزهای مصرفی کمتر از ۱۰۰mg/day به خوبی تحمل میشود. اکثر عوارض ناخواسته مربوط به دوز بوده و با قطع مصرف دارو برگشتپذیرند.

رسوبات بلور مانند غیر طبیعی ممکن است ایجاد شده و سبب عوارض جانبی خطیر (مانند درد استخوانها و مفاصل؛ خونریزی گوارشی، کاهش بینایی) شوند. واکنشها معمولاً برگشت پذیرند اما ممکن

است ماهها یا سالها برطرف شدن آنها طول بکشد.

نشانههای شدید شکمی (شامل انفارکتوس طحال، انسداد روده و خونریزی گوارشی) رویدادهاند (هر

چند به ندرت) که نیازمند لاپاراتومی های اکتشافی هستند. مرگ و میر گزارش شده است.

تغییر رنگ قرمز مایل به قهوهای پوست، قرنیه، ملتحمه و مایعات بدن (شامل اشک، عرق، خلط، ادرار و مدفوع) در ۹۰–۷۵ درصد بیماران طی چند هفته از درمان رویداده است. ناپدید شدن تغییر رنگ پوست بعد از قطع مصرف دارو، ممكن است سالها يا ماهها به طول أنجامد.

ظهور ندولهای حساس و اریتماتوز همراه با لنفادنوپاتی، تورم مفاصل، خونریزی از بینی و التهاب عنبیه نشان دهنده حالت واکنشی نوع ۲ جذام است. دوز مصرفی ممکن است تا ۳۰۰mg/day افزایش یابد. پس از این که رویداد واکنشی کنترل شد، دوز مصرفی هر چه سریعتر به ۱۰۰mg/day کاهش مییابد. بیمار باید طی رویداد تحت نظارت پزشک باقی بماند.

آموزش بیمار / خانواده: • به بیمار تذکر دهید تا به دقت برنامهٔ دارویی تجویز شده را رعایت کند. هیچ دوز مصرفی نباید بدون توصیه پزشک حذف شده و افزایش یا کاهش یابد.

به بیمار توصیه کنید تا فوراً، درد استخوان و مفاصل، خونریزی گوارشی، درد کولیکی شکم، تهوع، استفراغ، اسهال و کاهش بینایی را گزارش کند.

خشکی وایکتیوز پوست (سخت و پوسته پوسته شدن پوست) ممکن است به اقدامات هیدراتاسیون و نرم کردن به خوبی پاسخ دهد. به بیمار توصیه کنید تا مصرف صابون را به حداقل رسانده، از کاربردمستقیم آن به پوست خشک خودداری کند و به طور کامل آن را از روی پوست بشوید.

هنگامی که عوارض جانبی سرگیجه، خواب الودگی یا اختلال بینایی تجربه می شود، بیمار نباید رانندگی نموده یا با وسایل خطرناک کار کند. این نشانهها عمدتاً مربوط به دوز هستند. با پزشک مشورت

Clofibrate

كلوفسرات

اسامی تجارتی: Atromid-S، Claripex

دسته دارویی: پائین آورنده چربی خون، داروی قلبی ـ عروقی، آنتی لیبمیک

لشکال دلرویی: کیسول: ۵۰۰mg 💠 فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای معده _رودهای جذب میشود. اوج اثر دارو، ۶-۴ ساعت بس از مصرف آن است. به فضای خارج سلولی منتشر میشود. در پالاسما به اسید کلوفیبریک هیدرولیز میشود که آن نیز در کبد بیشتر متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۳۵–۱۲ ساعت است. این دارو از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: کلسترول و تری گلیسیریدهای سرم را پائین می آورد (LDL, VLDL را كاهش مىدهد؛ سطح HDL را افزايش مىدهد). ممكن است كاتابوليسم LDL, VLDL را تسريع كند؛ سنتز كبدى VLDL را كاهش مىدهد؛ ساخته شدن كلسترول را مهار مىكند؛ دفع استرول هاى خنثى از راه مدفوع را افزایش میدهد.

موارد استفاده: داروی کمکی برای درمان هیپرلیپیدمی (تیپ III) اولیه شدید. درمان دیابت بیمزه، جزء موارد مصرف تائید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته، مقاوم به نور و در دمای ۳۰°د ۱۵–۱۷ نگهداری نمائید. ى موارد مصرف / دوزاژ / طريقة تجويز: هيپرليبيدمي:

بالنین: روزانه ۲g از راه خوراکی، در ۲ تا ۴ دوز منقسم تجویز میشود.

دیابت بیمزه: بالنین: روزانه ۲۳–۱/۵ از راه خوراکی، در ۲ تا ۴ دوز منقسم تجویز میشود.

موارد منع مصرف: نقص عملکردکلیوی یاکبدی، سیروز صفراوی اولیه. مصرف بی ضرر در کودکان

کوچکتر از ۱۴ سال ثابت نشده است. موارد احتیاط: سابقهٔ پرقان یا بیماری کبدی، سنگهای صفراوی؛ اولسر پپتیک؛ هیپوتیروئیدیسم؛

بیماری قلبی ۔ عروقی حاملگی / شیردهی: از جفت عبور میکند. انتشار دارو بداخل شیر شناخته نشده است. مصرف

ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. را بالا مىبرند؛ پروبنسيد اثرات كلوفيبرات را افزايش مىدهد؛ سولفونيل لورمها اثرات هيپوگليسميك را افزایش میدهند.

تَغيير مقادير آزمايشگاهي: ممكن است AST(SGOT), ALT(SGPT) أميلاز، كراتين كيناز افزایش یابد. در صورتی که کاهش شدیدی در سطح VLDL وجود داشته باشد مـمکن است LDL و كلسترول افزايش يابد. ممكن است غلظت فيبرينوژن كاهش يابد.

چ عهارض مالدی؛ عوارض گوارشی (از قبیل تهوع، بی اشتهایی، در د معده) خارش، کهیر، کاهش توانایی جنسی، سردرد، سرگیجه، کسالت، ریزش مو، مسمومیت بافت عضلانی (همراه با میاستنی یا درد عضلانی) و سنگهای صفراوی با مصرف این دارو گزارش نشده است.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه:

سطوح LDL وVLDL سرم باید در ابتدا اندازهگیری شده و هر ۲ هفته طی چند ماه اول درمان و

سبس هر ماه ارزیابی شوند. اگر آزمونها نشاندهندهٔ افزایش ثابت یا اختلال دیگری باشند، کلوفیبرات باید

سنجش مکرر ترانس آمیناز سرم و سایر آزمونهای کبدی، به علاوه شمارش تام سلولهای خون به طور دورهای، آزمونهای عملکرد کلیه و تعیین سطوح استروئید پالاسما و ادرار، سطوح الکترولیت سرم و قند خون توصيه مىشود

يأسخ درماني معمولاً طي اولين يا دومين ماه درمان ايجاد مي شود. ممكن است بازكشت (ريباند) در دومین یا سومین ماه بدنبال کاهش بیشتر، و نیز با قطع ناگهانی دارو ایجاد شود.

در صورت عدم پاسخ مناسب، درمان افزایش کلسترول و تری گلیسیرید سرم با کلوفیبرات معمولاً پس از ۳ ماه قطع میشود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت مشکل ناراحتی معده، دارو را همراه با غذا تجویز نمائید. أموزش بيمار / خانواده: نشأنمهاًی شبه انفلوانزا (ناخوشی، درد یا کرامپ عضلانی، ضمف) باید بلافاصله به پزشک گزارش

شوند. سایر وضعیتهای قابل گزارش شامل: لکوپنی، ادم ریوی، بیکفایتی کلیه، و درد معده، تهوع و استفراغ زنان در سنین باروری باید تحت رژیم کنترل بارداری باشند. در صورت تمایل به بارداری، کلوفیبرات باید حداقل ۲ ماه قبل از حاملکی قطع شود.

بهبیمار توصیهنمائید دارو را طبق تجویزمصرف نماید و مصرف دارو را بدون مشورت باپزشک قطع نکند. به بیمار تذکر دهید با داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) بدون تایید پزشک خود درمانی نکند.

Clomiphene citrate

كلوميفن سيترات

اسامی تجارتی: Clomid، Serophene Milophene.

دسته دارویی: آنتیاستروژنیک، محرک اوولاسیون a لشكال دلرويى: قرمن: ٥٠mg

فارماگوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۵ روز؛ این دارو عمدتاً طرف ۵ روز از راه مدفوع دفع میشود. مقدار باقیمانده به طور آهسته از سیکل کبدی ـ رودهای ترشح میشود یا در چربی بدن برای آزاد شدن بعدی ذخیره میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: ممکن است به وسیله اتصال به گیرندمهای استروژن، هیپوتالاموس، و کاهش تعدادشان و به وسیله مهار پر شدن مجددگیرنده عمل کند. این عمل منجر به حالت هیپواستروژنی كاذب مى شود كمة أزاد شدن هورمون لوتئينيزه كننده (LH)، هورمون محرك فوليكول (FSH) و گونادوتروپینها را از هیپوفیز تحریک میکند که منتهی به تحریک تخمدان (بلوغ فولیکولی تخمدان، تخمک گذاری و تکامل و فعالیت جسم زرد) میشود.

موارد استفاده: نازایی در زنانی که به طور مناسب انتخاب شده و مشتاق بارداری هستند و همسرانشان نیز باور می باشند. ناباروری در مردان، اختلالات قاعدگی، ژنیکوماستی، بیماری فیبروکیستیک پستان، تـنظیم سیکلها در بیمارانی که از روش جلوگیری از حاملگی ریتم استفاده میکنند، هیپریلازی اندومتر، ترشح مداوم نبیر جزء استفادههای تایید نشده داروست. نگهداری / حمل و نقل

دارو را در دمای ۳۰۰۵ در ظروف دربسته و مقاوم به نور نگهداری کنید. تجويز دارو:

برای بیماری که در مدت طولانی هیپواستروژنیک بوده است، پیش درمانی با استروژن لازم میباشد. استروژن درمانی بلافاصله قبل از شروع درمان باکلومیفن متوقف میشود. هر دورهٔ درمان باید در روز پنجم سیکل به محض تخمک گذاری، شروع شود.

موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز: خازايي:

بالفین: دورهٔ اول: روزانه ۵۰mg از راه خوراکی به مدت ۵ روز تجویز می شود که از روز پنجم سیکل به دنبال شروع خودبه خودی خونریزی یا خونریزی القاء شده (با پروژستین) یا در هر یک از روزهای سیکل در بیماری که اخیراً خونریزی رحمی نداشته است، شروع می شود. دورهٔ دوم در صورت تخمک گذاری؛ دورهٔ اول تا ایجاد آبستنی یا برای ۳ سیکل تکرار میشود؛ دوره دوم در صورت عدم تخمک گذاری: روزانه ۱۰۰mg برای ۵ روز به صورت بالا (حداکثر ۱۰۰mg در روز) تجویز می شود.

توجهات موارد منع مصرف: ضایعات نئوپلاستیک، کیست تخمدان؛ بیماری یـا اخـتلال فـعالیت کـبدی؛

نونریزی غیرطبیمی: ناهنجاریهای بینایی: افسردگی روحی: ترومبوفلبیت. **موارد احتیاط:** بزرگ شدن تخمدان پلی کیستیک، ناراحتی لگنی، حساسیت به گونادوتروپینهای

هاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوعیت دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می باشد. 🗨 تداغلات دارویی: ندارد

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: کلومیفن ممکن است احتباس BSP؛ ترانس کورتین پلاسما، تیروکسین و سطوح گلوبولین متصل به هورمون جنسی را افزایش دهد. همچنین ترشح هورمون محرک فولیکول و هورمون لوتئینیزه کننده در اکثر بیماران افزایش مییابد

گی عهارض هاندی: مربوط به دون: تهوع، آستفراغ، افزایش اشتها، همراه با افزایش وزن، یبوست، تجمع گاز در روده، تکرر ادرار، پر ادراری برگشت پذیر و برای مدت کوتاه: تاری دید گذرا، دوبینی، اسکوتوما، ترس از نور، مواج بودن تصاویر، باقی ماندن طولانی تصاویر بعد از دیدن. سقط خودبه خودی، تخمک گذاریهای چند گانه، نارسایی تخمدان،

سندروم تحریک زیاد تشعدان: تخمدانهای بـزرگ هـمراه بـاکیستهای فـولیکولار چـندگانه. برافروختگی وازوموتور، ناراحتی پستان، درد شکمی، قاعدگیهای شدید، بدتر شدن اندومتریوز؛ افسردگی

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: ● قبل از شروع درمان، تستهای عملکرد کبدی را شناسایی نمائید:
 AST (SGOT), ALT (SGPT)

پروژسترون سرم، دفع ادراری پرگناندیول را جهت شناسایی وقوع تخمک گذاری، کنترل کنید.

مماینات لگن بایستی جهت شناسایی اندازهٔ تخمدانها و وضعیت سرویکس انجام شود.
 بیوپسی اندومتر ممکن است در زنان بالای ۳۵ سال انجام شود تا کارسینوم آندومتر تشخیص داده

شود. مداخلات / ارزشیابی:

ر مورت ایجاد خونریزی غیرطبیعی، اقدامات کامل تشخیصی ضروری است. خونریزی را بلافاصله گزارش کنید. گزارش کنید.

در صورتی که بیمار نیاز به استفاده از عینک دودی حتی در داخل اتاق دارد، یا در صورت وجود تاری
 دید یا کاهش بینایی یا اسکوتوما (علائم سمیت چشم)، باید فوراً به ارزیابی کامل چشمی به پزشک مراجعه
 کند. دارو تا زمانی که نشانه ها فروکش کند، قطع می شود.

در صورتی که کلومیفن بیشتر از یک سال آدامه یابد، بیمار باید در فواصل منظم معاینات چشمی داشته

• درد لكن نشانة لزوم معاينات بالافاصله لكني جهت مقاصد تشخيصي ميباشد.

♦ اموزش بیمار / خانواده:
 به بیمار توصیه کنید به منظور حفظ سطح خونی دارو و پیشگیری از فراموش کردن دوز، دارو را هر روز

ب به بیسر وسول کید. در یک ساعت معین مصرف کند. ● دوز فراموش شده: به بیمار بیاموزید در صورت به یادآوردن آن هر چه زودتر دارو را مصرف کند. در صورتی که تا زمان مصرف دوز بعدی به یاد نیاورد، دوز را دوبرابر نموده، سپس بـرنامه دوز مـعمول را از

سرگیرد. اگر بیش از یک دوز فراموش شود، بیمار باید به پزشک مراجعه نماید. ● بنا به گزارش شیوع زایمان چند قلو طی مصرف کاومیفن تا ۶ برابر میزان طبیعی افزایش می یابد و به

نظر میرسد با افزایش دوز، افزایش یابد. زایمان چند قلویی به جزا دوقلوزایی نادر است. ● بیمارانی که به درمان پاسخ میدهند، معمولاً ۱۰–۴ روز پس از آخرین روز درمان تخمک گذاری

معمولاً به زوجین گفته می شود، دو روز قبل از تخمک گذاری به بارداری اقدام کنند و یک روز در میان
 با شروع ظرف ۴۸ ساعت بعد از اوولاسیون مقاربت داشته باشند.

نشانه هایی که باید گزارش شوند: گرگرفتگی مشابه گرگرفتگی همرا با یائسگی، تهوع، استفراغ، سردرد.
 ممکن است درمان دارویی مناسبی تجویز شود. نشانه ها پس از قطع کلومیفن نابدید میشوند.

ممنی است طریق طروی سایی جریر سود ● زردی چشهها، منفوع کم رنگ، پوست زرد و خارشدار و تب نشانههایی از یرقان بوده و باید فوراً کا. ش شمند

 به بیمار بیاموزید در صورت مشکوک شدن به حاملگی مصرف کلومیفن را قطع نموده و برای معاینات تایید کننده به پزشک مراجعه کند.

 بخاطر احتمال گیجی، سرگیجه و اختلالات بینایی، به بیمار تذکر دهید از انجام کارهای خطرناک نیازمند مهارت و هماهنگی در محیطی با نورهای رنگارنگ اجتناب کند.

بیمار را آگاه سازید تا افزایش زیاد وزن، علائم ادم، نفخ، کاهش برون ده ادراری را فورا گزارش کند.

Clomipramine HCl

كلوميپرامين هيدروكلرايد

Anafranil :اسامی تجارتی

□ دسته دارویی: ضد افسردگی: سه حلقه ای
 ♦ لشکال دارویی: کیسول: ۲۵، ۵۰ و Yamg

ه اساس کرکیتنیک به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود، تحت متابولیزه می شود، تحت متابولیس گذار اول قرار می گیرد. عمدتاً از راه دفع ادرار دفع می شود. به مقدار کمی توسط همودیالیز برداشته می شود. دارای نیمه عمر ۲۱-۲۱ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: باز جذب ناقلهای عصبی (نوروترنسمیتر) (نورایی نفرین، سروتونین) را

در غشامهای پیش سینایسی CNS بلوک کرده، مقدار آنها را در گیرندههای غشامهای پس سینایسی افزایش داده، موجب کاهش رفتارهای وسواس اجباری میشود. دارای اثر انتیکولینرژیکی قوی میباشد. **موارد استفاده:** درمان اختلال وسواس اجبار که با انتجام تکراری کارها و اعمال که بیمار را زجر میدهد، زمان بر بوده، به طور مهمی با رفتارهای اجتماعی یاشغلی فرد تداخل میکنند، مشهود میشود. درمان دپرسیون فکری و روانی، اختلال هراس، درد نوروژنیک (با منشا عصبی)، کاتالیسی همراه با نارکولیسی، پرخوری مرضی (بولیمیا)

تجویز خوراکی: در صورت بروز دیسترس گوارشی، دارو به همراه غذا یاشیر خورده شود. د موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلال وسواس اجبار:

خوراکی در بالفین: در شروع Yamg/day، به تدریج در طی دو هفته به ۱۰-mg/day در دوزهای منقسم افزایش داده میشود. ممکن است پس از گذشت چند هفته تا ۲۵-mg/day در دوزهای منقسم زیاد شود. بعد از عیار بندی دارو، ممکن است به صورت یک دوز منفرد در زمان خواب تجویز شود (برای کاهش میزان آرام بخشی طول روز).

خوراکی در بچمهای بزرگتر از ۱۰ سال: در شروع ۲۵mg/day. بـه تــدریج و در طـی دو هــفته بــه ۲۰۰mg/day یا ۲۰۰mg/day افزوده شود. دوز نگهدارنده دارو کمترین دوز موثر میباشد.

۲ توجهات
 ۱۳ موارد منع مصرف: دوره حاد بهبودی پس از MI، در طی ۱۴ روز پس از مصرف داروهای مهار کننده
 MAO

گ موارد احتیاط: هیپرتروفی پروستات، سابقه احتباس یا انسدادادراری، گلوکوم، دیابت ملیتوس، سابقه تشنجات، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی یا کلیوی یا کبدی، اسکیزوفرنی، افزایش فشار داخل چشم، فتق هیاتال حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، به مقدار کمی در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب

علائم ترک در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداهلات داروپی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سرکوب CNS، تضعف تنفسی، هیپوتانسیو را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئیدی ممکن است خطر اگرانولوسیتوز را افزایش دهند. فنوتیازینها ممکن است اثرات آرام بخشی (سداتیوی)، آنتیکاوئیدین و گوانادول را کاهش دهند ممکن است در صورت مصرف هم زمان با داروهای مقلد سمپاتیک، اثرات قلبی افزایش یابند. ممکن است خطر بحران فشار خون، تب بالا و تشنجات در صورت مصرف با مهار کنندههای MAO افزایش یابد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است امواج EOG و سطح گلوکز خون را تغییر دهد.

♣ عااض ماندی، شایع: خواب آلودگی، خستگی، خشکی دهان، تاری دید، یبوست، نقص عملکرد جنسی (۲۲٪)، نارسایی نعوظی (۲۰٪)، ایمپوتانس، افزایش وزن (۱۸٪)، تاخیر انزال، هیپوتانسیون وضعیتی، تعریق بیش از حد، آشفتگی تمرکز، افزایش اشتها، احتباس ادرار

احتمالی: عوارض کوارشی (تهوع، دیسترس، طعم فلزی در دهان)، آستنی، خشونت، ضعف عضلانی نادر: واکنشهای متناقض ((ژیتاسیون، بی قراری، کابوس شبانه، بی خوابی، علائم اکستراپیرامیدال، به ۱۰۰ سید می اید میسید میسید.

ویژه لرزش (یز دست)، لارنژیت، تشنج. گ واکنشهای صضر / اثبرات سمی: دوزاژ بالا ممکن است موجب عوارض قابی و عروقی (هیبوتانسیون وضعیتی، سرگیجه، تاکیکاردی، طیش قلب، آریتمی) و تشنج شود. ممکن است همچنین منجر به تغییر تنظیم دمای بدن (تب بالا، یا هیبوترمی) شود. قطع ناگهانی مصرف بلند مدت ممکن است موجب سردرد، احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویاهای رنگی و واضح شود. آنمی نیز گزارش شده است.

● تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، آزمایشات خون، تستهای مملکرد کلیوی و کبدی بایستی به طور دورهای انجام شوند.

مداخلات / ارزشیابی: در شروع درمان بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تـحت نـظر بگـیرید (همانطور که افسردگی کاهش می یابد، سطح انرژی بالا رفته و افکار خودکشی و احتمال اقدام به خودکشی زیاد میشود). ظاهر، رفتار، الگوی حرف زدن، سطح علاقه، خلق بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فمالیت رودهای و قوام مدفوع بررسی شود. فشار خون و نبض از نظر هیپوتانسیون و اریتمیها چک شود. با لمس مثانه احتمال احتباس ادار را بررسی کنید.

放 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای جلوگیری از اثرات هیپوتانسیو، پوزیشن خود را به اُرامی تغییر دهد. معمولاً با ادامه درمان، تحمل نسبت به اثرات هیپوتانسیون وضمیتی، سداتیو، و انتیکولینرژیکی، ایجاد میشود. حداکثر اثرات درمانی ممکن است بعد از ۳-۳ هفته مشاهده شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است رخ دهد. ادامسهای بدون قند و نوشیدن جرعههای آب وارم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کند. در صورت وقوع شمکلات بیتایی، گزارش کند. ازقطع ناگهانی دارو اکیداً خودداری کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند.

كلونازيام

دسته دلرویی: ضد تشنج ۱

لشكال دارويي: قرص: ۰/۵ ا و ۲mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه شده، از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۵۰–۱۸ ساعت آست.

عملكرد / اثرات درماني: آستانه تشنج در پاسخ به محركات الكتريكي يا مكانيكي را توسط القاء

مهار پیش سیناپسی در CNS در سرکوب فعالیت های تشنجی، بالا می برد. موارد استفاده: داروی مکمل در درمان سندرم Lennox Gastaute (گونه پتی مال صرع)، تشنجات میو كلونيك، و اكينتيك، تشنجات غايب (صرع پتي مال). استفاده مكمل در درمان تشنجات، درمان تشنجات نسبی ساده و مرکب، تشنجات تونیک کلونیک، و اختلال هراس، جزء استفادههای تأیید نشده دارو می باشد. تجريز خُوراكي: ميتوان بدون توجه بدوعده غذايي دارو را مصرف كرد. قرص هارامي توان خردكرد.

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: ضد تشنج:

توجه: وقتی که تعویض دارو با ضد تشنج دیگری ضرورت پیدا کرد، همانطور که دوزهای کم داروی جدید شروع می شود، دوز کلونازیام به تدریج کم شده و قطع شود.

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱/۵mg روزانه. دوز دارو ممکن است در فواصل سه روزه به مقدار ۱mg - ۱/۸ تا زمان تحت کنترل درآمدن تشنج زیاد شود. نبایستی از دوز نگهدارنده ۲۰mg در روز تجاوز کند. خوراکی در نوزادان، بچههای کمتر از ۱۰ سال، یا کمتر از ۶۶ بوند وزن: ۳mg/kg/day ۱۰-۱۰-۱۰ در ۳-۲ دوز منقسم. دوز دارو ممكن است در فواصل سه روزه به مقدار o-/amg تا رسیدن به كنترل تشنجات زیاد شود. نباید از دوز نگهدارنده ۲mg/kg/day ، تجاوز کند.

موارد منع مصرف: بیماری جدی کبد، گلوکوم زاویه تنگ

موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی و کبدی، بیماری مزمن ریوی حاملگی و شیردهی: از جفت میگذرد. ممکن است در شیر ترشح شود. مصرف مزمن در طول حاملگی ممکن است در نوزاد علائم ترک و تضعیف CNS ایجاد کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS را

چ عهارض هاندی، شایع: خواب آلودگی، آتاکسی، اختلالات رفتاری (به ویژه در بچهها) که به صورت خشونت و تهاجم، تحریک پذیری، آژیتاسیون مشهود می شود.

احتمالی: راش، ادم صورت یا مچ پا، ادرار شبانه، سختی دفع ادرار، تغییرات وزن و اشتها، خشکی دهان، زخم شدن لثهها، تهوع، تاری دید

نادر: واکنشهای متناقض (پر فعالیتی / در بچهها، تهییج و بی قراری در سالمندان؛ به خصوص در حضور درد کنترل نشده مشاهده میشوند). واكنشاي مضر / اثرات سمى: قطع ناگهاني دارو موجب بي قراري شديد، تحريك پذيري، بي خوابي،

لرزش دست، كراميهاي عضلاني يا شكمي، تعريق، استفراغ، حالت صرعي مقاوم ميشود. اوردوز دارو موجب خواب آلودگی، کانفیوژن، کاهش رفلکسها، کما میشود.

ندابير پرستاري

بررسى و شناخت پايه: تاريخچه تشنجات بيمار (دفعات، طول مدت، شدت، سطح هوشياري) را بررسی کنید. مقیاسهای ایمنی را اجرا کرده، بیمار را از نظر عود فعالیتهای تشنجی مکرراً مشاهده کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بچهها و سالمندان را از نظر واکنشهای متناقض به ویژه در اوایل شروع درمان، بررسی کنید. در صورت وقوع سرگیجه، خواب آلودگی، آتاکسی، به بیمار درموقع حرکت کمک کنید. در آن دسته از بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تستهای عملکردکلیوی و کبدی و آزمایشات خون راً به طور دورهای انجام دهید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: کاهش شدت و دفعات وقوع تشنج آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

با ادامه درمان خواب الودكي معمولاً كاهش مي يابد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام كارهاي ستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. رعایت دقیق و قطعی رژیم درمانی برای کنترل تشنجات

ضروری است. از مصرف الکل پرهیز کند.

Clonidine

كلونيدين

اسامی تجارتی: Catapres TTS

Clonidine HCl

كلونيدين هيدروكلرايد

أسامي تجارتي: Dixarit ،Duraclon

دسته دارویی: ضد فشار خون لشكال دلرويي: قرص: ۱/۰، ۲/۰ و ۳mg/٠

۲/amg (در مقادیر ۱۰/۱mg/۲۴h آزاد می شود) برچسپ پوستی':

۵mg (در مقادیر ۰/۲mg/۲۴h آزاد میشود) ٧/amg (در مقادیر ۳mg/۲۴h آزاد می شود)

 فارماکوکینتیک: شروع اثر بعد از ۱-۵/۰ ساعت، اوج اثر ۲-۲ ساعت و طول اثر دارو بیشتر از ۸ ساعت است. به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. در نوع برچسب پوستی بهترین جذب دارو از مناطق قفسه سینه، بالای بازو؛ و کمترین جذب در روی ران است. در کبد مـتابولیزه می شود. تـوسط ادرار دفـع می شود. به مقدار کمی توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۲–۱۲ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش مییابد).

عملکرد / اَثْرَات درمانی: گیرنده ۵۲- ادرنرژیک را در CNS تحریک کرده (موجب مهار سمپاتیکی مرکز تسریع قلبی و انقباض عروقی می شود)؛ موجب کاهش ایمپالسهای سمپاتیکی از CNS شده، مقاومت

عروق محیطی رآ کاسته، فشار خون و ضربان قلب را کاهش میدهد.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، به تنهایی و یا به صورت ترکیبی با سایر داروهای ضد فشار خون. درمان درد شدید در بیماران سرطانی. تشخیص فنوکروموسیتوم، پیشگیری از سر دردهای میگرنی، درمان برآفروختگی دیس منورهای زمان یائسگی، درمان ترک تریاک استفادههای تایید نشده دارو است. تجویز خوراکی / ترانس درمال: خوراکی:

مى توان بدون توجه به وعده غذايي دارو را مصرف كرد. قرصها را مي توان خرد كرد. أخرين دوز خوراکی را بلافاصله قبل از استراحت (Retiring) بدهید.

ترانس درمال:

برچسب پوستی دارو را روی قسمتهای خشک، تمیز، بدون مو، دارای پوست سالم، بالای بازو یا روی قفسه سینه بچسبانید. موضع استعمال را در هر بار تجویز بچرخانید (برای پیشگیری از تحریک پوستی) برای تنظیم دوز، داروی روی برچسب را دستکاری نکنید.

الع موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:

خوراکی در بالغین: در شروع ۱/mg دوبار در روز. هر ۲-۳ روز یک بار دوز دارو به مقدار ۱/۱-۰/۲mg-افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۲-۱/۲mg/day، در روز در ۴-۲ دوز منقسم تا حداکثر ۲/۴mg/day.

خوراکی در بچهها: ۵-۲۵mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت. دوز دارو با فواصل ۷-۵ روزه افزایش مییابد.

ترانس درمال در بالغين و سالمندان: برچسب القاء كننده ۰/۱mg/۲۴h، تا حداكثر ۶mg/۲۴h/۰، هر ۷ روز یک بار

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۰/۱mg در زمان خواب، سپس به صورت تدریجی زیاد شود. درد شدید: اپیدورال در بالغین و سالمندان: ۳-mcg/hr

توجهات موارد منع مصرف: مورد منع خاصي ندارد.

موارد احتیاط: نارسایی شدید کرونری، MI اخیر، بیماری عروق مفزی، نارسایی مـزمن کـلیوی،

بیماری رینود، بیماری بورگر. حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته، در شیر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقهای ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. قطع بتا بلوکرهایی که به طور هم زمان مصرف میشدهاند، خطر بحران هیپرتانسیون همراه با قطع کلونیدین را

عوارض مانبی، شایع: خواب ألودگی، خشکی دهان

احتمالی: یبوست، سرگیجه، هیپوتانسیون وضمیتی، افزایش موقت وزن، تهوع، رویاهای رنگی یا كابوس شبانه، تغييرات چشايي. ترانس درمال: تيره شدن پوست

نادر: راش، درد پاروتید، طپش قلب، ادرار شبانه

واكنشهاى منضر / اثبرات سمى: اوردوز دارو موجب هيپوتانسيون شديد، تحريك پذيرى، برادیکاردی، دپرسیون تنفسی، هیپوترمی، میوز (تنگی مردمکها) آریتمیها، آپنه می شود. قبطع ناگهانی ممكن است منجر به هيپرتانسيون ريباند به همراه عصبانيت، آزيتاسيون، اضطراب، بيخوابي، گزگز دست، ترمور، برافروختگی، تعریق شود. 🖸 تدابیر پرستاری

بررسي و شناخت پايه: بالافاصله قبل از تجويز هر دوز دارو فشار خون گرفته شود، علاوه بركنترل روتین آن (نسبت به نوسانات مقدار فشار خون هوشیار باشید).

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه، موقع حرکت به بیمار کمک کنید. الگوی دفع روزانه و قوام مدفوع چک شود. اگر قرار است که کلونیدین قطع شود، چندین روز قبل از شروع کلونیدین ابتدا بتا بلوکرهای هم زمان با آن را قطع کنید. (برای پیشگیری از بحران فشار خون همراه با قطع کلونیدین). دوز

کلونیدین به آرامی و در طی ۴-۲ روز کاهش یابد.

آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى أموزش داده شود كه:

أدامسهاي بدون قند و نوشيدن جرعههاي آب وارم ممكن است به تسكين خشكي دهان كمك كند. در صورت وقوع تهوع، کلوچههای بدون نمک، نوشیدنیهای بدون کولا، یا نان تست خشک به تسکین تهوع کمک میکند. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، از وضعیت خوابیده به آرامی در حالت نشسته قرار گرفته، چند لحظه پاهای خود را کنار تخت آویزان کرده و به آرامی بلند شود. نخوردن دوزی از دارو یا قطع خودسرانه دارو موجب هیپرتانسیون ریباند شدید میشود. عوارض جانبی با ادامه درمان کاهش می یابند.

Clopidogrel

كلوييدوكرل

اسامی تجارتی: Plavix

دسته دارویی: ضد پلاکت (مهارکننده به هم چسبیدن پلاکتها)

لشكال دارويي: قرص: Vàmg

فارماگوگینتیک: دارو از راه خوراکی سریع جذب شده، فراهم زیستی آن در حدود ۵۰ درصد میباشد و ۹۸ درصد دارو به پروتئین وصل شده و توسط کبد متابولیزه شده و به متابولیت فعال تبدیل میشود. نیمه عمر دارو در حدود ۸ ساعت است.

عملكود / اثوات درماني: اين دارو عامل ضد تجمع پلاكتي بوده كه اثر خود را از طريق مهار مستقیم اتصال ADP به جایگاههای رسپتورها و سپس فعال کردن کمپلکس کلیکوپروتئین IIb/IIa عمل مینماید. این اثر غیرقابل برگشت میباشد.

موارد استفاده: پیشگیری از حملات قلبی و یا ضربههای مغزی و وقوع آثرواسکلروز.

ک موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: پیشگیری از حملات قلبی و یا ضربههای مغزی و وقوع آترواسکلروز در بزرگسالان: ۷۵ میلیگرم در روز تجویز میگردد.

توجهات

موآرد منع مصرف: خونریزی فعال موارد احتیاط: کودکان، سابقهٔ بیماریهای کبدی، نوتروپنی، آگرانولوسیتوز.

حاملگی / شیر دهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. تداخلات دارویی: مصرف این دارو همراه با داروهای ضدانعقاد و داروهایی که در انعقاد اختلال

ایجاد میکند، مثل داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی احتمال خونریزی را افزایش میدهد.

چ عوارض ماندی، نقاط قرمز یا ارغوانی روی پوست به اندازه سر سوزن تا حد یک نقطه کبود، اسهال، خونریزی گوارشی، هموراژی، در د سینه، سرفه، عطسه، در د ملایم شکم یا معده، سردرد، در د عضلات، سرگیجه، درد پشت و سوزش قلب با شیوع بیشتر و خونریزی بینی، استفراغ خونی با شیوع کمتر دیده مىشود.

تدابير پرستاری

مداخلات / ارزشیایی: این دارو احتمال خونریزی را در طول اعمال جراحی افزایش میدهد.

Clorazepate Dipotassium

كلورازيات دى يتاسيم

گروه درمانی: ضداضطراب، ضد تشنج، سداتیو- هیپنوتیک Ansiopax Clopate Clorazepate Trnaxene Tranxene 🖺 اسامی تنجارتی: Flulium Dorken Dipot Clozene Cloranxen Cloramed Calner Anxidin Ansiospaz Transene Tencilan Sanor Pomadom Pazidium Nansius Mendon Manotran Tranxilene ,Tranxene Tranxilium ,Tranxilene ,Tranxen Tranxene SD Half strength

دسته دارویی: بنزودیازیین

Teb: 3.75, 7.5, 11.25, 15, 22.5mg

لشكال دلرويي در ليرلن: Cap: 3.75, 7.5, 15mg

💠 🏼 فارماکودینامیک: شروع عمل: ۲-۱ ساعت. مدت زمان: متغیر، ۲۴-۸ ساعت. توزیع: از جفت عبور میکند، در ادرار نیز ظاهر می شود. نیمه عمر: بـزرگسالان: Desmethyldiazepam، ۴۸-۹۶ ساعت؛ ۶-۸ Oxazepam عساعت. زمان اوج، سرم: ۱ ساعت. دفع: ادرار

 α عملکرد / اثرات درمانی: به زیرواحد lphaگیرنده lpha متصل شده و فرکانس باز شدن گیرنده را افزایش می دهد در نتیجه نفوذپذیری به یون کلر افزایش می یابد و این باعث هیپرپلاریزاسیون و پایدار شدن نورون مىشود.

موارد استفاده: درمان اختلال اضطراب منتشر، قطع حاد الكل، ضد تشنج در درمان كمكي (صرع جزئي) هـ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اضطراب: قرص: ۷.۵–۱۵ میلیگرم ۴-۲ بار در روز

تشنج: خوراکی: اولیه: تا ۷.۵ میلیگرم در دوز ۳–۲ بار در روز، حدواکثر دوز روزانه ۹۰ میلیگرم در روز

اضطراب: خوراکی: ۷.۵ میلیگرم ۲–۱ بار در روز قطع حاد الكل (Acute Alcohol withdrawal):

بالغین: روز اول: ابتدا ۳۰mg po ۳۰-۶۰mg سپس ۳۰-۳۶ po در دوزهای منقسم. روز دوم: mg ۰po ۹۰۳۹ در دوزهای منقسم. روز سوم: ۵−۴۵mg po.۲۲ در دوزهای منقسم. روز چهارم: ۳۰mg po ۳۰-۹۵۳ در دوزهای منقسم = کاهش تدریجی دوز روزانه به ۷.۵-۱۵mg اضطراب (Anxiety):

بالفين: حداكثر دوزاژ شروع ۷.۵mg po tid افزايش دوزاژ نبايد از ۷.۵mg/wk تبحاوز كند. حداكثر دوزاژ روزانه ۹۰mg.

کودکان ۱۲–۹ سال: حداکثر دوزاژ شروع bid ۷.amg po. افزایش دوزاژ نباید از ۷.amg/wk تجاوز کند. حداکثر دوزاژ روازنه ۶۰mg

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت به clorazepate يا هر يك از اجزاى فرمولاسيون، كلوكوم با زاويه بسته، بارداری. حساسیت به بنزودیازپین، گلوکوم زاویه بسته حاد

موارد احتیاط: فراموشی آنتروگراد، ساپرس سیستم عصبی مرکزی، افسردگی، سوء منصرف مواد، تحمل، أختلال كبدى، اختلال كليوى، بيمارى تنفسى

حاملگی و شیردهی: گروه D، ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی شود.

نظارت بر پارامترها: تنفسی و وضعیت قلبی و عروقی، علائم ساپرس سیستم عصبی مرکزی

تداخلات دارویی: عوامل ضد قارچ ، Aprepitant ، مسدودکنندههای کانال کلسیم ، کاربامازیین ، سايمتيدين ، Clozapine ، دي سولفيرام ، فسلوكونازول ، Fosaprepitant ، ايسزونيازيد ، MacrolideAntibiotic ، آزتيورمايسين، Spiramycin ، Dirithromycin ، نفازودون، پيشگيرى از بارداری خوراکی (استروژن) ، فنی توثین ، مهارکننده پروتئاز ، Rifamycin ، مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونين ، سيتالوپرام، Escitalopram، پاروكستين، سرترالين ، تئوفيلين. ی عوارض مانبی:

شایع: قلب و عروق: افت فشارخون. سیستم عصبی مرکزی: خوابآلودگی، خستگی، آتاکسی، سبکی سر، اختلال در حافظه، بیخوابی، اضطراب، سردرد، افسردگی، بریده بریدن سخن گفتن، گیجی، عصبانیت، سرگیجه، تحریکپذیری. پوستی: راش. غدد درون ریز و متابولیک: کاهش میل جنسی. دستگاه گوارش: خشکی دهان، یبوست، اسهال، کاهش ترشح بزاق، تهوع، استفراغ، کـاهش یـا افـزایش اشـتها. عـصبی و عضلانی و اسکلتی: دیزآرتریا، ارزش. چشمی: تاری دید، دوبینی

واكنشهاي مضر/اثرات سمي: ندارد.

تدابير يرستاري آموزش بيمار / خانواده 敖

ممکن آسن دارو باعث وابستگی جسمی یا روانی شود، جلوگیری از قطع ناگهانی پس از استفاده طولانیمدت. از الکل دوری کنید و داروهای دیگر که باعث ساپرس سیستم عصبی مرکزی میشود. اجتناب از فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد.

Cloroquine Phosphate

كلروكلين فسفات

اساس تجارتی: Aralen Phosphate

دسته دلرویی: ضد مالاریا، أمیبکش تزریقی: ۵۰mg/ml لشكال دارويي: قرص: ۵۰۰mg.

فارماگوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیع می باشد. به طور نسبی در کبد به متابولیت فعالی متابولیزه می شود. به آرامی از طریق ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲–۱ ماه است.

عملکرد / اثرات درمانی: در وزیکولهای اسیدی پارازیت تجمع یافته، PH آن را افزایش میدهد (رشد پارازیت را مهار میکند). ممکن است با پروتئین سازی انگل تداخل داشته باشد.

موارد استفاده: درمان مالاریای پلاسمودیوم فالسی پاروم (حملات حاد آن را پایان داده، گونههای غیر مقاوم را معالجه میکند)، سرکوب حملات حاد، طولانی کردن فاصله بین درمان و عود مالاریای پلاسمودیوم و یواکس، پلاسمودیوم اوال، پلاسمودیوم مالاریه. درمان مکمل در آمیبیازیس خارج رودهای (و همچنین آبسه کبد). به صورت ترکیبی با پریماکین برای معالجه مالاریای پلاسمودیوم و یواکس و پلاسمودیوم اوال استفاده می شود. درمان هیپرکلسمی وابسته به سارکوئید، آرتریت جوانی، روماتوئید آرتریت، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، کهیر خورشیدی، واسکولیت جلدی مزمن جزء استفادههای تایید نشده دارو میباشد.

تجویز خوراکی: برای کاهش عوارض جانبی گوارشی، دارو به همراه غذا خورده شود. قرصها دارای طعم زنندهای هستند، می توان آنها را خرد کرده و با غذا مخلوط کرد یا در پوشش های ژلاتینی کپسول ریخت

هـ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: ۵۰۰mg کلروکین PO_۲ مساوی ۳۰۰mgکلروکین

پایه؛ و ۵۰mg کلروکین HCl مساوی ۴۰mg کلروکین پایه (خالص) است. كلر و كدن فسفات:

r پایه میباشد.	له حاد): دوز براساس ng	درمان مالاريا (حم
بالغين	زمان	دوز
۶۰۰mg	روز اول	شروع
v··mg	۶ ساعت بعد	دومین
v··mg	روز دوم	سومين
v··mg	روز سوم	چهارمین ر کوب مالاریا :
	بالغین ۶۰۰mg ۳۰۰mg ۳۰۰mg	زمان بالغین روز اول ۶۰۰mg ۳۰۰mg مساعت بعد ۳۰۰mg روز دوم

. خُوراکی در بالفین: ۳۰۰mg (یایه) در هفته، در یک روز مشخص از هر هفته (مثلاً روزهای یکشنبه هر هفته). از دو هفته قبل از تماس شروع شود، تا ۸–۶ هفته بعد ازترک منطقه آندمیک مالاریا ادامه یابد.

بچهها: Amg/kg از کلروکین پایه در هفته. اگر درمان قبل از تماس شروع نشده باشد، پس خوراکی در بالفین: در شروع ۶۰۰mg پایه در دو دوز منقسم بافاصله ۶ ساعت و خوراکی در بچهها: ۱۰mgbase/kg آمبيازيس:

خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg base) ۱gr (روزانه به مدت دو روز، سپس ۵۰۰mg ۵۰۰mg پایه) در روز به مدت حداقل ۲-۲ هفته

كلروكين هيدروكلرايد: درمان مالاريا:

عضلانی در بالغین: با دوز ۲۰۰mg -۱۶۰ یایه (۴-۵ml) شروع شده و ۶ ساعت بعد تکرار میشود. حداکثر در طی ۲۴ ساعت اول ۸۰۰mg پایه داده شود. درمان خوراکی را هر چه زودتر شروع کرده و به مدت سه روز ادامه دهید تا زمانی که تقریباً هر ۱۰۵ پایه داده شده باشد.

عضلانی در بچهها: آبتدا Amg base/kg و ۶ ساعت بعد تکرار شود. نباید دوز دارو از mg۲۴h ۱۰base/kg تجاوز کند.

امبیازیس: عضلانی در بالفین: ۱۶۰-۳۰۰mg پایه (۴-۵ml) روزانه و به مدت ۱۲–۱۰ روز. هر چه ودتر تا حد امکان به مصرف خوراکی تبدیل شود.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ۴- آمینوکوینولونها، تغییرات شبکیهای یا میدان بینایی،

یسوریازیس، پورفیری گ موارد احتیاط: الکلیسم، بیماری کبدی، کمبود GSPD. بچهها به طور خاصی به اثرات کشنده كلروكين حساس هستند

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت میگذرد؛ به مقادیر کمی در شیر ترشح می شود. ناهنجاری جنینی در قسمتهای وستیبولار گوش ممکن است رخ دهد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗨 تداخلات دارویی: ممکن است غلظت پنی سیلامین؛ و خطر واکنشهای هماتولوژیک، کلیوی یا پوستی شدید را افزایش دهد.

تَفْيِير تستهاى آزمايشگاهى: كاهش حادهماتوكريت، هموكلوبين، تعدادهRBC ممكن است رخ دهد. 🚜 🕒 ۱۹۲۵ مالدی: شایع: نارحتی در محل تزریق عضلانی، سردرد خفیف گذرا، بیاشتهایی، تهوع و

احتمالی: اختلالات بینایی (تاری دید، سختی تمرکز)؛ عصبانیت، خستگی، پورپورا به خصوص در کف دستها، کف پاها، پوست سر؛ سفید شدن مو، تحریکپذیری، تغییرات رفتاری، اسهال، ترک خوردگی پوست فادر: استوماتیت (قرمزی و سوزش مخاط دهان، التبهاب لشعما، التبهاب اپس گلوت)، درماتیت اكسفولياتيو

واکنشهای مر / اثرات سمی: سمیت چشمی (تاری دید)، سمیت شنوایی (وزوز گوش، کـاهش شنوایی). درمان بلند مدت: نوریت و نورومیوپاتی محیطی، هیپوتانسیون، تغییرات ECG، آگرانـولوسیتوز، أنمى أيلاسيتيك، ترومبوسيتوپني، تشنج، سايكوز. اوردوز: سردرد، استفراغ، اختلالات بينايي، خواب ألودگي، تشنج، هیپوکالمی و در پی آن کولاپس قلبی ـ عروقی، مرگ

تدابیر پرستاری

بر رسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به کلروکین یا هیدروکسی کلروکین سولفات سئوال شود. نتایج تستهای CBC، عملکرد کبدی بررسی شوند.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را ازنظر اختلالات بینایی چک کرده و در صورت مشاهده فورا گزارش شود. بیمار از نظر دیسترس گوارشی ارزشیابی شود و در صورت وقوع، دارو با غذا داده شود، یا با پزشک مشورت کرده و دوزهای دارو را در چند روز مختلف تقسیم کنید. تستهای عملکرد کبدی را مانیتور کرده و بیمار را از نظر خستگی، زردی یا سایر نشانههای عوارض کبدی بررسی کنید. پوست و مخاط دهان را معاینه کرده و از نظر وجود پورپورا هوشیار باشید. علاثم حیاتی را چک کرده و مواظب اوردوز دارو باشید (به ویژه در تجویز در تزریقی و در بچهها). نتایج CBC را از نظر شواهد سمیت هماتولوژیک بررسی کنید. در صورت وقوع وزوز گوش و کاهش شنوایی به پزشک اطلاع دهید. در مصرف بلند مدت، عضلات را از نظر ضعف معاینه کنید. هر چه سریعتر باید مصرف تزریقی را به خوراکی تبدیل کرد.

۱۸ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق عضلانی موجب درد موضعی میشود. کل دوره درمانی را رعایت کند و دارو را به طور کامل مصرف

•

کند. در صورت بروز هرگونه علامت جدید، مشکلات بینایی یا کاهش شنوایی، وزوز گوش، فوراً گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. تستهای بینایی و آزمایشگاهی بخشی ضروری از درمان هستند. داروی خود را دور از دسترس بچهها نگهداری کند (مقادیر خیلی کم میتواند عوارض جدی و مرگ ایجاد کند).

Clotrimazole

كلوتريمازول

Myclo ،Clotrimaderm ،Canesten ،Lotrimin ،Mycelex اسامی تجارتی: Myclo ،Clotrimaderm ،Canesten ،Lotrimin ،Mycelex ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با بتامتازون دیپروپیونات، یک داروی کورتیکواستروئید به نام لوتریزون (Lotrisone) است.

🗖 دسته دلرویی: ضد قارچ

♦ لشكال دارويين: قرص مكينني ! ١٠mg: قرص واژينال: ١٠٠ و ٢٠٠mg ؛ كرم واژينال: ١٠٪
 كرم موضعي: ١٪ ؛ معلول موضعي: ١٪ ؛ لوسيون: ١٪

 فارماکوکینتیک: به طور خیلی کم و ناچیز از مجاری گوارشی جذب می شود. به مخاط دهان می چسبد. بخشی که جذب شده در کبد متابولیزه شده، توسط مدفوع دفع می شود. موضعی: جذب سیستمیک بسیار اندکی دارد (بالاترین غلظت آن در Stratum Corneum است). داخل واژن: مقادیر کمی جذب سیسمیک دارد.

عملكرد / اثرات درماني: در غشاء سلولي قارج با فسفوليبيدها باند مي شود. موجب به هم خوردن

تراوایی غشاء سلولی قارچ شده، رشد قارچ را مهار میکند.

مهارد استفاده: قرصهای معیدنی: درمان با پروفیلاکسی کاندیدیازیس دهانی ـ حلقی ناشی از کاندیدا ـ SP، موضعی: درمان تیناگردوریس، تیناگورپوریس، تیناگورپوریس، تیناگورپوریس، تیناگورپوریس، تیناگورپوریس، تاشی از کاندیدیایی (مونیلیازیس) ناشی از کاندیدا البیکانس. داخل واژن: درمان التهاب مهبلی ـ واژنی کاندیدیایی (مونیلیازیس) ناشی از کاندیدا ـ SP، موضعی: درمان پارونیشیا، تیناباریا، تیناکاپیتاس

تجویز خوراکی / موضعی / واژینال / دهانی ـحلقی: خوراکی: برای درمان دهانی ـحلقی بایستی قرصهای مکیدنی در مدت بیشتر از ۳۰-۱۵ دقیقه در دهان حل شوند. بزاق بلمیده شود.

. موضعی: در منطقه مبتلا و اطراف آن به خوبی مالیده شده وماساژ داده شود. از پوشاندن با پوشش مسدود کننده یا باسایر فرآوردمها پرهیز شود.

واثینال: از ابلیکاتور استفاده کرده، دارو را در عمق واژن قرار دهید.

ان موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز دهانی ـ موضعی / دهانی ـ حلقی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg، پنج بار در روز و به مدت ۱۴ روز

پروفیلاکسی کاندیدیازیس دهانی ـ حلقی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg، سه بار در روز

دوز موضعی معمول:

موضعی در بالنین و سالمندان: دو یار در روز. اثرات درمانی ممکن است پس از ۸ هفته بروز کند. کاندیدیازیس مهبلی _ واژنی:

واژینال (قرص واژینال) در بالنین و سالمندان: یک قرص (۱۰۰mg) در زمان خواب به مدت ۷ روز؛ ۲ قرص (۲۰۰mg) در زمان خواب به مدت ۳ روز؛ یا ۵۰۰mg قرص یک بار.

کرم واژینال در بالغین و سالمندان: یک اپلیکاتور پر در زمان خواب، به مدت ۱۴–۷ روز

 صوارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلوتریمازول یا هر یک از عناصر موجود در فراورده، بجمهای کیتر از ۳ ساله

🗗 موارد احتياط: اختلالات كبدى در مصرف خوراكي دارو

حاملگی و شیر دهی: جلدی و واژینال: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد. دهانی ـ حلقی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح میشود یا نه. تداخلات دارویهی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی AST)SGOT) را افزایش دهد.

عهارف هاذي، شايع: خوراكي: تهوع، استفراغ، اسهال، درد شكم احتمالي: موضعي: خارش، سوزش، گزگز، قرمزي، كهير موضع واژينال: سوزش خفيف (قرص و كرم)؛ تحريك، سيستيت (كرم) نادر: قرص واژينال: خارش، راش، كرامپ پائين شكم، سردرد

گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش و سمیت مهمی ندارد.

¹⁻ Troche (Lozenge)

C

بر رسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به کلوتریمازول سئوال شود. به بیمار کمک کنید که راهنماییهای

لازم در مصرف دارو را فهمیده و یکار بندد.

مداخلات / آور شیایی: در مصرف خوراکی، بیمار از نظر تهوع، استفراغ بررسی شده؛ تستهای عملکردکبدی به ویژه در کسانی که ناراحتی کبدی داشتهاند، پایش شوند پوست از نظر قرمزی، کهیر، تاول چک شود؛ از بیمار راجع به وجود خارش و سوزش و گزگز ستوال شود. در درمان واژینال، بیمار را از نظر تحریک مهبل و واژن، کرامپ شکمی، تکرر ادرار، ناراحتی و درد میاینه کنید.

ا آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمان را رعایت کند. در صورت افزایش تحریکات اطلاع دهد. از تماس دارو با چشم پرهیز کند. در مورت افزایش به پیوشد. کند. موضعی: موضع را تمیز و خشک نکهداشته، و برای ارتقاه تهویه موضع، اباس نازک و سبکی بیوشد. ملحفهها و وسایل شخصی خود را جداگانه نگهداری کند. واژینال: در طی قاعدگی به مصرف دارو ادامه دهد. از مقاربت جنسی جلوگیری کرده و یا از همسر خود بخواهد که از کاندوم استفاده کند.

Cloxacillin Sodium

كلوكزاسيلين سديم

📳 اسامی تجارتی: Tegopen، Cloxapen، Orbenin، Apocloxi، Royocloxine، Orbenin، این اسامی تجارتی: آنشیبیوتیک: بنی سیلین

♦ لشكال دارويي: كيسول: ٢٥٠ و ٥٠٠mg ؛ مطول خوراكي: ١٢٥mg/٥ml

 فارماگوکینتیگ دارای جذب متوسط از مجاری گوارشی می باشد عمدتاً در کبد متابولیزه می شود.
 توسط همودیالیز دفع نمی شود. دارای نیمه عمر ۱/۱-۵/۰ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیهها افزایش می باند).

عملکرد /اثرات درمانی: در میکروارگانیسههای حساس دارای اثر باکتریسیدی میباشد. اثر خود را توسط مهار سننز دیواره سلولی اعمال میکند.

مواود استفاده: درمان عفونتهای خفیف تا متوسط مجاری تنفسی، پوست و ساختمانهای پوست، استنومیلیت مزمن، عفونتهای مجاری ادراری؛ پیگیری درمان تزریقی بر علیه عفونتهای حاد و شدید، به طور غالب برای درمان عفونتهای ناشی از استافیلوکوکهای تولید کننده پنی سیلیناز استفاده می شود.

نگهداری / حمل و نقل: کیسولها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول خوراکی بعد از حل شدن در

دمای اتاق به مدت ۳ روز و در یخچال به مدت ۱۴ روز پایدار میماند. تجویز خوراکی: دوزها به طور مساوی و سر ساعت مصرف شوند. دارو در طی یک ساعت قبل یا ۲

ساعت بعد از غذا مصرف شود. که حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونتهای خفیف تا متوسط مجاری تنفسی فوقانی، عفونتهای موضعی پوستی و ساختمانهای پوست: خوراکی در بالنین و سالمندان: بچمهای بزرگتر از ۲۰ کیلوگرم: ۲۵۰mg/۶h

خوراکی در بچههای کمتر از ۲۰ کیلوگرم: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت. عفونتهای شدید، عفونت مجاری تنفس*ی تحتانی، ع*فونتهای منتشره:

خوراکی در بالنین، سالمندان، بچههای ۲۰kg<

خوراکی در بجههای ۲۰kg-۲: ۱۰۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت. ۷ ـ توجهات

🛭 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از ترکیبات پنی سیلین

الله موارد احتياط: سابقه آلرژي، به ويژه سفالسپورينها الله

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت میگذرد، در مایع آمنیوتیک و خون بند ناف منتشر میشود. ممکن است موجب حسایت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می،اشد.

■ تداخلات دارویی: پروبنسید ممکن است غلظت دارو و خطر سمیت آن را افزایش دهد.
تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح LDH, ALK.ph, SGPT, SGOT را بالا
برده و موجب مثبت شدن تست کومبز شود.

گ عهارف ملایئ شآیع: اسهال خفیف، تهوع، استفراغ، سردرد، کاندیدیازیس دهانی یا واژینال احتمالی: واکنش حساسیت مفرط خفیف (تب، راش، پورپورا)

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: عنونتهای ثانویه، کولیت وابسته به آنتی بیوتیک (کرامپهای غیر طبیعی، اسهال شدید آبکی، تب) ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال رخ دهد. عوارض خونی، واکنش حساسیت مفرط شدید، آنافیلاکسی به ندرت رخ می دهد.

تدابیر پرستاری

بررستی ر شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت، به ویژه به پنی سیلینها و سفالسپورینها سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و انتی بیوگرام نمونهگیری کنید. تجویز دارو ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیایی: در صورت وقوع راش (حساسیت مفرط) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، وجود خون یا مخاط در مدفوع که نشانگر کولیت وابسته به آنتی بیوتیک است) دارو را قطع و فوراً به پزشک اطلاع دهید. وضعیت تحمل غذای بیمار رابررسی کنید. گزارشات هموراژیک (به خصوص WBCs)، تستهای عملکرد کبدی و کلیوی را در درمان بلند مدت بررسی کرده و به طور دورهای آزمایشات انجام شوند. نسبت به عفونتهای ثانویه فرصت طلب هوشیار باشید: افزایش تب، زخم گلو، اسهال، زخم شدن یا تغییر مخاط دهان، ترشح واژینال، پورپورای آنال یا واژینال

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوزهای دارو را با فاصلهٔ مساوی و سر ساعت مصرف کند. کل دوره آنتی بیوتیک درمانی را رعایت کند. در صورت وقوع راش، اسهال یا هر علامت جدیدی اطلاع دهد.

كلوزايين Clozapine

اسامی تجارتی: Clozaril

دسته دلرویی: أنتیسایکوتیک لشکال دارویی: قرص: ۲۵، ۱۰۰mg

فارماکوکینَتیک: سریعاً و اغلب به طور کامل از مجاری گوارشی جذبِ میشود. دارای انتشار وسیعی است. به طور وسیعی توسط مکانیسم گذر اول کبدی متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۲-۸ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: با موضع دوپامین در گیرندههای دوپامینی باند شده (عمدتاً با سایتهای گیرندههای دوپامینی خالی باند میشود). موجب کاهش رفتارهای اسکیزوفرنیک میشود. برخلاف سایر داروهای ضد سایکوز، علائم اکستراپیرامیدال کمتری ایجاد میکند.

موارد استفاده: درمان بیماران اسکیزوفرنیک فوق العاده حاد که به درمان با سایر داروهای ضد سایکوز

تجویز خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز: اختلالات اسكيزوفرنيك:

خوراکی در بالفین: در شروع ۲۵mg، ۲-۲ بار در روز. تا زمانی که دوز دارو بـ ۴۰۰mg/day ۳۰۰-۴۰۰ برسد، دوز دارو در طی ۲ هفته با مقادیر ۲۵–۵۰mg/day افزوده میشود. ممکن است بعداً دارو به مقدار ۵۰-۱۰-mg با فاصله ۲-۲ بار در هفته مجدداً زیاد شود. دامنه درمان ۲۰۰-۶۰۰-۳۰ و حداکثر دوز دارو نباید از ۹۰۰mg/day تجاوز کند.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۲۵mg/day، ممکن است به مقدار ۲۵mg/day زیاد شود. دوز دارو نباید از ۴۵۰mg/day تجاوز کند.

توجهات

موارد منع مصرف: اختلالات ميلوپروليفراتيو، سابقه أكرانولوسيتوز ناشي از كلوزايين يا گرانولوسیتوپنی شدید، تجویز هم زمان با سایر داروهای دارای پـتانسیل سـرکوب کـننده مـغز اسـتخوان، دپرسیون شدید CNS، وضعیت کماتوز ک موارد احتیاط: تا اخت ته د

موارد احتیاط: تاریخچه تشنج، بیماری قلبی و عروقی، نقص عملکرد تنفسی، کبدی یاکلیوی، ترک الكل، احتباس ادرار، گلوكوم، هيپرتروفي پروستات

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی

🗨 ੌ تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سرکوب CNS را افزایش دهند. مضعفهای مغز استخوان ممکن است اثرات میلوساپرسیو دارو را زیاد کنند. لیتیوم ممکن است خطر تشنجات، کانفیوژن، دیسکنزی را افزایش دهند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🚜 عهادف هاندی: شایع: خواب آلودگی (۳۹٪)، افزایش بـزاق (۳۱٪)، تـاکیکاردی (۲۵٪)، سـرگیجه (۱۹٪)، يبوست (۱۴٪).

احتمالی: هیپوتانسیون (۹٪)، سردرد (۷٪)، ترمور، سنکوپ، تعریق، خشکی دهان (۶۱٪)، تهوع، مشكلات بينايى (۵٪)؛ كابوس شيانه، بى قرارى، اكينزى، أريتاسيون، هيپرتانسيون، ناراحتى شكم، سوزش سردل، افزایش وزن (۴٪)

نادر: سفتی، کانفیوژن، خستگی، بیخوابی، اسهال، راش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج گاهی اوقات رخ میدهد (۳۱٪). اوردوز دارو موجب دپرسیون CNS (آرام بخشی، کما، هذیان)، سرکوب تنفسی، افزایش بزاق می شود. ناهنجاریهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز، لکوپنی خفیف ممکن است رخ دهد.

🔾 تدابیرپرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان مقادیر پایه WBC و diff را اندازه گیری و ثبت کرده و در طی درمان هر هفته و پس از پایان درمان هر هفته به مدت ۴ هفته شمارش WBC انجام شود. رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ محیط، الگوی کلامی، محتوای فکر بیمار رِا بررسی کنید.

مداخلات / ار زشیابی: فشار خون از نظر هیپو یا هیپرتانسیون پایش شود. نبض ها از نظر تاکیکار دی (عارضه جانبی شایع) بررسی شود. diff و CBC را از نظر دیسکرازیهای خونی بررسی کنید. فعالیت رودهها از نظر یبوست بررسی شود. بیمار را از نظر اقدام به خودکشی به ویژه در شروع درمان تحت نظر بگیرید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بالاتر میرود، افکار خودکشی زیاد میشود). از نظر پاسخ به درمان بیمار را بررسی کنید (علاقمندی به اطراف، ارتقاء مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره خونسرد)

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

به طور ناگهانی در درمان بلند مدت دارو را قطع نکند. مشکلات بینایی راگزارش کند. آدامسهای بدون قند یا جرعههای آب ولرم می تواند به رفع خشکی دهان کمک کند. باادامه درمان معمولاً خواب آلودگی برطرف می شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند.

Co-Amoxiclav کو ۔ آموکسیکلاو

📗 اسامی تجارتی: Clavulin ، Augmentin

□ دسته دارویی: آمینو پنی سیلین و مهار کنندهٔ بتالاکتاماز، آنتیبیوتیک
 ♦ لشکال دارویی:

كلاوولانيك اسيد آموكسىسيلينترىهيدرات قرصهای با پوشش فیلمی 17amg Ya.mg قرصهای با پوشش فیلمی 1Yamg ۵··mg FY/Amg Yo-mg کیسول 17amg ۵۰۰mg كيسول T\/Yamg/aml \Yame/aml برای سوسپانسیون خوراک*ی* 8Y/amg/aml Ta-mg/aml براى سوسپانسيون خوراكى

فار ماکوکنتیتگی: جذب دارو سریع و تقریباً کامل است. اوج اثر دارو، ۲-۱ ساعت است. به داخل بیشتر بافتها و مایمات بدن، بجز مایع سینوویال و CSF (مگر این که مننز ملتهب باشد) منتشر می شود: در کید متابولیزه می شود. نیمه عمر آموکسی سیلین در بالنین بین ۲۱/۳ ساعت می باشد. نیمه عمر کلاوولانات در بالنین بین ۲/۳ ساعت می باشد. نیمه عمر کلاوولانات ظرف ۲ بالنین در حدود ۲/۲-۷/۳ ساعت است. ۷۳-۵۰ شرکت طرف ۲ ساعت از راه ادرار دفع می شود. به وسیله همودیالیز از خون برداشته می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: أین دارو یک باکتریسید است. به غشای باکتری متصل می شود و سنتز

دیوارهٔ سلولی را مهار میکند

کلاوونات: بتالاکتآماز باکتریال را مهارمیکند و آموکسیسیلین را از دژنراسیون آنزیمی محافظت میکند. **موارد استفاده:** عفونتهای ناشی از ارگانیسههای حساس تولیدکنندهٔبتالاکتاماز، عفونتهای مجرای تنفسی تحتانی و اوتیت میانی، سینوزیت، عفونتهای پوستی و ساختارهای پوست و عفونت مجرای ادراری.

نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون حل شده را پس از ۱۰ روز دور بریزید. قرصها را در ظروف سرسته در دمای کمتر از ۲۳۰۵ نگرداری کنید سوسانسید.

قرصها را در ظروف سربسته در دمای کمتر از ۳۳°C نگهداری کنید. سوسپانسیون خوراکی حل شده باید در دمای ۲-۸°C نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: عفونتهای خفیف تا متوسط بالفین: ۲۵۰–۵۰۰ از راه خوراکی، هر ۸ ساعت تجویز میشود.

بعین و کان دروزانه ۴۰mg/kg ۲۰-۴۰mg/kg منقسم هر ۸ ساعت تجویز می شود.

√ توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به پني سيلينها، منونوكلتوز عفوني

موارد احتیاط: بیماران دارای سابقهٔ آلرژی، بیماران مبتلا به عیب کار کلیه و در بیماران مبتلا بـه ههاتیت شدید

. حاملگی / شیر دهی: از جفت عبور میکند؛ با مقادیر بسیار کم به داخل شیر منتشر میشود. در دوران حاملگی و شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

■ تداخلانعه دارویی: تتراسایکاین ها ممکن است فعالیت آموکسی سیلین را میهار کنند، پروپنسید فعالیت آموکسی سیلین را طولانی می سازد، مصرف هم زمان با OCP حاوی استروژن، ممکن است اثر این داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود.

اً تُعْمِير مقادير اَزُمايشگاهي: مَمكن اُست AST(SGOT), ALT(SGPT)، افزايش يابد. ممكن است اسب ازمون كومبز مثبت شود.

چ عهارض هاندی: اسهال، تهوع، استفراغ، راش، کهیر، واژینیت کاندیدیایی، افزایش متوسط در ALT و ALT و ALT م AST سرم؛ ترومبوسیتوز خفیف، تضمیف منز استخوان، گلومرونفریت.

ندابير پرستاري 🔾

بررسی و شناخت هایه: قبل از شروع درمان، حساسیت مفوط قبلی به پنی سیلینها، سفالوسپورینها و سایر داروها را تعیین کنید.

 قبل از شروع رژیم درمانی، کشت و آزمونهای حساسیت (آنتی بیوگرام) انجام شوند. دارو ممکن است براساس نتایج آزمون تجویز شود.

راش عمومی، اریتماتوز، ماکولوپاپولار (راش آمپی سیلین) ناشی از حساسیت مفرط نمیباشد. راش

معمولاً خفیف است اما می تواند شدید شود. ظهور راش را به پزشک گزارش کنید.

یک راش کهیری که ظرف چند روز پس از شروع آموکسی سیلین ظاهر شود، نشان دهنده واکنش حساسیت مفرط است. از نظر سایر علائم حساسیت مفرط بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: دو قرص ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی گرمی حاوی مقدار یکسانی اسید کالاوولانیک هستند (۱۲۵mg نمک پتاسیم)؛ بنابراین دو قرص ۲۵۰ میلی گرم با یک قرص ۵۰۰ میلی گرمی معادل

این دارو را می توان بدون در نظر گرفتن وعدهٔ غذا تجویز نمود.

پروبنسید خوراکی که قبل یا هراه با کو ـ آموکسی کلاو تجویز میشود، دفع توبولی آموکسی سیلین را به طور رقابتی مهار میکند، در نتیجه غلظت آن را افزایش داده و اثراتش را طولانی تر میسازد.

سوسپانسیون باید قبل از تجویز هر دوز به خوبی تکان داده شود.

برنامهٔ پیشنهادی بـرای دورهٔ دیـالیز: یک قـرص ۵۰۰ مـیلی گـرمی آمـوکسی سـیلین در ۱۲۵mg کلاوولانات پتاسیم در اواسط دوره و یک قرص ۵۰۰ میلی گرمی اضافی در پایان دوره

آموزش بیمار /خانواده:: به بیمار مونث توصیه کنید شروع نشانمهای واژینیت کاندیدایی راگزارش کند. ممکن است درمان قطع شود.

نشانههای واژینیت کاندیدایی: ترشحات واژنی متوسط، سفید، پنیری، بدون بو؛ التهاب و خارش واژن؛ خراشیدگی،التهاب،سوزش،خارش فرج،میکونازول (موضمی) یا نیستاتین خوراکی ترکیبات درمانی موثر هستند. به بیمار مبتلا به دیابت ملیتوس تذکر دهید از Clinistix یا تست تایپ برای کنترل گلوکز ادرار استفاده

کند و از خواندن اشتباه تست اجتناب نماید. توجهات پزشکی ۔ پرستاری:

۱) پیش از شروع درمان باید شرح حال بیمار از نظر حساسیت به پنیسیلینها، سفالوسپورینها و سایر الرژنها بررسي گردد. ٢) قبل از آغاز درمان بايد كشت و انتي بيوگرام تهيه كرد ولي مي توان تا حاصل شدن نتایج آن دارو را شروع نمود. ۲) راش عمومی، اریتماتوز و ماکولوپاپولار (راش آمپیسیلین) به علت آلرژی نبوده و معمولاً خفیف است اما گاهی می تواند شدید هم باشد. به هر حال بروز هر گونه راش را باید بــه پزشک گزارش داد. ۴) راش کهیری که بعد از چند روز از شروع درمان بروز میکند میتواند مطرح کننده آلرژی باشد و بایستی به دنبال سایر علایم حساسیت در بیمار بود. ۵) هم قرصهایی که حاوی ۵۰۰ mg آموکسی سیلین هستند و هم آنهایی که ۲۵۰ میلی گرم آموکسی سیلین دارند هر دو دارای یک میزان اسید کلاوولانیک یعنی ۱۲۵ میلیگرم میباشد، بنابراین نمیتوان دو قرص ۲۵۰ میلیگرمی را معادل یک قرص ۵۰۰ میلیگرمی در نظر گرفت. ۶) این دارو را میتوان بدون در نظر گرفتن وعده غذایی یعنی چه پیش از غذا و یا چه بعد از آن مصرف نمود. ۷) مصرف پروبنسید همزمان یا قبل از شروع دارو موجب افزایش غلظت و طولانی تر شدن سطح سرمی دارو می شود که باید مد نظر باشد.

آموزش بیمار /خانواده: ۱) بیمار باید دارو را در وقت معین تعیینشده توسط پزشک مصرف نماید و هیچ کدام از دوزهای دارو را فراموش نکند. ۲) در صورت بروز هر گونه راش، حساسیت و علایم گوارشی خصوصاً اسهال اطلاع داده شود. ٣) به بيماران توصيه مىشود در صورت بروز علايم واژينيت قارچى پزشک را در جریان بگذارند چون ممکن است مجبور به قطع دارو شویم و علایم واژینیت قارچی شامل ترشحات متوسط سفید رنگ پنیری شکل و بدون بو که همراه با خارش و تورم در ناحیه واژن و مهبل است.

کو ۔ تریموکسازول Co-Trimoxazole

مولفامتوکسازول ـ تريمتوپريم Sulfamethoxazol - Trimetoprim

اسامی تجارتی: Ceptra ،Cotrim ،Bactrim ،Sulfamethoprim ،Ceptra ،Cotrim ،Bactrim ترکیبات ثابت: تسرکیب دارو با فسفامتوکسازول (یک سولفونامید) و تریمتوپریم، یک داروی أنتاكونيست فولات است.

دسته دارویی: ضد عفونت

لشكال دارويسي: قرص: ٨٠mg/ تـريمتوپريم /٣٠٠mg سولفامتوكسازول، ٨٠٠mg/١۶٠mg ؛ موسیانسیون خوراکی: ۲۰۰mg/۲۰mg ؛ تزریقی: ۳۰۰mg/۸۰mg به آزاء هر ۵ml

💠 فار ماکوکینتیک: سریماً به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه و از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۲-۶ ساعت (تریمتوپریم ۱۰-۸ ساعت) است. در کاهش عملکرد کلیوی نیمه عمر افزایش مییابد.

عملکرد / اثرات درمانی: ساخت اسید نوکلوئیکهای ضروری باکتری را بلوک کرده، عملکرد باکتری کشی (باکتریسید) در میکروارگانیسمهای حساس به دارو ایجاد میکند.

موارد استفاده: عفونتهای حاد یا عارضه دار و مزمن و عود کننده مجاری ادراری؛ پنومونی، پنوموسیستیس كاريني؛ شيكلور؛ انتريت، اوتيت مديا، برونشيت مزمن، اسهال مسافرت. بروفيلاكسي بنوموني پنوموسیستیس کارینی، درمان عفونتهای مجاری صفراوی، استخوان و مفاصل؛ شانکروئید، آندوکاردیت باكتريال، عفونتهای كلاميديايي، سوزاك، عفونتهای داخل شكمی، مننژیت، سینوزیت، سپتی سمی، عفونت پوست و بافت نرم

نگهداری / حمل و نقل: قرصها و سوسپانسیون در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول انفوزیون متناوب وریدی به مدت ۶–۲ ساعت پایدار میماند (بلافاصله بعد ازتهیه مصرف شود)، در صورت کدورت یا

تشکیل رسوب در محلول دور ریخته شود.

تجویز خوراکی آ وریدی توجه دوزهای دارو به طور مساوی و سر ساعت مشخص مصرف شوند. خوراکی: با مده خالی و یک لیوان ۱۸ اونسی آب خورده شود. روزانه چندین لیوان آب خورده شود. وریدی: هرگز با سایر داروها و یا محلولها مخلوط نشود. در طی ۹۰-۳-۶ دقیقه انفوزیون شود. از تزریق مستقیم یا انفوزیون سریع پرهیز شود. هرگز به شکل عضلانی تزریق نشود. از کافی بودن هیدراتاسیون بیمار اطمینان حاصل کنید.

الا موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز

توجه: دوز دارو بر پایه محتوای تریمتوپریم دارو بیان شده است. ۱۳۱۲ افتر برخی مدرای جاد:

UTI، انتریت، اوتیت مدیای هاد: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۱۶۰mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۷۳–۷ روز

خُورُاكي در بچههای ۲۷ ماه: ۷/۵-۸mg/kg/day هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰-۵ روز

UTI شدید، انتریت شدید:

وریدی در بالّمین، سالمندان، بچههای >۲ ماه: ۸-۱۰mg/kg/day در ۴-۲ دوز منقسم کاملاً مساوی هر ۲۲–۶ ساعت به مدت ۵–۱۵ روز. حداکثر ۹۶۰mg در روز.

پنومونی پنوموسیستیس کارینی:

توراکی در بالفین، سالمندان، بچههای ۲۰ ماه: ۲۰mg/kg/day در ۴ دوز منقسم، هر ۴ ساعت وریدی در بالفین، سالمندان، بچههای ۲۰ ماه: ۱۵–۲۰mg/kg/day در ۳-۴ دوز منقسم، هر ۶-۸ ساعت یک بار

پیشگیری از پنومونی پنوموسیستیس کارینی:

خوراکی در بالغین: ۶۰mg/day خوراکی در بچهها: ۱۵۰mg/m^۲/day در سه روز متوالی از هر هفته.

حور، *دی* در پپست. اسهال مسافرت:

ی مستورد. خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۶۰mg، هر ۱۲ ساعت به مدت ۵ روز

تشدید حاد برونشیت مزمن:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۶۰mg، هر ۱۲ ساعت یک بار به مدت ۱۴ روز دوزاژ در حضور مقص عملکرد کلیوی:

واون در و دهات مصرف آن در روز بر پایه شدت عفونت، درجه نقص کلیوی، و غلظت سرمی دارو تمیین میشود. در بیمارانی که میزان کلیرانس کراتینین ۱۵-۳-۱۵ است، کاهش ۵۰ درصدی دوزاژ معمول توصیه میشود.

۱ توجهات

موارد احتیاط: سالمندان، نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، تاریخچه آلرژی شدید، یا آسم برونشی (احتمال واکنش آلرژیک به متابیسولفیت موجود در شکل تزریقی خیلی بالاست)، ایدز (به علت احتمال بالای وقوع واکنش های مضر و عوارض جانبی).

حاملگی و شیر دهی: در دوران حاملگی در موقع ترم و در زمان شیردهی ممنوعیت مصرف دارد. به سادگی از جفت میگذرد و در شیر مادر ترشح میشود. ممکن است در نوزاد موجب Kernicterus شود. از

نظر حاملگی جزدگروه دارویی C میباشد.

■ تدافلات دارویی: ممکن است اثرات وارفارین، ضد تشنجهای هیدانتوئین، داروهای ضد قند خواری را زیاد و طولانی کرده و سمیت آنها را افزایش دهد. ممکن است خطر سمیت در زمان مصرف با سایر داروهای دارای عارضه همولتیک تشدید شود. داروهای دارای اثر سمیت کلیوی ممکن است خطر سمیت کلیوی را بالا ببرند. ترکیب با متنامین موجب تشکیل رسوب می شود. ممکن است اثرات متوتروکسات را زیاد کند.

تُغَيِّر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN, SGPT, SGOT، کراتینین، آلکالین فسفاتاز، پتاسیم را افزایش دهد.

چ عهارض مانجی، شایع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، راش (معمولاً ۱۴-۷ روز بعد از شروع درمان) کهیر.

احتمالی: اسهال، درد شکم، درد و تحریک موضع تزریق وریدی نادر: سردرد، سرگیجه، بیخوابی، تشنج، توهم، افسردگی

گ واکنشهای مضر اا اثرات سَمی: راش، تَب، زخم کلو، رنگ پریدی، پورپورا، سرفه، تنگی نفس ممکن است نشانههای اولیه واکنش مضر به دارو باشند. مرگ و میر نادر است اما در سولفانامید درمانی در پی سندرم استونز ـ جانسون، نکرولیز سمی اپیدرم، نکروز کشنده کبدی، آگرانولوسیتوز، آنمی آپلاسیتیک، سایر دیسکرازیهای خونی رخ دهد. سالمندان در خطر بالاتر ابتلا به واکنشهای مضر و اثرات سمی دارو هستند.

رح کدابیر پرستدری بر رسی و شناخت پایه: تاریخچه بیماری از نظر حساسیت مفرط به تریمتوپریم یا هر سولفانامید دیگر، حساسیت به سولفیت، آلرژی شدید یا آسم برونشیال چک شود. قبل از شروع درمان برای تستهای تشخیصی، کشت، آنتی،یوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع \mathbf{C}

شود. تستهای عملکرد پایه کلیوی، کبدی، هماتولوژیک را بررسی و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذا بررسی شود. الگوی فعالیت روزانه روده تعیین شود. پوست از نظر راش، رنگ پریدگی، پورپورا چک شود. موضع تزریق وریدی و ریت انفوزیون چک شود. گزارشات تستهای کلیوی، کبدی، خونی را پایش کنید. I&Oکنترل و چارت شود. بیمار از نظر علائم CNS چک شود: سردرد، سرگیجه، بیخوایی، توهمات. حداقل دو بار در روز علائم حیاتی را چک کنید. بیمار را از نظر وجود سرفه و تنگی نفس و همچنین خونریزی شدید، خونمردگی یا تورم تحت نظر بگیرید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. داروها را راس ساعت مشخص هر روز مـصرف کـند. دوز خوراکی دارو را با یک لیوان ۱۸ اونسی آب بخورد و سپس چند لیوان دیگر روزانه آب بنوشد. در صورت وقوع هر علامت جدیدی، به خصوص راش یا سایر تغییرات پوستی، خونمردگی، تب، زخم گلو، به پزشک اطلاع

كول تار Coal Tar

أسامي تجارتي: Polytar ،Fototar ،Estar ،Aquatar ، Polytar دسته دارویی: کراتولیتیک، ضد پسوریازیس، ضد سبوره

لشكال دلرويي: لوسيون: ۵٪ ، شاميو: ۱٪ ، صابون: ۲٪ Bulk

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو، هیپرپلازی پوست را در بعضی اختلالات پرولیفراتیو کاهش

موارد استفاده: برای تخفیف خارش، سوزش و سایر علائمی که با درماتوزهای مداوم نظیر پسوریازیس، اگرما، درماتیت اتوپیک، و درماتیت سبورهای همراه هستند، مصرف می شود؛ کنترل شورهٔ سر؛ درمان

پسوريازِس همراه با اشعة ماوراء بنفش يا أفتاب. نگهداری / حمل و نقل: محلول این دارو قابل اشتمال است، به بیمار توصیه نمائید آن را نزدیک

گرما یا شعله و یا در هنگام سیگار کشیدن مصرف ننماید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پسوریازیس، اگزما، درماتیت آتوپیک، کنترل شورهٔ سر.

بالنين: در صورت استفاده از لوسيون ۵-۲٪، مىتوان آن را ۴-۲ بار در روز به طور موضعى مصرف نمود یا در آب نیم گرم وان حمام ریخته و استحمام کرد. محلول ۲۰٪ با رقیق کردن یک قسمت دارو در سه قسمت آب، یا به صورت رقیق نشده ۳–۱ بار در روز به طور موضعی مصرف میشود، یا می توان ۴۰–۶۰ از دارو را در آب وان حمام ریخته و استحمام کرد. شامپوی این دارو دو بار در هفته مصرف می شود. توجهات

موارد منع مصرف: این دارو در محل عفونت، پسوریازیس چرکدار، تاول و یا ناحیه بدون پوست نباید مصرف شود.

تداخلاه دارویی: مصرف هم زمان داروهای حساس کننده به نور از قبیل متوکسالن، اسید نالىدىكسىك، گريزئوفولوين، فنوتيازينها، سولفوناميدهاي سيستميك، تـتراسـايكلينهاي سـيستميك و مدرهای تیازیدی با فرآوردههای حاوی این دارو ممکن است موجب بروز اثرات تجمعی حساسیت به نور

عهارض هانیی: تحریک پوستی و ضایعات مشابه بثورات، حساسیت به نور، رنگی شدن پوست، مو، و البسه گزارش شده است.

تدابير يرستاري 0

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید دارو را بیش از مقدار تجویز شده، مصرف نکند.

به بیمار بیاموزید دارو را در محل عفونت، تاول، ناحیهٔ بدون پوست یا ترشحدار مصرف نکند.

این دارو ممکن است پوست یا لباس را رنگی کند.

پس از مصرف این دارو، بیمار باید برای حداقل ۲۴ ساعت ناحیهٔ تحت درمان را در معرض تابش مستقیم آفتاب قرار ندهد، مگر این که پزشک دستور دیگری داده باشد، زیرا امکان بروز واکنشهای حساسیت به نور وجود دارد.

لز تماس دارو با چشمها، مخاط یا پوست صدمه دیده باید اجتناب کند.

كوكائين Cocaine

اسامی تجارتی: Cocaine HCl

دسته دلرویی: بیحسی کننده موضعی لشکال دارویی: معلول موضعی: ۴ و ۱۰٪

فارماکوکینتیک: به راحتی از تمامی غشامهای مخاطی جذب میشود. توسط کولینستراز پلاسما و کبد به متابولیت فعالی تبدیل می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱/۱۵ ساعت است. در مصرف موضعی شروع اثر در طی یک دقیقه شروع شده، در طی ۵-۲ دقیقه به اوج اثر رسیده، اثر آن

۲-۰/۵ ساعت طول میکشد.

عملکرد / اثرات درمانی: هدایت ایمپالسهای عصبی را به وسیله کاهش نفوذپذیری غشایی بلوک میکند، مقدار نور اپی نفرین در موضع گیرندههای پس سیناپسی را افزایش داده، موجب انقباض عروقی شدید میشود.

موارد استفاده: بي حسى موضعي، غشاء مخاطي دهاني حنجرهاي، بيني

تجویز موضّعی: از استنشاق هر گونه اسپری پرهیز شود. هرگز محفظه اسپری راسوراخ نکرده یا نزدیک شعله آتش آن را باز نکنید. هرگز فرآورده را دراطراف چشمها بکار نگیرید. وقتی که برای بیحسی حلق استفاده می شود، تا زمان برگشت حس موضع، بیمار NPO بماند (به علت احتمالی آسپیراسیون، سختی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوزاژ معمول موضعی:

موضعی در بالنین و سالمندان: محلول ۱۰-۱۰ درصد حداکثر یک دوز منفرد: ۱mg/kg توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کوکایین یا بی حس کنندههای موضعی. استفاده سیستمیک یا

موارد احتیاط: سابقه حساسیت به دارو یا سوء مصرف مواد (میتوان موجب وابستگی روانی بسیار قوی و مقداری تحمل شود)؛ جهت اثرات تحریک قشر مغز مورد سوء مصرف قرار میگیرد. تروما یا عفونت شدید موضعی که قرار است بیحس شود: استفاده آن به رویمهای جراحی و معاینه در مطب محدود میشود، استفاده بلند مدت می تواند موجب آسیب سیستمیک مخاط بینی شود. ایمنی آن در بچهها هنوز ثابت نشده

حاملگی و شیردهی: ایمن بودن آن در شیر دهی مشخص نیست. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد. (در صورت مصرف غیر پزشکی جزء گروه دارویی X است).

🐿 تداخلات دارویی: ضد افسردگیهای سه حلقهای، دیگوکسین، متیل دوپا ممکن است اثرات دارو، خطر سمیت آن را افزایش دهند. مضعفهای CNS ممکن است اثرات مضعف CNS را افزایش دهند. داروهای مقلد سمیاتیک موجب افزایش تحریک CNS، و خطر عوارض قلبی و عروقی میشوند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض ماندی، شایع: از دست دادن حس بویایی یا چشایی

احتمالی: کاربرد مکرر در بینی: رنیت مزمن، احتقان و کیپ بودن بینی راکنشهای مضر / آثرات سمی: اوردوز سیستمیک:

علائم اولیه: افزایش فشار خون و نبض، بینظمی ضربان قلب، تب / لرز، آژیتاسیون، عـصبانیت، کانفیوژن، ناتوانی در بیحرکت ماندن، تهوع، استفراغ، درد شکم، افزایش تعریق، تنفس سریع، بـزرگی مردمكها. علائم پیشرفته: آریتمیها، هموراژی CHF, CNS، تشنجات، هذیان، هیپررفلكسی، از دست دادن کنترل ادرار و مدفوع، ضعف تنفسی، علائم مراحل آخر: فقدان رفلکسها، فلج عضلانی، کشادی مردمکها، کاهش LOC، سیانوز، ادم ریوی، نارسائی قلبی و تنفسی

⊙ تدابیر پرستاری ﷺ بررسی و شناخت پایه

از بیمار راجع به حساسیت مفرط به کوکائین سئوال شود. علائم حیاتی پایه چک شوند.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر بیحس شدن و پاسخ به دارو پایش شود. نسبت به تحریک CNS هوشیار باشید: بیمار را از نظر نشته، بیقراری، افزایش فشار خون، نبض، تنفس بررسی کنید. برای مواردی که تضعیف CNS خیلی شدید میباشد، برای احیاء و حمایت تنفسی و داروهای اورژانس آماده باشید. در اوردوز دارو در طی چند دقیقه مرگ رخ خواهد داد و حداکثر بعد از شروع اولین علائم ۳ ساعت بعد مرگ مِمکن است رخ دهد.

🖈 آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

موقع استفاده دارو برای بیحسی حلق، تا برگشت حس موضع ناشتا باقی بماند. مصرف به موقع یا بدون ترتیب و تکرار دارو برای رویههای درمانی موجب اعتیاد نمیشود. احساس نشته بودن، بیقراری، یا ضربان قلب سریع را در صورت وقوع در حین انجام رویه، گزارش کند.

Codeine Phosphate

كدئين فسفات

Codeine Sulfate

كدئين سولفات

اسامی تجارتی: Paveral

ترکیبات ثابت: به همراه آسپیرین، باربیتال، یک باربیتورات و کافئین داروئی به نام فیورینال (Fiorinal)؛ به همراه استامينوفن، دارويي به نام فنافن (Phenaphen) يا تيلونول يا استامينوفن كدئين؛ و به همراه آسپیرین داروئی به نام امپیرین کدئین (Empirin Codeine) است. Schedule-II :(Opioid Analgesic) دسته دارویی: مسکن تریاکی

تركيبات ثابت دارو برنامه Schedule III) III) هستند.

لشكال دارويي: قرص: ۱۵، ۳۰ و ۶۰mg ؛ قرص حل نشيني: ۱۵، ۳۰ و ۶۰mg ؛
 قرص حل نشيني: ۲۵ و ۶۰mg ؛

فارماكوكينتيك

شروع اش اوج اش **طول اش** خوراکی ۲-۶h ۱۵/۵h ۱۵-۳۰min عضلانی ۲-۶h ۳۰-۶۰min ۱۵-۳۰min زیر جلادی ۱۵-۳۰min

به طور ناقص از مجاری گوارشی جذب می شود، اما پس از تزریق عضلانی به طور کامل جذب شده و دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه می شود. توسط ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۵-۲۸ ساعت است. عملکرد / اثرات در ماتی: روی گیرندمهای تریاکی CNS نشسته و با آنها باند می شود. شدت ایمپالسهای درد وارده از پایانه های عصبی حسی را کاهش داده، رفلکس سرفه را سرکوب کرده، میزان تحریک روده را کاهش می مهد.

موارد استفاده: تسکین درد خفیف تا متوسط و یا سرفه خشک بدون خلط. درمان اسهال جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی: خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی خورده شود. سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف تکان دهید.

زیر جلدی / عضلانی: کل تزریقی دارو با آمینوفیلین، آمونیوم کلراید، آموباربیتال، کلروتیازید، هپارین، متی سیلین، نیتروفورانتوئین، پنتوباربیتال، فنوباربیتال، بیکربنات سدیم، سدیم یداید، تیوپنتال سازگار نمی باشد. قبل از تجویز دارو، بیمار باید در وضعیت ریکامبند قرار بگیرد. موضع تزریق از نظر وجود برجستگی گندم مانند بررسی شوند (نشانه تحریک و تورم موضمی بافت محل تزریق است).

افراد مبتلا به نارسایی گردش خون ممکن است به علت جذب تاخیری دوزهای مکور تجویز شده

 هر موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: در مبتلایان به هیپوتیروئیدیسم، مصرف هم زمان داروهای دارای اثر تضعیف CNS، مبتلایان بیماری ادیسون، نارسایی کلیوی، سالمندان و معلولین، دوز شروعی دارو کاهش یابد.

مسکن: خوراکی/ زیر جلدی / عضلانی در بالنین و سالمندان: ۳۰mg/۲-۶۴، در دامنه ۲۵–۶۰mg روزانه خوراکی/ زیر جلدی/ عضلانی در پچمها: ۸۵mg/kg هر ۶–۳ ساعت یک بار ضد سرفه (: خوراکی در بالفین، سالمندان، بچمهای >۱۲ سال: ۰۳mg/۲-۶۴ -۱۰

خوراکی در بچههای ۱۱-۶ ساله: ۵-۱۰mg/۴-۶h

🛭 موآرد منع مصرف: مورد منع مصرف خاصي ندارد

🤻 موارد احتیاط فوق العاده: در دپرسیون CNS، آنوکسی، همیبرکاینی، دپرسیون تنفسی، تشمنج، الکلیسم حاد، شوک، میکزودم درمان نشده، نقص عملکرد تنفسی با احتیاط فوق العاده زیاد مصرف شود.

احتیاطات: در صورت بالا بودن فشار داخل جمجمه (ICP)، نقص عملکردکبدی، بیماریهای حاد شکمی، هیبوتیروئیدیسم، هیبوتروفی پروستات، بیماری آدیسون، تنگی پیشابراه، COPD، با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: به آسانی از جفت گذشته، و در شیر مادر ترشح می شود. اگر دارو در طی مراحل آخر فاز اول زایمان یا قبل از این که دیلاتاسیون گردن رحم به ۴-۵cm برسد، تجویز شود مسمکن است زایمان، ممکن است توزاد دچار دیرسیون تنقسی شود. استفاده مرتب دارو در دوران حاملگی موجب بروز علائم ترک در نوزاد می شود (تحریک پذیری، گریه بیش از حد، ترمور، پرفمالیتی رفلکسی، تب، استفراغ، اسهال، خمیازه کشیدن، عطسه کردن، تشنج). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

▼ تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است ریسک دپرسیون تنفسی یا CNS, هیپوتانسیون را زیاد کنند. مهار کنندههای MAO ممکن است واکنش های شدید و کشندهای ایجاد کنند (در صورت مصرف هم زمان، دوز دارو به کمتر از ۱/۴ دوز معمول رسانده شود).

تغییر تستخای آزمایشگاهی: ممکن است سطح آمیلاز و لیباز سرمی را افزایش دهد. عهارض ملابی: توجه: بیماران سرپایی، و بیمارانی که دلرای درد شدید نیستند ممکن است نسبت به

بیمارانی که در وضمیت طاقباز قرار دارند و یا درد شدید دارند، سرگیجه، تهوع، استفراغ، هیپوتانسیون را بیشتر تجربه کنند.

شایع: یبوست، خواب آلودگی، تهوع و استفراغ احتمالی: تهییج متناقض، کانفیوژن، ضربان قلب کوبنده، برافروختگی صورت، کاهش دفع ادرار، تاری دید، سرگیجه، خشکی دهان، سردرد، هیپوتانسیون، کاهش اشتها، قرمزی و سوزش و درد موضع تزریق

نادر: توهمات، افسردگی، معده درد، بیخوایی

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: مصرف خيلي مكرر دارو ممكن است موجب فلج روده شود. اوردوز دارو منجر به سرد و مرطوب ّشدن پوسّت، کانفیوژن، تشنجّات، کاهش فشار خون، بیقراری، سوزنی شُدنُ مردمک، برادیکاردی، سرکوب تنفسی، کاهش LOC، ضعف شدید میشود. تحمل نسبت بـه اشرات تسکینی، وابستگی جسمی ممکن است در صورت مصرف مکرر دارو رخ دهد.

تدابير پرستاري بررسی و شناخت پایه: قبل از دادن دارو علائم حیاتی گرفته شود. در صورتی که تعداد تنفس ۱۲/min یا کمتر بود (۲۰/min یا کمتر در بچهها) دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. مسکن: بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. در صورتی که کل درد مجدداً قبل از دادن دوز بعدی دارو عود کند، اثرات تسکینی دارو کاهش یافه است. ضد سرفه: نوع، شدت، دفمات و تمداد سرفه بیمار و خلطادار بودن آن را بررسی کنید. برای کاهش چسبندگی و غلظت ترشحات ریوی، مصرف مایعات را افزایش داده و رطوبت هوای محیط را زیاد کنید.

مداخلات /ارزشیابی: بعد ازتجویز تزریقی دارو، علائم حیاتی بیمار هر ۳۰-۱۵ دقیقه یک بار چک شوند (از نظر کاهش فشار خون، تغییر ریت پاکیفیت نبض). برای کاهش چسبندگی و غلظت ترشحات ریوی، مایعات مصرفی و رطوبت هوای محیط بیمار را افزایش دهید. مثانه را ازنظر احتباس ادرار لمس کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بیمار چک شود. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را شروع کنید، به ویژه در بیمارانی که دچار نقص عملکرد ریوی هستند. بیمار را از نظر پاسخ بالینی به درمان بررسی کرده، زمان بروز تسکین درد یا سرفه را ثبت کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است تزریق دارو ناراحت کننده باشد. برای پیشگیری از وقوع هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به أرامي تغيير داده و به أرامي از وضعيت نشسته برخيزد. از انجام كارهايي كه مستلزم هوشياري كامل یا مهارتهای حرکتی است، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت مصرف بلند مدت دوزهای بالا ممكن است تحمل و اعتياد رخ دهد. از مصرف الكل خودداري كند.

Colchicine

دسته دارویی: ضد نقرس

لشكال دارويي: قرص: ٥/٥ و ٠/۶mg ؛ تزريقي: ١mg

فارماكوكينتيك: سريماً از مجاري گوارشي جذب مي شود. بالاترين غلظت دارو در كبد، طحال، کلیمها تجمع مییابد. از طریق ترشحات صفراوی مجدداً وارد روده کوچک شده و از روده کوچک باز جذب می شود. به طور نسبی در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق مدفوع دفع می شود.

عملكرد / اثرات درماني: ميزان تحريكات و فاكوسيتوز لكوسيتها؛ توليد اسيد لاكتيك راكاهش

داده، منجر به کاهش رسوب کریستالهای اورات، و فرآیندهای التهابی میشود. **موارد استفاده:** درمان حمله حاد أرتريت نقرسي، پروفيلاكسي عود أرتريت نقرسي. كاهش دفعات وقوع تب مدیترانهای خانوادگی، درمان حملات حاد رسوب کلسیم پیروفسفات، آرتریت سارکوئیدی، آمیلوئیدوز، سیروز صفراوی، عود پانکراتیت

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: ممکن است بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.

وریدی: توجه: تزریق زیر جلدی یا عضلانی دارو ممکن است موجب واکنش موضعی شدید شود. تنها از طریق وریدی مصرف شود. در طول ۵–۲ دقیقه تجویز شود. میتوان با ۱/۰٪ NaCl یا آب مقطر استریل تزریقی دارو را رقیق کرد. هرگز از ۵٪ D/W به عنوان حلال استفاده نشود.

 عن الله مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آرتریت حاد نقرسی: خوراکی در بالفین و سالمندان: ابتدا ۱/۲mg/۲هـ ۱/۵-۰/۶mg هر ۲-۱ ساعت یا ۱-۱/۲mg/۲h تا زمانی که درد تسکین یافته و یا تهوع، استفراغ یا اسهال رخ دهد. دوز کلی دارو Amg–۴ است.

وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۲mg، سپس ۰/۵mg هر ۶ ساعت تا بروز پاسخ رضایت بخش مورد نظر. حداکثر دوز: ۴mg/۲۴h یا ۴mg در یک دوره از درمان.

توجه: در صورت عود کردن درد، ۲mg/day-۱ به مدت چند روز داده میشود اما نباید زودتر از ۷ روز بعد ازیک دوره کامل درمان وریدی (۴mg) باشد.

آرتریت نقرسی مزمن: خوراکی در بالفین و سالمندان:

۰/۵-۰/۶mg یک بار در هفته تا حداکثر روزی یک بار (به تعداد حملات بیماری در سال بستگی دارد).

موارد منع مصرف: اختلال شدید گوارشی، کلیوی، کبدی یا قلبی؛ دیسکرازیهای خون

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، سالمندان و معلولین

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت گذشته یا در شیر مادر ترشح می شود. در مصرف خوراکی از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد و در مصرف وریدی از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

تداخلامه دارویی: NSAIDs ممكن است خطر نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، دپرسیون مغز استخوان را افزایش دهند. داروهای مضعف منز استخوان ممکن است احتمال وقوع دیسکرازیهای خونی را زیاد کنند. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است تعداد یلاکت را کاهش داده، سطح سرمی SGPT, SGOT، ألكالين فسفاتاز را افزايش دهد.

چ مااف مانی، توجه: مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی ممکن است به میوباتی و نوروپاتی که به صورت ضعف ظاهر مىشود مبتلا شوند.

800000

شایع: خوراکی: تهوع، استفراغ، ناراحتی شکم

احتمالي: خوراكي: بي اشتهايي

نادر: واکنش حساسیت مفرط، آنژیوادما، تجویز تزریقی به تنهایی: تهوع، استفراغ، اسهال، ناراحتی

شِکمی، درد و تندرنس موضع تزریق، نوریت دستی که در آن تزریق انجام شده است. واكنشهاي مضر / الرات سمي: ديرسيون مغز استخوان (أنمي أيلاسيتيك، أكرانولوسيتوز، ترومبوسیتوپنی) ممکن است در درمان بلند مدت رخ دهد. اوردوز دارو در شروع موجب احساس سوزش گلو و پوست، اسهال شدید، درد شکم شده و در وهله بعدی موجب تب، تشنج، هذیان، آسیب کلیوی (هماچوری، اولیگوری) میشود؛ در مرحله سوم موجب ریزش مو، لکوسیتوز، استوماتیت میشود.

بررسی و شناخت پایه: بیمار را آموزش دهید که در دوره مصرف دارو روزانه ۸۰–۸ لیوان (۸ اونس) آب بنوشد. در صورت وقوع هر گونه علامت گوارشی دارو باید قطع شود. در درمان بلند مدت، بایستی تست CBC به طور دورهای و روتین انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع علائم گوارشی دارو را بلافاصله قطع کنید. بیمار را به مصرف مایمات فراوان (۳ لیتر در روز) تشویق کنید. ۱۵۴۰کنترل و چارت شود (میزان مایمات دفعی بایستی حداقل ۲ لیتر در روز باشد). سطوح سرمی اسیداوریک و CBC پایش شود. بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید *ن تندرنس، تورم، قرمزی، محدودیت حرکتی مفص*ل).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بیمار آموزش و تشویق شود که از غذاهای دارای محتوای پورین کم مصرف کرده و در دوره مصرف دارو روزانه حداقل ۱۰–۸ لیوان (۸ اونس) مایعات بنوشد. در صورت بروز ناراحتی گوارشی، ضعف عمومی، یا سوزش غیر معمول پوست به پرستار یا پزشک اطلاع دهد.

Colestipol HCl كلستييول هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Colestid ، Lestid ، Cholestabyl ، Colestid

دسته دارویی: رزین تعویض کننده آنیون، ضدچربی Granules: 300, 500g, Bottle, 5g, packet . Tab: 1g عملکرد / اثرات درمانی:با اتصال به اسیدهای صفراوی در روده باعث تشکیل کمپلکس نامحلول شده و

در مدفوع دفع می شود در نتیجه دفع اسید صفراوی افزایش می یابد و به دنبال آن LDL کاهش می یابد. موارد استفاده: مكمل در درمان كلسترول اوليه؛ بسرفت أرترواسكلروزيس؛ تسكين خارش همراه بأسطوح بالای اسیدهای صفراوی؛ احتمالاً مورد استفاده برای کاهش نیمه عمر پالاسمای دیگوکسین در سمیت

> 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز هیپر کلسترولمی اولیه و گزانتوم

بالغين: قرص شروع 2g po qd-bid سيس افزايش 2g هر ٢-١ ماه. دوزاژ معمول 2-16g/d po

دوز منفرد یا منقسم گرانول: شروع Sg po qid bid سپس افزایش Sg هر ۲-۱ ماه. دوزاژ معمول 5-30mg/d po دوز منفرد

دو(اژ:

بزرگسالان: دیسایهدمی: خوراکی:

گرانول: ۵۰–۳۰گرم در روز داده می شود یک بار و یا در روز منقسم ۲–۴ بار در روز، دوز اول: ۵گرم ۱–۲ بار در روز، افزایش ۵گرم به فواصل ۲–۱ ماه

(وش تمویز: پودر باید حداقل به ۹۰ میلیلیتر از مایع اضافه شود و هم زده تا کاملاً مخلوط شده، سایر داروها باید حداقل ۱ ساعت قبل از تجویز یا ۴ ساعت پس از colestipol مصرف شود.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به رزینهای تجزیه کننده اسید صفراوی، حساسیت به اسید فراوی رزین یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، انسداد روده

موارد احتياط خونریزی: استفاده مزمن ممکن است با مشکلات خونریزی همراه است.

يبوست: ممكن است با توليد يا تشديد مشكلات يبوست همراه شود. هموروئيد ممكن است بدتر شود. حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C، شیردهی: توصیه نمی شود.

👽 تداخلات دارویی: آمیودارون ، Calcitriol ، کلیکوزید قلب ، کورتیکواستروئیدها (خوراکی) ، دیلتیازم ، Ezetimibe ، مشتقات اسیدفیبریک ، دیورتیکهای لوپ ، متوتروکسات ، Methylfolate ، نياسين ، ضد التهاب غيراستروئيدي ، رالوكسيان ، تتراسايكلين ، ديورتيك تیازیدی ، آنتاگونیستهای ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

🎝 عوارض ماندی، شایع: یبوست

احتمالي: سيستم عصبي مركزي: سردرد، سركيجه، اضطراب، سركيجه، خواب الودكي، خستكي د ستگاه گوارش: درد شکم و اتساع، أروغ زدن، نفخ شکم، تهوع، استفراغ، اسهال

نادر: صفرا، کوله لیتیازیس، تنکی نفس، سنگهای صفرآوی، خونریی دستگاه گوارش، سندرم سوء جذب،

وآکنشهای مضر / اثرات سمی: تراکم مدفوع، خونریزی GI

تدابير يرستاري آموزش بيمار / خانواده:

پودر دارو را به وسیله ۹۰ میلی لیتر آب و یا آب میوه مصرف کنید و یا بر روی غذا بیاشید؛ سایر داروها باید حداقل ۱ ساعت قبل از مصرف شود یا ۴ ساعت پس از colestipol مصرف شود.

كلستيرامين رزين Colestyramine Resin

اسامی تجارتی: Q.lite ،Questran ،Prevalite

دسته دارویی: ضد هیپرلیپوپروتئینمی (Antihyperlipoproteinemic)

نشکال دلرویی: پودر: ۴g فارماگوکینتیک: از مجاری گوارشی جذب نمیشود. کاهش LDL در طی ۷–۵ روز کلسترول سرم در طی یک ماه ظاهر می شود. سطح کلسترول سرم در حدود یک ماه بمد از قطع دارو به سطح پایه بر می گردد.

عملکرد / آثرات درمانی: با اسیدهای صفراوی در روده کوچک باند شده و یک ترکیب غیرقابل حل تشکیل میدهد. این باند شدن موجب دفع نسبی اسیدهای صفراوی از گردش رودهای کبدی (انتروهپاتیک) میشود، که موجب برداشت لیپوپروتئینهای کم تراکم (LDL) و کلسترول از پلاسما میشود.

موارد استفاده؛ ممکن است با رژیم غذایی برای کاهش سطوح بالا رفته کلسترول سرمی در مبتلایان به هیپرکلسترولمی اولیه، تسکین پورپورای همراه با انسداد نسبی صفولوی مورد اسّتفاده قرار گیرد. درمـان اسهال (ناشی از اسیدهای صغراوی)، و هیپراگزالوری جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: سایر داروهای خوراکی یک ساعت قبل یا ۶-۴ ساعت بعد از مصرف کلستیرامین مصرف شوند (دارای توانایی باند شدن با دارو در مجاری گوارشی میباشد). به شکل خشک مصرف نشود (فوق/العاده تحریک کننده است). با ۶-۳ اونس آب، شیر، آب میوه، سوپ، مخلوط شود. پودر را به مدت ۲-۱ دقیقه روی حلال مایع ریخته (برای جلوگیری از گلوله گلوله شدن)، سپس کاملاً هم بزنید. یک لیوان بزرگ دیگر آب روی آن مصرف شود. قبل از خودن غذا خورده شود.

عرارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرکلسترولمی اولیه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۴گرم، ۲-۱ بار در روز قبل از غذا. دوز نگهدارنده ۴گرم ۶-۱ بار در روز قبل از غذا و در زمان خواب است.

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به كلستيرامين يا تارترازين (غالباً در حساسيت مفرط به آسپرين دیده می شود)، آنسداد کامل صفراوی

🕏 موارد احتیاط: نقص عملکرد گوارشی (به ویژه یبوست)، هموروئید، اختلالات خونریزی ده.نده، استثويروز

حاملگی و شیردهی: دارو جذب سیستمیک ندارد. ممکن است باجذب ویتامینهای محلول در چربی در مادر تداخل کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

تداخلات دادهای عدمی میکند از نظر حاملگی است.

تداخلات دادهای از میکند از نظر حاملگی است.

تداخلاً بعد دارويي: ممكن است أثرات أنتى كواكولانتها رآ توسط كاهش سطح ويتامين K، كاهش دهد. ممکن است جذب وارفارین را کاهش دهد. ممکن است باند شده و جذب دیگوکسین، تیازیدها، پنی سیلینها، ایندرال، تتراسیکلینها، اسیدفولیک، هورمونهای تیروئیدی و سایر داروها را کاهش دهد. اثرات وانکومایسین خوراکی را نیِز کاهش میدهد.

تَغْيِيرٌ تَسَنَّهُ إَنِّ أَزْمَا يَشَكَّاهِي: ممكن است سطح سرمي SGPT, SGOT، آلكالين فسفاتاز، منیزیم راافزایش داده و زمان پروترومبین (PT) را طولانی کرده، سطح کلسیم، پتاسیم، سدیم سرم را کاهش

🚜 عوارض مالدی: شایع: یبوست

احتمالی: نفخ، بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، درد و اتساع شکم، راش، تحریک زبان و ناحیه پرينه

نادر: خشکی مدفوع، هموروئید، تمایل به خونریزی (کمبود ویتامین K در مصرف بلند مدت).

واکنشهای مضر / آثرات سمی: انسداد مجاری گوارشی، اسیدوز هیپرکلرمیک، استثوپروز ثانویه به دفع کلسیم. دوزار بالا ممکن است با جذب چربی تداخل داشته و منجر به استئاتوره (مدفوع چرب) شود. تدابیر پرستاری

بروسي و شناخت بایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به کلستیرامین، تارترازین، اسپرین سئوال شود. برای تعیین سطوح پایه کلسترول، تریگلیسرید، الکترولیتهای سرمی نمونه گری شود.

مداخلات / ارزشیابی: الگوی فعالیت روده تعیین شود. میزان تحمل غذا، نـاراحـتی گـوارشـی و شکمی، نفخ را بررسی کنید نتایج تستهای آزمایشگاهی، سطح الکترولیتها، کلسترول سرم و تری گلیسرید دورهای سرم را بررسی کنید (ممکن است با طولاتی شدن درمان افزایش یابند). پوست و غشاءهای مخاطی را از نظر راش و تحریک بررسی کنید. بیمار را تشویق کنید که مابین وعدمهای غذا چندین لیوان آب بخورد.

المُوزش بيمار / خَانُواده: به بيماريا خانواده وي آموزش داده شود كه:

دورمهای درمانی را به طور کامل رعایت کرده، از تغییر دوز دارو یا قطع آن خودداری کند. سایر داروهارا حداقل یک ساعت قبل یا ۳-۶۳ ساعت پس ازمصرف کلستیرامین بخورد. قبل از مصرف هرگونه دارویی با پزشک مشورت کند. هرگز دارو را به شکل خشک نخورده دارو را با ۳-۶۰۵۳ آب، شیر، آب میوه، سوپ پخواخوا کند. ابتدا دارو را را به شکل خشک نخورده دارو را با گلوله گلوله شدن دارو به مدت ۲ دقیقه آن را در همان حالت رها کند، سپس بعد از ۲ دقیقه آن را کاملاً به هم بزند. دارو را قبل از غذا خورده، و بین وعدمهای غذا چندین لیوان آب بخورد. مقدل جربی، قند وکلسترول رژیم خود را طبق رژیم تعیین شده توسط پزشک کاهش دهد. چیت کاهش بتاسیل ابتلا به پیوست از غذاهای پرفیبر استفاده کند. در صورت وقوع خونریزی، پیوست یا ایجاد هر علامت جدیدی، فوراً گزارش دهد.

Colistin Sulfate

كوليستين سولفات

- 📳 اسامی تجارتی: و Polymyxin E ، Coly-mycin S
 - 🗖 دسته دارویی: آنتیبیوتیک
- ﴾ لشکال دارویی: قرصهای پوششدار اس: ۱/۵۰۰/۰۰۰unit ؛
- سوسپانسیون غوراکی: ۲۵۰/۰۰ unit/aml ❖ فارماکوکینتیک: تنها به مقدار جزئی از مجرای کوارشی جذب می شود. نیمه عمر: ۳-۲ ساعت؛ این
- داره از راه ادرار دفع میشود. به مقدار بسیار کمی به وسیله همودیالیز از خون خارج میشود. عملکرد / اثرات در مانی: این دارو در میکروارگانیسمهای حساس باکتریسید است که ناشی از تغییر

نفوذیذیری غشاه سلولی همراه با از دست رفتن عناصر اساسی سلول میباشد. **موارد استفاده:** اسهال در نوزادان و کودکان ناشی از ارگانیسمهای حساس، نظیر: اشریشیاکولی، شیگلا، پسودوموناس الروژینوزا، کلبسیلا پنومونیه، و آثروباکتر تولید کنندهٔ گاز

نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون خوراکی این دارو به مدت ۲ هفته در دمای پایین تر از ۱۵°۵ پایدار است. در ظروف در بسته نگهداری شود. بطری باز نشده را می توان در دمای کنترل شده اتـاق ۵°۳-۵ نگهداری نمود.

- ک موارد مصرف / دوراژ / طریقة تجویز: عفونتهای شدید ناشی از گونههای حساس باکتریهای
 - گرم منفی بالغین: ه ۳۰۰۰۰۰–۲۵۰۰۰۰ از راه خوراکی، هر ۸ ساعت تجویز میشود.

کودکان با وزن ۱۵ کیلوگرم و کمتر: آل۰۰۰۰۰-۳۵۰۰۰ از راه خوراکی هر ۸ ساعت تجویز میشود. ✔ توجهات

- موارد احتیاط: اختلال عملکردکلیوی، پورفیری
- حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.
- تداهلات دارویی: ندارد
 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظتهای BUN و کراتینین سرم افزایش یابد.
- چ عهارض ماندی، پارستزی در آطراف دهان و اندامها، سرگیجه، ضعف عضلانی، آپنه، مسمومیت کلیوی، به ندرت ناپایداری سیستم وازوموتور، اختلال در تکلم، اختلال بینایی، اغتشاش شعور وسایکوز و مسمومیت عصبی با مصرف مقادیر زیاد این دارو گزارش شدهاند. در محدودهٔ دوز پیشنهادی شایع نمی باشد: تهوع، استفراغ، واکنشهای حساسیت مفرط، عفونتهای اضافی
- تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: عملکرد کلیه باید پیش از شروع درمان بررسی شود و سنجش عملکرد کلیه
- باید به طور مکرر طی درمان در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیه انجام شود. ● نسبت جذب و دفع را ثبت نمائید. برون ده ادراری به تنهایی نشانهٔ قابل قبول مسمومیت کـلیوی نیست ِ هماچوری و پروتئینوری و افزایش BUN و کراتینین سرم میتواند بدون اولیگوری ایجاد شوند.

Comphor-Phenol

كامفور و فنل

لشكال دارويي: ژل موضعي: كامغور ٨٠/٨ درصد و فنل ٤٠/٧٪ (٧كرم، ١٤ كرم) ؛ مايع، موضعي: کامفور ۱۰/۸ درصد و فنل ۴/۷٪ (۴۵ میلیلیتر)

دسته دارویی: تسکین درد و خارش با سوختگی خفیف، افتاب سوختگی، بریدگی جزئی، گزش حشرات، تحریک پوست جزئی، تسکین موقت درد از زخمهای سرد

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز

دو(اژ: بزرگسالان: تسکین خارش: ۱-۳ بار در روز

توجهات مسسسسس موآرد منع مصرف: حساسیت به کامفور، فنل، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتياط: فقط براي استعمال خارجي؛ منطقه أسيب ديده با پانسمان پوشش داده نمي شود. بر روی زخمهای عمیق، گزش حیوانات، سوختگی جدی استفاده نکنید، یا برای بیش از ۷ روز استفاده نشود. املگی و شیردهی: گروه C

🗨 تداخلامه دارویی: وجود ندارد.

Conjugated Estrogens

استروژن کونژوکه

🗐 اسامی تجارتی: Congest ،Premarin

تركيبات ثابت: به همراه ميروبامات يك داروى أرام بخش به نام ميليرم (Milprem)؛ به همراه متیل تستسترون یک آندروژن؛ به همراه مدروکسی پروژسترون یک داروی پروژستین به نامهای پرمغاز (Premphase) و پرمپرو (Prempro) میباشد.

🗖 دسته دارویی: استروژن

لشكال دلرويي: قرص: ٢/٠٠ ٢٥٠٥، ٠/٢٥ ٠/٩٠ ١/٢٥ و ٢/٥mg ؛ تزديقي: ٢٥mg كرم وازينال فارماگوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد

متابولیزه می شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: میزان سنتز RNA, DNA و پروتئینهای گوناگون را در بافتهای حساس به دارو (پاسخگو) افزایش میدهد. میزان آزاد شدن هورمون آزاد کننده گونادوتروپینها، هورمون محرکه فولیکول (FSH) و هورمون لوتئینیزه کننده (LH) را کاهش میدهد. ثبات وازوموتور را ارتبقاء بخشیده، عملکرد سیستم تناسلی ـ ادراری و رشد طبیعی را ابقاء کرده و موجب تکامل ارگانهای جنسی در زنان می شود. به وسیله جلوگیری از باز جذب و شکل گیری مجدد استخوانی از تخریب سریع استخوان جلوگیری میکند. با مهار LH، سطح سرمی تستسترون را کاهش میدهد. موارد استفاده: درمان علائم وازوموتور متوسط تا شدید همراه با یائسگی؛ درمان واژینیت آتروفیک، كراثوروزيس مهبل، هيپوگوناديسم و خارج ساختن تخمدانها در زنان، نارسايي اوليه تخمدان؛ سركوب و به

تاخیر اندازی پوکی استخوان در زنان یائسه، پیشگیری از پوکی استخوان ناشی از کمبود استروژن در زنان قبل از یائسگی، جزء استفادههای تأیید نشده دارو است. نگهداری / حمل و نقل: قرصها در دمای اتاق نگهداری شوند. ویالها را برای مصرف در یخچال

نگهداری کنید. ویال حل شده در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۶۰ روز پایدار میماند. در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب در محلول از مصرف آن خودداری شود. تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: هر روز یک ساعت مشخص مصرف شود. در صورت تهوع، با شیر یا غذا خورده شود.

وریدی: ویال را با ۵ml آب مقطر حاوی بنزیل الکل حل کنید (حلال در بسته دارو وجود دارد). حلال را به آرامی وارد کرده و یک دفعه تکان دهید. از تکان دادن تدریجی دارو پرهیز شود. برای پیشگیری از واکنش برافروختگی بدن به آرامی تزریق شود.

هُ مُوارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: علائم وازوموتور مربوط به يانسكي، وازينيت أتروفيك، کراثوروزیس مهبل:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۰/۳-۱/۲۵mg در روز به طور چرخهای (۲۱ روز مصرف شود). در صورتی که بیمار قاعده شد، در روز ۵ پریود داده شود؛ اگر بیمار در طی دو ماه گذشته قاعده نشد، به طور دلخواه روز شروع تعيين شود

داخل واژن در بالغین و سالمندان: ۲-۳g در روز به صورت چرخهای هیپوگونادیسم زنان:

خوراکی در بالغین: ۲/۵–۷/۵mg/day در دوزهای منقسم به مدت ۲۰ روز؛ سپس ۱۰ روز قطع میشود. اگر تا روز دهم دوره قطع بودن دارو خونریزی اتفاق افتاد، یک رژیم ۲۰ روزه استروژن ـ پروژستین به مدت ۲۰ روز داده شده و در طی ۵ روز آخر چرخه استروژن درمانی بعدی پروژستین داده می شود. اگر قبل از تکمیل دوره استروژن ـ پروژستین درمانی قاعدگی رخ داد، درمان را قطع کرده، سپس در روز ۵ قـاعدگی مجدداً چرخه درمان شروع شود.

كاستريشن، نارسايي اوليه تخمدانِ در زنان:

خوراکی در بالغین و سالمندان: عمدتاً ۱/۲۵mg/day به صورت چرخهای

يوكى استخوان:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۲۵mg/day به صورت چرخهای

سرطان پستان:

خوراکی در بالغین وسالمندان: ۱۰mg سه بار در روز به مدت حداقل ۳ ماه سرطان بروستات:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲/۵–۱/۲۵ سه بار در روز

خونریزی غیر طبیعی از رحم:

عضلانی / وریدی در بالفین: Yamg، ممکن است در طی ۱۲-۶ ساعت بعد یک بار دیگر تکرار شود. توجهات

موارد منع مصرف: سرطان شناخته شده یا مشکوک به سرطان پستان (به جز بیماران منتخب دچار متاستاز)، نئوپلازیهای وابسته به استروژن، خونریزی غیرطبیعی تشخیص داده نشده ژنـیتال؛ اخـتلالات ترومبوآمبولیک یا ترومبوفلبیت فعال؛ تاریخچه ترومبوفلبیت، تـرومبوز، یـا اخـتلالات تـرومبوآمبولیک در استفاده قبلی استروژن؛ حساسیت مفرط به استروژن

موارد احتیاط: اختلالاتی که ممکن است با احتباس مایمات تشدید شوند: نقص عملکرد قلبی، کلیوی یا کبدی، صرع، میگرن، دپرسیون روانی، بیماریهای متابولیک استخوان با احتمال هیپرکلسمی، تاریخچه زردی در طی حاملگی، تاریخچه خانوادگی قوی سرطان پستان، بیماری فیبروکیسیتیک یا ندولهای پستان، بچههایی که هنوز رشد استخوانی آنها کامل نشده است.

حاملگی و شیر دهی: در شیر منتشر می شود. ممکن است برای جنین کشنده باشد. در طی شیر دهی

نباید مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد.

 تـدافـالانه دارویــی: ممكن است با اثرات بـروموكريپتين تـداخـل كـند. مـمكن است غـلظت سیکلوسپورین را بالا برده، سمیت کبدی یا کلیوی را افزایش دهد. داروهای دارای اثر سمیت کبدی ممکن است هپاتوتوکسیسیته دارو را افزایش دهند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است روی تستهای متاییرون و عملکرد تیروئید تاثیر بگذارد. ممکن است سطح سرمی کلسترول و LDH را کاسته و سطح کلسیم، گلوکز، HDL، تریگلیسریدها را افزایش دهد.

🚜 عوارض هانبی: شایع: تغییر خونریزی واژینال (لکه بینی، رگههای خون) سفتی و درد پستان، ژنیکوماستی

احتمال: سردرد، افزایش فشار خون، عدم تحمل لنزهای تماسی. در درمان با دوزهای بالا احتمال بیاشتهایی و تهوع وجود دارد.

نادر: ریختن موهای سر، افسردگی بالینی

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: تجويز بلند مدت دارو ممكن است موجب افزايش خطر بيمارى مثانه و اختلالات ترومبوأمبوليك، و كارسينوم پستان، گردن رحم، واژن، آندومتر و كبد شود.

بررسي و شناخت بایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت مفرط به استروژن؛ زردی قبلی، یا

اختلالات ترومبوآمبولیک در طی حاملگی یا استروژن درمانی قبلی سئوال شود. سطح گلوکز خون و فشار خون پایه اندازهگیری و ثبت شود. مداخلات / ارزشیابی: فشار خون به طور دورهای بررسی شود. بیمار روزانه از نظر تورم یا افزایش

وزن بررسی شود. در مبتلایان به دیابت سطح قند خون به صورت چهار بار در روز (QID) چک شود. سریعاً علائم و نشانههای اختلال ترومبوآمبولیک یا ترومبوتیک گزارش شود: سردرد شدید ناگهانی، تنگی نفس، أشفتكي بينايي يا كلامي، ضعف يا بيحسي يكي از اندامها، فقدان تطابق، درد قفسه سينه، لكن يا يا. روی نمونههای گرفته شده برای آزمایشگاه قید شود که بیمار تحت استروژن درمانی است.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

نیاز است که بیمار تحت نظر پزشک باشد. از مصرف سیگار به علت افزایش خطر حمله قلبی یا لخته شدن خون پرهیز کند. وقتی که دارو برای به تاخیر اندازی پوکی استخوان داده میشود، اهمیت ورزش و رژیم غذایی قید شود. از مصرف سایر داروها بدون تأیید پزشک خودداری کند. چگونگی انجام تست هومآن، علائم و نشانههای لخته بستن خون را به بیمار آموزش دهید (این موارد را فوراً به پزشک گزارش کند). در صورت خونریزی غیر طبیعی واژن، دپرسیون یا سایر علائم اطلاع دهد. طریقه خود آزمایی پستان زنان آموخته شود. از تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش پرهیز کند. روزانه وزن خود را چک کند، در صورت افزایش بیشتر از ۵ پوند در هفته گزارش کند. در صورت شک به حامله بودن خود، بلافاصله دارو را قطع کرده و به یزشک اطلاع دهد.

ضد بارداری تریفازیک Contraceptive triphasic

- **دسته دارویی:** جلوگیری کننده از حاملگی (استروژن و پروژستین)
- لشكال دلرويي: قرصهاي پوشش دار: ۶ قرص لوونوروژسترول ۵۰/۱۳ + اتينيل استار ديول ۳۰/۱۳ ۵ قرص لوونور ژسترول ۷۵μg + اتینیل استار دیول ۴۰μg

۱۰ قرص لوونورژسترول ۱۲۵μg + اتینیل استاردیول ۳۰μg

💠 فارماکوکینتیک: این ترکیب به خوبی از راه خوراکی جذب شده، ترکیبات استروژنی و پروژستینی موجود در آن عمدتاً در کبد متابولیزه و از طریق ادرار دفع میگردند. نیمه عمر لوونور ژسترول حدود ۱۶ ساعت و در مورد اتینیل استاردیول ۲۷–۱۳ ساعت میباشد.

عُمُلكرة / اثرات درماني: تركيبات استروزني (اتينيل استارديول) و پروژستين (لوونورژسترول) موجود در این فراورده با مهار ترشح LH و FSH و حذف پیک LH در میانه سیکل، سطوح استروئیدهای أندروژن را كاهش داده و مانع رها شدن تخمك مى ودند. در ضمن مانع لانه كزيني تخمك وانتقال تخمك بارور شده در لولههای رحمی میگردند. در عین حال با تغییر ضخامت مخاط گردن رحم، عبور اسپرم را ناممكن ميسازند.

موارد استفاده: این دارو عمدتاً به منظور جلوگیری از بارداری به کار میرود ولی در پیشگیری از بروز سرطان تخمدان یا آندومتر، کاهش کیستهای تخمدانی، بیماری خوش خیم فیبروکیستیک پستان، منظم سأختن سيكل قاعدگي، كاهش حجم خون قاعدگي، كاهش فشارهاي روحي قبل از قاعدگي و كاهش تعداد دفعات قاعدگی دردناک نیز مفید میباشد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: جلوگیری از حاملگی:

بالفين: روزانه يك قرص از راه خوراكي، از روز پنجم قاعدگي يا از روز هشتم پس از مصرف آخرين قرص دورهٔ قبلی به مدت ۲۱ روز و به ترتیب ابتدا از قرصهای قهوهای رنگ، سپس سفید رنگ و بالاخره قِرص زرد رنگ مصرف میشود.

- توجهات موارد منع مصوف: در مواردی مانند سردردهای میگرنی، زیادی فشار خون، دیابت، سابقهٔ پرقان انسدادی در دورآن بارداری یا هنگام مصرف قبلی از این داروها و بیماریهای صفراوی نیز بسته به شرایط فرد، مصرف این فرآورده توصیه نمیشود.
 - در صورت نیاز به جراحی به دلیل امکان بروز ترومبوآمبولیسم پس از جراحی، بهتر است مصرف این نارو چند هفته یا چند ماه قبل از جراحی قطع شود.
- موارد احتیاط: در افرادی با سابقة ابتلاء به دیابت ناشی از حاملگی و یافیبروئیدهای رحمی با احتیاط مصرف شود. در صورت استفراغ یا اسهال شدید به دلیل کاهش جذب گوارشی دارو و احتمال کاهش اثر بخشی آن بهتر است در طول مدت بیماری و تا یک هفته پس از قطع آن، از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری نیز استفاده شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد.

- 🖸 تداخلات دارویی: برخی از ترکیبات ضد باکتری مثل ریفامپین و آنتیبیوتیکهای وسیع الطیف مانند آمپی سیلین و تتراسایکلینها، ترکیبات ضد صرع، مانند کاربامازیین، فنوباربیتال، فنی توئین و پیریمیدون، ترکیبات ضد قارچ مانندگریزئوفولوین با تسریع متابولیسم قرصهای خوراکی ضد بارداری، موجب کاهش اثر بخشى اين فرآورده مىگردند. اين دارو با اثر ضد انعقاد داروهاى ضد انعقاد خوراكى مثل وارفارين ضديت میکند. غلظت پلاسمایی سیکلوسپورین نیز در تجویز هم زمان با این دارو، افزایش مییابد.
- 🚜 عهارض هالدی: بروز ترومبوآمبولیسم وریدی، افزایش شیوع بیماریهای صفراوی و تشکیل سنگ کیسه صفرا، تهوع، استفراغ، سردرد ملایم یا سردردهای میگرنی شدید، خونریزیهای نامنظم طی سیکل قاعدگی، افزایش وزن، آکنه و پرمویی از عوارض جانبی این دارو هستند.
- آموزُشَ بِیمَار / خَانواده: در خانههای جوان زیر سن ۲۰ سال و طی دوران قبل از نخستین حاملکی و نیز خانمهای مسن و چاق، این دارو، بر سایر داروهای ضد بارداری ارجحیت دارد.
- در صورت مصرف هم زمان داروهایی که متابولیسم دارو را تسریع مینمایند باید در طول و یا حداقل یک هفته پس از اتمام دوره درمان از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری نیز استفاده شود و در صورت عدم امکان، از فرآورده نوع HD استفاده گردد.
 - مصرف دارو در هنگام شب و قبل از خواب، از عوارض گوارشی دارو میکاهد.
- قرصها میبایست هر روز، در ساعت معین مصرف شوند. در صورت فرامو*ش کر*دن یک نـوبت مصرف، به محض به خاطر آوردن مصرف شود. در غیر اینصورت در نوبت بعدی ۲ قرص مصرف گردد. در صورت فراموش نمودن مصرف قرص ها در ۲ روز متوالی، باید در ۲ روز بعدی، هر روز ۲ قرص و از روز سوم، طبق روال عادی مصرف شود. در صورت فراموش شدن مصرف قرصها بیش از ۳ روز متوالی، باید از سایر روشهای جلوگیری از بارداری استفاده کرد تا در دوره بعدی سیکل، مصرف قرصها، مجدداً به طور منظم شروع شود.
- در صورت انجام اعمال جراحی در افرادی که از این دارو استفاده مینمایند، بایستی بیمار را از نظر تغييرات ميزان انعقاد خون تحت كنترل قرار داد.
- در صورت نیاز تبدیل این قرصها به انواع دیگر قرصهای ضد بارداری، بایستی مصرف قرصهای جدید بلافاصله پس از مصرف آخرین قرص سری قبل، شروع شود.
- در صورت نیاز به جایگزینی این قرصها با فرآوردههایی که حاوی پروژستین تنها هستند، مصرف این دارو باید از اولین روز خونریزی سیکل ماهیانه شروع شود.

Contraceptives, oral (estrogen - progestin combinations)

ضد بارداری های خوراکی (ترکیبات استروژن ـ پروژستین)

🗐 اسامي تجارتي: Morlestrin ،Norinyl ،Modicon ،Loestrin ،Enovid ،Demulen ،Brevicon ، ا .Ovcon ،Ortho - Novum ،Ortho7.7.7 و اسامي ديگر.

🗖 دسته دارویی: هورمون، ترکیبات استروژن ـ پروژستین.

لشكال دارويى: قرص ويضدبار دارى HD: ۰/۲۵mg (لوونور ژسترل) +۰/۰۵mg (اتینیل استار دیول)

۰/۵mg (نورژسترل) ۰/۰۵mg+ (اتینیل استاردیول) قرمن: غندبارداری LD: ۰/۱۵mg (لوونورژسترل) ۰/۰۲mg+ (اتینیل استاردیول)

۰/۳mg (نورژسترل) +۰/۰۳mg (اتینیل استاردیول) قرص: ضنبارداری ا: ٠/١amg (نوراتيندرون استات) ٠/٠amg+ (اتينيل استارديول)

قرص: ضبيارداري NLD:

mg (نوراتیندرون استات) +۰٬۰۲mg (اتینیل استاردیول)

🍫 فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوآرشی جذّب می شود. به طور وسیعی منتشر می شود؛ این دارو در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۳۵–۶ ساعت؛ این دارو از راه ادرار و مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: ترکیب ثابت استروژن و پروژستین به وسیله پیشگیری از تخمک گذاری و نامساعد کردن ساختار مجرای تناسلی به نفوذ اسپرم و لانه گزینی سلول تخم، از بارداری جلوگیری مینماید. استروژن، آزاد شدن گونادوترویینها (هورمون محرک فولیکول [FSH] و هورمون لوتثینیزه کننده [LH]) را سرکوب میکند. پروژستین سبب تغییرات ساختاری و ترشحی در اندومتریوم شده و فرنینگ (ferning) ترشحات سرویکس را مهار میکند و سپس یک شبکه موکوئیدی غیر قابل نفوذ ایجاد میکند. کارآیی و بسیاری از عوارض جانبی ناخواسته ضد بارداریهای خوراکی (OCS) به طور عمده ناشی از جزء استروژن است، در حالی که تفاوت بین ترکیبات ناشی از قدرت و غالب بودن نسبی عملکرد استروژنی یا پروژستینی است. همهٔ فرآوردههای ترکیبی در یک استروژن (اتینیل استاردیول یا مسترانول) و یکی از ایـن شش پروژستین (نوراتینودرل، نوراتیندرون، نوراتیندرون استات، لووتینودیول دی استات، لونورژسترل، نورژسترل) مشترک هستند. ادعا می شود که با تدارک دوز مصرفی متغیر پروژستین در برنامهٔ OC چرخهای مشابه تغییرات سطح درون زاد پروژستین، خطر عوارض خطیر قلبی عورقی ممکن است کاهش یابد، و خونریزی بین قاعدگیها، تجمع گاز در روده، ادم و تنشن قاعدگی ممکن است افزایش یابد سه نوع از ترکیبات استروژن - پروژستین موجود می باشد: (۱) مونوفازیک: دوز مصرفی استروژن - پروژستین در سراسر دوره ثابت است. (۲) بیفازیک، مقدار استروژن در سراسر دوره یکسان باقی میماند، پروژستین در نیمه اول دوره كمتر (تكثير اندومتر را حمايت ميكند) و در نيمة دوم بيشتر ميباشد (سبب تكامل مناسب ترشحي مي شود)؛ (۳)تری فازیک، مقدلر استروژن در سراسر دوره یکسان یا متغیر بوده و مقدلر پروژستین متغیر میباشد. <mark>موارد استفاده</mark>؛ جهت پیشگیری از حاملگی و جهت درمان هیپرمنوره و اندومتریوز، جلوگیری از حاملگی بعد

از مقاربت (ovral)، از موارد مصرف عنوان نشدهٔ آن میباشد. هـ موارد مصرف / دوزاژ / طريقة تجويز: جلوگيري از حاملگي:

بالفین: روزانه یک قرص از راه خوراکی به مدت ۲۱ روز مصرف میشود؛ و سپس به مدت ۷ روز قرص نما مصرف شده یا هیچ قرصی مصرف نمی شود؛ و مجدداً دوره تکرار می شود. جلوگیری از بارداری بعد از مقاربت:

بالغین: ۲ قرص (ovral) ظرف ۷۲ ساعت از مقاربت میل شده و سپس ۲ قرص ۱۲ ساعت بعد

صرف میشود. توجهات

🛭 موارد منع مصرف: سقط فراموش شده. سابقة فامیلی یا شخصی یا وجود سرطان پستان یا سایر نئوپلاسمهای وآبسته به استروژن، التهاب کیستیک مزمن و راجعهٔ پستان، سابقهٔ اختلالات ترومبوفلبیت یا ترومبوأمبولی یا وجود آن، بیماری عروق مغزی یا شریان کرونری، MI، اختلال جدی فعالیت کبد، نئوپلاسم کبدی، سابقهٔ فامیلی پورفیری کبدی، خونریزی غیرطبیمی و تشخیص داده نشدهٔ واژینال، زنان با سن ۴۰ سأل و بالاتر، نوجوانان با انسداد ناكامل ایی فیز.

موارد احتياط: سابقة افسردكي، وجود هيبرتانسيون قبلي، يا بيماري قلبي يا كليوي؛ اختلال فعاليت كبد، سابقة ميكرن، اختلالات تشنجي يا أسم؛ زنان داراي حاملكي هاي متعدد و با قاعدكي هاي به شدت نامنظم، دیابت یا سابقهٔ فامیلی دیابت، بیماری کیسهٔ صفرا، لوپوس اریتماتوز، بیماری روماتوئیدی، افراد نارای واریس، سیگاریها.

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می کند، مقدار کمی نیز در شیر منتشر می شود. در حاملکی و شیردهی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد.

🗣 تداخلات دارویی: آمینوکاپروئیک اسید ممکن است فاکتورهای انعقادی را افزایش دهد، که منتهی به وضعیت ازدیاد انعقادپذیری میشود؛ باربیتوراتها، ضد تشنجات، آنتیبیوتیکها، ریفامپین و ضد قارچها کارآیی داروهای جلوگیری از بارداری را کاهش داده و شیوع خونریزی بین قاعدگی و خطر حاملگی را افزایش

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ضد بارداریهای خوراکی احتباس BSP، پروترومبین، و فاکتورهای

انعقادی T4, PBI بک راتب به تجمع پذیری پلاکتها، گلوبولین متصل شونده به تیروئید، T4, PBI. تجمع پذیری پلاکتها، گلوبولین متصل شونده به تیروئید، آمیلاز، آمیلاز، آمیلاز، آمیلاز، آمیلاز، فعالیت رنین، ویتامین A را افزایش می دهند. ضد بارداریهای خوراکی آنتی ترومبین III جذب رزین T3، فولات سرم، تحمل گلوکز، آلبومین، ویتامین B12 را کاهش داده و پاسخ تست متیرابون را کاهش مدد،

گه عوارفن هانهی، هیپر تأسیون بدخیم، اختلالات ترومبوتیک و ترومبوآمبولیک، افزایش خفیف تا متوسط در فشار خون، افزایش در اتدازهٔ واریسها، ادم. از دست دادن بدون توضیح بینایی، نوریت اپتیک، پروپتوزیس، دوبینی، تغییر در اتحناء قرنیه (steepening)، عدم تحمل لنزهای تماسی، ترومبوز شبکیه، ادم پاپی. تهوع، سنگ صفرا، بیماری کیسهٔ صفرا، یرقان کلستاتیک، ادنومهای خوش خیم کبد؛ اسهال، یبوست، کرامههای شکمی، اتساع حالب، افزایش شیوع عقونت مجرای ادرار، سندروم همولیتیک اورمی، نارسایی کلیه کاهش تحمل گلوگز، کمبود پربیدوکسین، افزایش خطر ناهنجاریهای مادرادی، کاهش کفیت و کلیه کاهش میوده افزایش نموره، افزایش نموره، افزایش نموره، افزایش تعداد زیادی پولیپ، کلوآسما، از قبل موجود رحم، اختلالات قاعدگی؛ استروژن بیش از حد؛ تهوم؛ تجمع گاز در رودهها، کشش قاعدگی، موکوره سرویکال، ایجاد تعداد زیادی پولیپ، کلوآسما، خونریزی بین قاعدگیها در اوائل یا اواسط دوره، افزایش لکه بینی؛ پروژستین بیش از حد؛ هیپومنوره، خوریزی بین قاعدگی شدن بستان، کاندیزا واژینال درپرسیون، خستگی، افزایش وزن، افزایش اشتها، اکنه، پوست سرچرب، ریزش مو؛ کمبود پروژستین: خونریزی بین قاعدگی در اواخر دوره، آمنوره، راش (آلرژیک)، پارستزی، حساسیت به نور (فتوآلرژی یا فتوتوکسیسیتی)، پورفیری حاد متناوب.

تدابیر پرستاری
 بررسی ر شناخت پایه: سابقه کامل پزشکی و فامیلی باید پیش از شروع مصرف داروهای OC
 گرفته شود. معاینه فیزیکی پایه و دورهای باید شامل فشار خون، پستانها، شکم،

لکن، پاپ اسمیر و سایر آزمونهای مربوطه باشد. ● تیل از شروع درمان با ضد بارداریهای خوراکی باید حاملگی رد شود.

بین ارسیون مراتی از به طور دورهای بررسی کنید. در تعدادی از زنان تغییرات فشار خون در هر دوره روی میدهد: در دیگران، افزایش آهسته فشار خون، به ویژه فشار دیاستولیک، در مدت چندین ماه چشمگیر است. افزایش فشار خون ناشی از دارو معمولاً با قطع مصرف OC برگشت پذیر است.

تبوع همراه با استفراغ یا بدون آن تقریباً در ۱۰٪ از بیماران در سیکل اول روی می دهد و بینا به گزارش، یکی از دلایل عمدة قطع مصرف اختیاری درمان می باشد. اکثر عوارض جانبی معمولاً در سیکل سوم یا چهارم مصرف تاپدید می شوند. به بیمار بیاموزید نشانه هایی را که بعد از سیکل چهارم ادامه می بابند گزارش نماید. تعدیل دوز مصرفی یا تغییر فرآوردهٔ مصرفی ممکن است مورد نیاز باشد.

هیرسوتیسم و ریزش مو با قطع مصرف OC یا به وسیله تغییر ترکیب انتخابی برگشت پذیر هستند.
 آکته ممکن است بهبود یابد، بدتر شود، یا برای اولین بار ایجاد شود. در زنانی که به مدت حداقل یک سال تحت درمان با OC باشند، آکنه پس از کنتراسپتیو بعضی اوقات ۳-۳ ماه بمد از قطع مصرف دارو ایجاد

شده و به مدت ۱۲-۶ ماه ادامه می یابد.

ققدان تخمک گذاری یا آمنوره به دنبال پایان رژیم OC ممکن است بیش از ۶ ماه طول بکشد. یک مصرف کننده با اولیگومنوره درمان شده یا آمنورهٔ ثانویه بیشتر مستعد سندروم سرکوب بیش از حد می باشد.
 جلوگیری از حاملگی خوراکی ممکن است شروع توقف اعمال تناسلی (climacteric) را مخفی سازد.

به منظور تسیین شروع آن، پزشک ممکن است به بیمآر توصیه کند مصرف قرص را قطع نموده و روش دیگر جلوگیری از حاملگی را به کار بندد. در صورت بروز قاعدگی، مصرف قرص مورد مییابد.

مداخلات /آرزشیایی: دارو را میتوان بدون در نظر گرفتن وعدهٔ غذایی میل نمود.

فاصلهٔ بین یک دوز و دوز بعدی نباید بیش از ۲۳ ساعت باشد.

آموزش بیمار / خانواده: قرصها باید به طور منظم در فواصل ۲۳ ساعته میل شوند (برای مثال:

همراه با غذا یا قبل از خواب). ● در هفتهٔ اول سیکل ابتدایی، بیمار باید از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری نیز استفاده کند.

در صورتی که مصرف کننده خوردن قرص را فرآموش کنده باید به محض به یادآوردن آن را مصرف
کند یا روز بعد ۲ قرص مصرف کند، سپس برنامهٔ منظم قبلی را از سر بگیرد. در صورتی که ۳ قرص متوالی
فراموش شود، بیمار باید یک بستهٔ جدید قرص را مصرف کند که ۷ روز بعد از آخرین قرص خورده شده
شروع میشود.

سری سیمبرست ● به مدت ۷ روز بعد از ۲ دوز فراموش شده و ۱۴ دوز بعد از ۳ روز حذف شده، از یک شکل دیگر جلوگیری از بارداری استفاده کنید.

 تخمیک گذاری با حذف یک دوز روزانه نامتحمل است؛ با این حال، امکان تخمک گذاری، لکه بینی، یا خونریزی بین قاعدگیها با فراموش کردن هر دوز افزایش مییابد.

 در صورت بروز خونریزی داخل دوره مشابه قاعدگی، بیمار باید مصرف دارو را قطع کرده، سپس مصرف دارو را از بسته جدید آن در روز پنجم شروع کند. در صورت تداوم خونریزی، به بیمار توصیه کنید به پزشک مراجمه کند.

در صورت امکان، تا گرفته شدن بچه از شیر، نباید از ضدبارداریهای هورمونی استفاده شود، روش
 دیگر جلوگیری از بارداری باید در این دوره بکار رود.

• ضُدْ بارداريهاي خوراكي ميتواند بالافاصله بعد از زايمان در مادران غير شيرده شروع شود.

سرف OC أگاه سازيد.

- به بیمار تاکید کنید مادامی که ضد بارداریهای خوراکی را مصرف میکند، ملاقاتهای برنامه ریزی شده برای بررسیهای پزشکی را فراموش یا حذف نکند. معاینه پستان توسط خود بیمار را به وی آموزش دهید و به اهمیت انجام ماهانهٔ آن تاکید کنید.
- مصرف کنندگان مبتلا به وضعیتهای بالینی که به وسیله احتباس آب بدتر میشوند، باید تشدید نشانهها را فوراً گزارش کنند. بررسیهای مکرر وزن باید جهت تشخیص به موقع احتباس مایعات ثبت شوند. بیمار را از افزایش خطر مشکلات ترومبوآمبولی و قلبی ـ عروقی و افزایش شیوع بیماری کیسهٔ صفرا با
- به بیمار چگونگی شناسایی علامت هومن و مراقبت از سایر تظاهرات اختلالات ترومبوتیک و ترومبواًمبولیک: سردرد شدید (به ویژه در صورت تداوم یا عود مجدد)، سرگیجه، تاری دید، درد پا یا سینه، ديسترس تنفسي و سرفة بدون توضيح را أموزش دهيد. به بيمار توصيه كنيد در صورت ظهور هر يك از اين نشانهها مصرف دارو را قطع نموده و فوراً آنها را به پزشک گزارش کند.

درد ناگهانی شکم باید بلافاصله جهت رد حاملگی نابجا گزارش شود.

سیکلهای چشمی میتواند در مدت ۲۴ ساعت بعد از شروع ضد حاملگی خوراکی روی دهد. به بیمار توصیه کنید در صورت رویداد از دست رفتن بدون توضیح نسبی یا کامل، ناگهانی یا تدریجی بینایی، پیش آمدگی کرهٔ چشم (proptosis) یا دوبینی مصرف دارو را متوقف و با پزشک تماس بگیرد.

لوکوره یک واکنش مورد انتظار فیزیکی به OC است؛ با این حال در صورتی که مصرف OC توام با خارش و تحریک واژینال باشد، احتمال کاندیدیازیس باید رد شود. به بیمار تذکر دهید تا ناراحتی را فورا به پزشک گزارش کند.

به بیمار دیابتی بیاموزید، تا أزمون مثبت گلوکز ادرار یا خون را به پزشک گزارش کند. تعدیل داروی ضد دیابت ممکن است ضرورت یابد. افراد بالقوه دیابتیک (سابقهٔ فامیلی) نیز باید به دقت از نظر شروع ديابت تحت نظر باشند

افراد سیگاری که OC مصرف میکنند پنج بار بیشتر از مصرف کنندگان غیر سیگاری OC در خطر انفارکتوس میوکارد کشنده هستند و ده بار بیشتر از افراد غیرسیگاری که OC مصرف نمیکنند در معرض خطر میباشند. درصد خطر با افزایش سن (در زنان بزرگتر از ۳۵ سال بارزتر) و یا مصرف زیاد (سنگین) سیگار (تعداد ۱۵ سیگار یا بیشتر در روز) بالا میرود.

Copper

🗐 اسامی تجارتی: Gynefix ،Gynet ،Gravigard ،Dalcept-Fincoid ،Cuprocept ccL ، Ortho Gyne-T "No Gravid "Mini-Gravigard Murtiload "Micro CV Tricept Paragard T3BOA-sof-T

دسته دارویی: کنتراسبتیو

لشكال دارويي: در ساختمان IUD

عملكرد / آثرات درماني: كنتراسپتيو

ند موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: به عنوان کنتراسپتیو و جلوگیری از حاملگی در IUD

Copper Sulfate

ولفات مس

گروه درمانی: قابض پوست، جایگزین شوندهٔ مس بدن

دسته دارویی: سولفات مس

لشكال دارويي در ليران: ژنريك: Bulk

هـ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز درمان کمبود مس:

بالفين: شستشوى معده با محلول ٠٠١٪ و به سرعت خارج كردن أن جهت جلوگيري از مسموميت با

سوختگی پوست ناشی از فسفر:

بالغين: محلول ١٪

پانسمان مرطوب در اگزما، زردزخم و انترتریگو بالغین: لوسیون سولفات روی

سوزاننده در گرانولاسیون شدید در سوختگی و زغم:

بالفين: كريستال سولفات مس

آنمی میکروسپتیک:

بالغين: مقادير بسيار كم همراه با أهن جلوگیری از رشد جلبک در مخازن آب و استخر: PPM ۱-۵/۵ از بین بردن حلزون واسطهٔ انگل شیستوزوما و فاسیولا: PPM ه بزرگسالان: خوراکی: Ymg/day؛ ۹۰۰ میکروگرم، زنان باردار: ۹۰۰ میکروگرم، نـوجوانــان ۱۸–۱۴ ســال: ۸۹۰ یکروگرم، زنان پرستار: ۱۳۰۰ میکروگرم نوجهات وجهات

موآرد منع مصرف، استحالة ههاتولنتيكولار، ناسازگاري با فسفاتها و مواد قليايي

تداخلات دارویی:

تداخلات غذایی: روی و آهن می توانند مانع از جذب مس شوند، مصرف مقدار زیاد ویتامین ث رتواند به کاهش میزان مس منجر شود.

تداخلامه داروييع: penicillamine zidovudine و اتامبوتول باعث كاهش مس مي شود. أنتى اسيدها : ممكن است جذب مس را كاهش دهند و با جذب مس تداخل داشته باشند. Fedipine : منجر به كاهش غلظتي مس مي شود.

عوارض مانبىء

شأيع: مسموميت با مس با بلع مقادير زياد: تهوع، استفراغ، طعم فلزي دهان، سوزش مري و معده، اسهال خونی همراه با قولنج، تشنج، هیپوتانسیون دکما

Corticotropin Injection

كورتيكوترويين تزريقي

اسامی تجارتی: Acthar ،ACTH

Corticotropin Repository كورتيكوترويين مخزني

اسامي تجارتي: Cortrophin-Gel ،Cortigel، ژل أكتار

دسته دلرویی: هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH)

لشكال دارويي: پودر تزريقي: ٢٠٤/vial و ٢٥ ؛ تزريقي مخزني: ٨٠U/ml, ٢٠U/ml فارماکوکینتیک: پس از تزریق عضلانی و زیر جلدی سریماً جذب می شود (اشکال مخزنی ممکن با تأخير جذب شوند). دارای انتشار وسیعی است.

عملكود / اثرات درماني: قشر غده آدرنال را براى ترشح كورتيزول، كورتيكوسترون، الدسترون و مواد آندروژنی تحریک میکند، بر تحریک ساخت هورمونهای آدرنوکورتیکال اثر میکند. پاسخ ایـمنی و

التهابی بدن را سرکوب میکند. موارد استفاده: تست تشخیص عملکرد آدرنوکورتیکال، دارای ارزش درمانی مجدد در اختلالات حساس به کورتیکواستروئید درمانی می باشد. ممکن است جهت تصحیح هیپرکلسمی ناشی از سرطان، تشدید حاد مولتيبل اسكاروز، التهاب غير سركوبي تيروئيد، استفاده شود.

نگهداری / حمل و نقل: اشكال مخزنی دارو در يخچال نگهداری شوند. بعد از حل كردن دارو، کورتیکوتروپین تزریقی در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۲۴ ساعت پایدار میماند.

تجریز عضلانی / وریدی / زیر جلدی: بیمار را از نظر واکنشهای الرژیک در طی ۱۵ دقیقه اول بعد از تزریق وریدی یا بلافاصله بعد از تزریق عضلانی یا زیر جلدی بررسی کنید.

عضلانی / زیر جلدی: کورتیکوتروپین مخزنی ممکن است برای طولانی شدن اثرات دارو به شکل زير جلدي يا عضلاني تزريق مي شود. دارو را با آب مقطر استريل يا ٩٠/٩٪ NaCl جهت رسيدن به محلولي با حجم نهایی ۲-۱ میلی لیتر رقیق کنید.

وریدی: دارورا فقط به منظور تشخیصی یا در بالنین مبتلا به پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک از طریق وریدی تجویز کنید. دارو را با آب مقطر استریل یا ۱۹/۰٪ NaCl یا ۵٪ D/W در ۱۹/۰٪ NaCl (سرم قندی نمکی) رقیق کند.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: کورتیکوترویین تزریقی را میتوان به صورت عضلانی، زیر جلدی یا وریدی تزریق کرد، اما کورتیکوتروپین هیدروکساید روی را فقط به شکل عضلانی باید تزریق کرد.

تست تشخیصی: وریدی در بالغین: ۲۵-۱۰ واحد در ۵۰۰ml از ۵٪ D/W رقیق شده و در طی ۸ ساعت انفوزیون شود.

عضلانی / زیر جلدی در بالنین: ۲۰ واحد، چهار بار در روز

تشديد حاد مولتييل اسكلروز:

عضلانی در بالغین: ۱۲۰-۸۰ واحد در روز به مدت ۳-۲ هفته اسپاسمهای نوزادی ۱:

عضلانی در نوزادان: ۴۰-۲۰ واحد در روز یا ۸۰ واحد یک روز در میان به مدت ۳ ماه (یا یک ماه پس از قطع تشنجات)

دوز تزریقی مخزنی معمول:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: ۸۰-۴۰ واحد هر ۷۲-۲۴ ساعت یک بار توجهات

مو آرد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کنام از کورتیکوراستروئیدها یا پروتئینهای خوک، عفونت

قارچی سیستمیک، اولسر پیتیک (به جز در شرایط تهدید کننده زندگی)، اسکارودرما، نارسایی اولیه آدرنوکورتیکال، از واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده و درمان بلند مدت در بچمها پرهیز شود.

موارد احتياط: اختلالات ترومبوامبوليك، تاريخچه سل (ممكن است بيماري را فعال كند)، هيپوتيروئيديسم، سيروز، كوليت اولسراتيو غير اختصاصي، CHF، هيپرتانسيون، سايكوز، نارسايي كليوي، تشنج، درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می شود یا نه. ممکن است دارای اثر کشندگی جنین باشد. شیردهی در زمان مصرف دارو ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: أمفوتریسین ممکن است احتمال هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیکها، مکملهای پتاسیم را افزایش دهد. ممکن است سمیت ديگوكسين را تشديد كند (به علت ايجاد هيپوكالمي). القاءكنندههاي آنزيمهاي كبدي ممكن است اثرات دارو راکاهش دهند. در واکشنهای ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را تقویت، عوارض جانبی آنها را بالا برده، و پاسخ آنتیبادی بدن به واکسن را کاهش دهد.

تُغْيِير تستهاى أزماً يشكاهي: ممكن است سطح سرمي كلسيم، پتاسيم، تيروكسين را كاهش داده و سطح کلسترول، چربیها، گلوکز، سدیم، آمیلاز را افزایش دهد.

🚜 عهارف هاندی: شایع: بی خوابی، سوزش سردل، عصبانیت، نفخ شکم، افزایش تعریق، اکنه، نوسان خلق، افزایش اشتها، برافروّختگی صورت، تاخیر ترمیم زخمها، افزایش استعداد ابتلا به عفوّنت، اسهال یا

احتمالی: سردرد، ادم، تغییر رنگ پوست، دفع مکرر ادرار

نادر: تآکیکاردی، واکنش آلرژیک (راش، کهیر)، درد، قرمزی، تورم موضع تزریق، تغییرات وضعیت روانی، توهمات، افسردگی. * واکنشهای مضر/

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: درمان در بلند مدت: هيبوكلسمي، هيبوكالمي، تحليل عضلاني (به ویژه در دستها و پاها)، پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوانها، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پیتیک، CHF، قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت: بیاشتهایی، تـهوع، تب، سـردرد، درد مفاصل، التهاب انعكاسي، خستكي، ضعف، لتارژي، سرگيجه، افت فشار خون وضعيتي

🔾 تدابیریرستاری 🚃 🚃 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به هر ترکیبی از کورتیکواستروئیدها ستوال شود. مقادیر پایه وزن، فشار خون، گلوکز، کلسترول، الکترولیتها، تعیین و ثبت شود. نتایج تستهای اولیه از قبیل تست پوستی سل، رادیوگرافیها و ECG را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: I&O، وزن روزانه پایش شده، بیمار ازنظر ادم بررسی شود. فشار خون، درجه حرارت، تعداد تنفس، نبضها حداقل دوبار در روز چک شوند. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشید (به علت کاهش پاسخهای ایمنی بدن احتمال عفونت بالا است): زخم گلو، تب یا علائم مبه هم دیگر. وضعیت فعالیت روده بررسی شود. سطح الکترولیتهای خون بررسی شود. بیمار از نظر هیپوکلسمی (کرامپ و گرفتگی عضلانی، مثبت شدن نشانه تروسو یا شوستک) یا هیپوکالمی (ضعف و کرامپ عضلانی، بی حسی و گزگز به ویژه در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریکپذیری، تغییرات ECG) تحت نظر باشد. وضعیتِ عاطفی و توان خوابیدن بیمار بررسی شود.

旅 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کارت شناسایی حاوی نام و دوز دارو، نام و شماره تلفن پزشک معالج خود را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز، برنامه مصرف، یا قطع دارو پرهیز کند، این کارها بایستی تحت نظارت پزشک انجام شوند. در صورت بروز تب، زخم گلو، درد عضّلانی، افزایش ناگهانی وزن، تورم به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تفذیه جهت تجویز رژیم غذایی مناسب مشورت کند (معمولاً رژیم غذایی به صورت محدودیت سـدیم، سرشار از ویتامین D، پروتئین و پتاسیم میباشد). بهداشت فردی را به خوبی رعایت کرده و از وارد شدن تروما یا عفونت به بدن خودداری کند. در استرس شدید (عفونتهای شدید، جراحی، تروما) ممکن است به افزایش دوز دارو نیاز شود. بدون تایید پزشک از مصرف آسپیرین یا سایر داروها پرهیز کند. رعایت مراجعات بعدی و انجام آزمایشات دورهای ضروری است، بچهها بایستی از نظر رکود رشد مماینه شوند. به دندانپزشک یا سایر پرسنل درمانی قبل از انجام هر عملی اطلاع دهد که در حال مصرف کورتیزون بوده و یا در طی ۱۲ ماه گذشته کورتیزون مصرف میکرده است.

كورتيزون استات Cortisone Acetate

- اسامی تجارتی: Cortone
- دسته دارویی: کورتیکواستروئید
- لشکال دارویی: قرص: ۵، ۱۰ و ۲۵mg فارماگوکینتیک: سریماً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیعی میباشد. عمدتاً در کبد متابولیزه شده و به هیدروکورتیزون تبدیل میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳۰ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: تجمع سلولهای التهابی در موضع التهاب، فاگوسیتوز، آزاد شدن و سنتز

انزیمهای لیزوزومی و یا آزاد شدن میانجیهای التهاب را مهار میکند. از واکنش ایمنی با واسطه سلولی (سلولار) پیشگیری کرده یا سرکوب میکند. از پاسخ بافتها به فرایند التهاب پیشگیری کرده یا پاسخ بافتی را کاهش میدهد.

موارد استفاده: درمان جایگزینی در حالت کمبود هورمون: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپریلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز. اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماریهای آلرژیک، کلاژن مجاری رودهای، کبدی، چشمی، کلیوی، و پوستی؛ اُسم برونشی؛ ادم مغزى؛ بدخيميها.

تَجويز خور آکي: به همراه غذا يا با شير خورده شود (جهت كاهش ناراحتي گوارشي). دوز منفرد روزانه قبل از ۹ صبح تجویز شده، دوزهای منقسم روزانه در فواصل مساوی در روز مصرف شوند.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به طور فردی و براساس وضعیت بیماری، بیمار و پاسخ به درمان تعیین میشود. دوز معمول خوراکی: خوراکی در بالغین: در شروع ۳۰-mg/day؛ دوز نگهدارنده: کمترین دوز ممکنی که پاسخ بالینی کافی را ابقاء کند.

دون معمول در سالمندان: خوراكي: از كمترين دوزاژ موثر ممكن است استفاده شود.

توجهات 😵 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از کورتیکواستروئیدها یا پروتئینهای خوک، عفونت قارچی، سیستمیک، اولسر پهتیک (به جز در شرایط تهدید کننده زندگی)، اسکارودرما، نارسایی اولیه آیرنوکورتیکال، از واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده و درمان بلند مدت در بچهها پرهیز شود.

موارد احتياط: اختلالات ترومبوأمبوليك، تاريخچه سل (ممكن است بيماري را فعال كند)، هيپوتيروئيديسم، سيروز، كوليت اولسراتيو غير اختصاصي، CHF، هيپرتانسيون، سايكوز، نارسايي كليوي،

تشنج. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب شکاف کام در نوزاد شود (مصرف مزمن در طی سه ماهه اول حاملگی). شیر دهی در زمان مصرف دارو ممنوع است. ز نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🕥 تداخلاسه دارویی: آمفوتریسین ممکن است احتمال هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیکها، مکملهای پتاسیم را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را تشدید کند (به علت ایجاد هیپوکالمی). القاء کنندههای آنزیمهای کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. در واکسنهای ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را تقویت، عوارض جانبی انها را بالا برده، و پاسخ آنتیبادی بدن به واکسن را کاهش دهد.

تغییر تست های آزمایشگاهی: ممكن است سطح سرمی كلسیم، پتاسیم، تیروكسین را كاهش داده و سطح کلسترول، چربیها، گلوکز، سدیم، آمیلاز را افزایش دهد.

🚜 عهارض مالدی، شایع: بی خوابی، سوزش سردل، عصبانیت، نفخ شکم، افزایش تعریق، آکنه، نوسان خلق، افزایش اشتها، برافروّختگی صورت، تاخیر ترمیم زخمها، افزایش استعداد ابتلا به عفونت، اسهال یا

احتمالی: سردرد، ادم، تغییر رنگ پوست، دفع مکرر ادرار

نادر: تآکیکاردی، واکنش آلرژیک (راش، کهیر) درد، قرمزی، تورم موضع تزریق، تغییرات وضعیت روانی، توهمات، افسردگی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان در بلند مدت: هیبوکلسمی، هیبوکالمی، تحلیل عضلانی (به ویژه در دستها و پاها)، پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوانها، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پیتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت: بی اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد مفاصل، التهاب انمكاسي، خستكي، ضعف، لتارژي، سركيجه، افت فشار خون وضعيتي

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به هر ترکیبی از کورتیکواستروئیدها سئوال شود. مقادیر پایه وزن، فشار خون، گلوکز، کلسترول، الکترولیتها، تعیین و ثبت شود. نتایج تستهای اولیه از قبیل تست پوستی سل، رادیوگرافیها و ECG را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: I&O، وزن روزانه پایش شده، بیمار از نظر ادم بررسی شود. فشار خون، درجه حرارت، تعداد تنفس، نبضها حداقل دوبار در روز چک شوند. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشيد (به علت كاهش پاسخهاى ايمنى بدن احتمال عفونت بالا است): زخم كلو، تب، يا علائم مبه هم ديگر. وضعیت فعالیت روده بررسی شود. سطح الکترولیتهای خون بررسی شود. بیمار از نظر هیپوکلسمی (کرامپ و گرفتگی عضلانی، مثبت شدن نشانه تروسو یا شوستک) یا هیپوکالمی (ضعف وکرامپ عضلانی، بیحسی و گزگز به ویژه در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ. تحریکپذیری، تغییرات ECG) تحت نـظر بـاشد. وضعیتِ عاطفی و توان خوابیدن بیمار بررسی شود.

秋 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کارت شناسایی حاوی نام و دوز دارو، نام و شماره تلفن پزشک معالج خود را همیشه همراه داشته باشد. لز تغییر دوز، برنامه مصرف، یا قطع دارو پرهیز کند، این کارها بایستی تحت نظارت پزشکی انجام شوند. در صورت بروز تب، زخم گلو، درد عضلانی، افزایش ناگهانی وزن، تورم به پزشک اطلاع دهد. با متحصص تغذیه جهت تجویز رژیم غذایی مناسب مشورت کند (معمولاً رژیم غذایی به صورت محدودیت سدیم، سرشار از ویتامین D، پروتئین و پتاسیم میباشد). بهداشت فردی را به خوبی رعایت کرده و از وارد شدن تروماً یا عفونت به بدن خودداری کند. در استرس شدید عفونتهای شدید، جراحی، تروماً ممکن است به افزایش دوز دارو نیاز شود. بدون تایید پزشک از مصرف آسپیرین یا سایر داروها پرهیز کند. رعایت مراجعات بعدی و انجام آزمایشات دورهای ضروری است. بچهها بایستی از نظر رکود رشد معاینه شوند. به دندانیزشک یا سایر پرسنل درمانی قبل از انجام هر عملی اطلاع دهد که در حال مصرف کورتیزون بوده و یا در طی ۱۲ ماه گذشته کورتیزول مصرف میکرده است.

Cromolyn Sodium

اسسامي تبجارتي: Nalcrom ،Opticrom ،Nasal crom ،Intal ،Gastrocom ،Crolom ، Rynacrom .Vistacrom

دسته دلرویس: ضد أسم، ضد ألرژي، ثابت كننده (Stabilizer) ماست سلها

لشكال دارويي: كنسانتره خوراكي؛ كيسولهاي استنشاقي: ٢٠mg ؛ مطول نبولايزر: أميول Yomg/ml ؛ اسْهَرَى آثروسل: ۸۰۰mcg/spray ؛ اسْهَرَى بِينَى: ۴۰mg/ml ؛ كيسول خوراكي: ۱۰۰mg محلول چشمی: ۴٪

💠 فارماکوکینتیک: در پی تجویز خوراکی، استنشاقی یا نازال دارای حداقل جذب است. بخشی از دارو که در داخل ادرار یا از طریق دفع صفراوی ترشح شده است، جذب می شود.

عملكرد / اثرات درماني: داراي خاصيت أنتي هيستاميني يا ضد التهابي مستقيم نيست. پس از تماس با الرژنی که تولید واکنش الرژیک میکند، ازاد شدن مواد مترشحه از ماست سلها را بلوک میکند (مثل هیستامین).

موارد استفاده: درمان پروفیلاکتیک آسم برونشی شدید، برونکواسپاسم ناشی از ورزش، رنیت آلرژیک فصلی یا Perennial. درمان علامتی ماستوسیتوز سیستمیک. نوع چشمی در التبهاب ملتحمه استفاده

تجويز استنشاقي / نازال / خوراكي / چشمي: استنشاقي: محفظه دارو را به خوبي تكان دهيد؛ به طور كامل بازدم كنيد! سپس قطعه دهاني محفظه دارو را در فاصله يك اينچي لبها گرفته، اسپري زده و دم عميق هم زمان انجام دهيد تا سر حد امكان قبل ازبازدم نفس خود راحبس كنيد.

قبل از اسبری دوز دوم حداقل ۱-۱۰ دقیقه صبر کنید (زمانی جهت نفوذ بیشتر دارو در برونشها داده شود). بالأفاصله بعد از استنشاق دارو جهت پیشگیری از خشکی دهان و حلق، شسته شود.

نبولایزر / کپسول استنشاقی: کپسول های استنشاقی را نباید قورت داد، بیمار را درمورد چگونگی استفاده از Spinhaler اموزش دهید.

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پائین بکشید، تا بین بلک و چشم حفرهای ایجاد شود. سپس قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده را در داخل حفره بچکانید. سپس بیمار را آموزش دهید که جهت جلوگیری از بیرون ریختن دارو، سریعاً چشمهای خود رابندد. بلافاصله با نوک انگشت خود روی کیسه اشکی در گوشه (کانتوس) داخلی چشم به مدت یک دقیقه

فشار وارد کنید (برای به حداقل رساندن جذب سیستمیک دارو). کپسولهای خوراکی: حداقل ۳۰ دقیقه قبل از غذا خورده شوند.

محتویات کیسول را داخل آب داغ ریخته و آنقدر هم بزنید تا کاملاً حل شود؛ مقدار مساوی موقع هم زدن محلول به آن أب سرد اضافه كنيد.

هرگز محلول را با آب میوه، شیر، یا غذا مخلوط نکنید. نازال (از راه بینی):

مجرای بینی باید تمیز و پاک باشد (ممکن است ضد احتقانهای بینی لازم شوند). از طریق بینی استنشاق کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

أسم: استنشأق دهاني در بالغين، سالمندان، بچههاي ٢٧ سال (محلول دهاني)، بچههاي ٥٠ سال (پودر دهانی): ۲۰mg چهار بار در روز. پیشگیری از برونکو اسپاسم: استنشاق دهانی در بالفین، سالمندان، بچمهای ۲۷ سال (محلول دهانی)،

بچههای >۵ سال (پودر دهانی): ۲۰mg، حداکثر ۱ ساعت قبل از ورزش یا تماس با عامل ایجاد کننده. رنیت آلرژیک: داخل بینی در بالنین، سالمندان، بچمهای ۶۰سال: یک پاف در بینی، ۳-۳ بار در روز. ممکن است تا ۶ بار در روز افزوده شود.

ماستوسیتوز سیستمیک: خوراکی در بالفین، سالمندان، بچمهای ۱۲< سال: ۲۰۰mg، چهار بار در روز خوراکی در بچههای ۱۲-۲ ساله: ۱۰۰mg چهار بار در روز

خوراکی در بچمهای <۲ سال: ۲۰mg/kg/day در ۴ دوز منقسم دوز معمول چشمی: چشمی در بالنین و سالمندان: ۲-۱ قطره در هر دو چشم، ۶-۲ بار در روز.

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف خاصي ندارد. موارداحتياط: نقص عملكردكليوي ياكبدي

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت گذشته یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

🗨 تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

چه ع**مارض مانیی: شایع:** استنشاقی: سرفه، خشکی حلق و دهان، آبریزش بینی، تحریک حلق، طعم نامطبوع. نازال: سوزش، گزش، تحریک بینی، افزایش عطسه. چشمی: سوزش و گزش چشـم. خوراکی: سر درد، اسهال.

احتمالی: استنشاقی: برونکواسپاسم، خشن شدن صدا، اشک آلود بودن چشم. نازال: سرفه، سردره، طمم نامطبوع، تجمع آب بینی در پشت حلق، چشمی: افزایش اشک ریزش و خارش چشم. خوراکی: راش پوستی، درد شکم، درد مفصلی، تهوع، بیخوابی

نادر: استنشاقی: واکنش آنافیلاکسی، آنژیوادما، سرگیجه، دفع دردناک ادرار، درد عضلات و مفاصل، راش پوستی. نازال: خون دماغ، راش پوستی. چشمی: Chemosis (ادم ملتحمه)، تحریک چشم

راس پوسی: داران خون صح ارس پوسی: نازال و خوراکی: به ندرت ممکن است آنافیلاکسی رخ دهد. پا

ندابیر پرستاری
 بررسی و شناخت بایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (احتمال بروز اضطراب به علت

سختی نفس کشیدن و پاسخ سمپاتیکی به دارو فوق العاده بالا است). مداخلات / ارزشهایی: ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض بیمار پایش شود. صداهای ریه از نظر وجود رال، ویزینگ، رونکای سمع شود. گازهای خون شریانی مانیتور شود. لبها، بستر ناخن انگشتان از نظر تغییر رنگ بررسی شوند. بیمار را ازنظر رتراکسیون ترقوهای، ترمور دستها بررسی کنید. از نظر بهبود بالینی بیمار را ارزیابی کنید (تنفس راحت تر و آرامتر، حالت چهره خونسرد و آرام، قطع رتراکسیون ترقوهای).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

میزآن مآیمات مصرفی خود را افزایش دهد آبرای کاهش چسبندگی و غلظت ترشحات ربه). در هر بار مصرف دارو، بیشتر از ۲ پاف استنشاق نکند (استفاده مفرط دارو ممکن است موجب تنگی وانقباض متناقض مصرف دارو، بیشته یا کاهش اثر برونکودیلاتوری دارو شود). بلافاصله بعد از استنشاق دارو جهت جلوگیری از خشکی دهان و حلق، دهان خود را بشوئید. اثر کردن درمان به استفاده منظم دارو در فواصل منظم تجویز شده بستگی دارد.

Crotamiton

كروتاميتون

🗐 اسامی تجارتی: Eurax

🗖 دسته دارویی: ضد جرب، ضد خارش

♦ لشکال دارویی: کرم موضعی: ۱۰٪
 عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد جرب: مکانیسم اثر این دارو شناخته نشده است. این دارو
 «سارکوپتس اسکایی» را دفع کرده و به طور موثر خارش را تسکین میدهد.

مهارد استفاده: این دارو در درمان جرب و برای درمان علامتی خارش مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته در دمای ۲۰۰۳–۱۵ نگهداری نمائید. دارو را منجمد نکنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کال

بالنین و کودکان: بعد از شستشوی کامل بدن، یک لایهٔ نازک از کرم را روی پوست تمام بدن از گردن تا انگشتان پا ماساژ میدهیم (به خصوص در نواحی چینها، کریزها، و فضاهای بین انگشتان). این عمل را میتوان ۲۳ ساعت بعد تکرار کرد. ۴۸ ساعت بعد از آخرین مصرف، باید حمام کرد.

ر توجهات

موار د منع مصرف: استعمال به پوست به شدت ملتهب، سطوح فاقد پوست یا ترشحدار، چشمها، یا
 دهان؛ سابقه حساسیت قبلی به کروتامیتون. مصرف بیضرر برای کودکان ثابت نشده است.

حاملگی / شیر دهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد.

ی عوا**ض مانی:** تحریک پوست (به ویژه با مصرف دراز مدت)، راش، اریتم، احساس گرما، حساسیت آلرژیک. ◘ تدابیر پرستاری

> مداخلات / ارزشهایی: پوست باید قبل از مالیدن دارو کاملاً خشک شود. ● در صورت تماس تصادفی دارو با چشم، با جریان آب کاملاً دارو را از چشم بشوئید.

درُمان ُخارش: دارو را به آرامی به ناحیهٔ مبتلاً بمآلید تا این که کاملاً جذب شود. در صورت نیاز تکرار نماید. (معمولاً برای ۱۰-۶ ساعت موثر است).

林 ً ٱمُوزشٌ بَيْمَارٌ / خانواده: قبلٌ اَز شروع درمان، بروشور دارویی را مرور نمائید.

به بیمار بیاموزید در صورت ایجاد تحریک یا حساسیت، دارو را قطع نموده و به پزشک مراجعه نماید.

از تماس دارو با چشمها، دهان یا نواحی ملتهب پوست جداً اجتناب شود.

ويتامين B12 Anacobin ،Cyomin ،Cyanoject ،Crysti -12 ،Rubramin PC أسامي تجارتي: Anacobin ،Cyomin ،Cyanoject

Cyclizine HCl

كليزين هيدروكلوايد

اسامی تجارتی: Marezine

دسته دارويي: أنتى هيستامين (أنتاكونيست كيرنده H1)؛ ضد سركيجه؛ ضد استفراغ

لشكال دارويي: قرص: ٥٠mg

فارما كوكينتيك: شروع اثر أن سريع مي باشد، مدت اثر ع- ٢ ساعت و متابوليسم أن ناشناخته است. ٠ عملکرد / اثرات درمانی: این دارو سبب دپرسیون CNS شده و دارای اثرات آنتی کولینرژیک، ضد اسپاسمی، بیحس کنندهٔ موضعی و آنتی هیستامینی است.

موارد استفاده: عمدتاً براى پیشگیری و درمان بیماری حرکت (Motion Sickness) و تهوع و استفراغ پس از عمل مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: قرصها را در ظروف در بسته، مقاوم به نور، در دمای ۳۰°۲-۱۵ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود.

ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری حرکت (Motion Sickness)

بالغین: ۵۰mg از راه خوراکی ۳۰ دقیقه قبل از مسافرت و سپس در صورت نیاز هر ۶-۴ ساعت (حداکثر ۲۰۰mg/day) تجویز میشود.

کودکان ۱۲-۶ سال: ۲۵mg از راه خوراکی در صورت نیاز هر ۴-۴ ساعت (حداکثر Yamg/day) تجویز

توجهات

موارد منع مصرف: حاملگی، شیردهی، کودکان کوچکتر از ع سال

حاملگی آ شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی

تداخلات دارویی: الکل، باربیتوراتها و تضعیف کنندههای CNS (مانند: خوابآورها، سداتیوها و ضد اصطرابها) ممكن است اثرات سيكليزين را تشديد كنند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: از آنجا که سیکلیزین یک انتی هیستامین است، لذا بیمار را آگاه سازید که پروسیجرهای تست پوستی برای آلرژی را بایستی چهار روز بعد از قطع دارو انجام دهد در غیر اینصورت واکنشهای منفی کاذب ممکن است نتیجه شود.

🚜 ماافل هالبي: معمولاً مربوط به دوز خواب الودكي، هيجان، سرخوشي، توهمات شنوايي و بينايي، تحریک پذیری زیاد متناوب همراه با خواب الودگی، تشنجات، فلج تنفسی، هیپوتانسیون، تیش قلب، تاکیکاردی، خشکی دهان، بینی و گلو؛ تاری دید، دوبینی؛ وزوز گوش. بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال یا يبوست، كهير، راش، يرقان كلستاتيك.

🔾 تدابیر پرستاری بروسی و شناخت پایه: از آنجایی که سیکلیزین میتواند سبب هیپوتانسیون شود، بیمار پس از جراحي دريافت كننده اين دارو نيازمند كنترل دقيق علائم حياتي خواهد بود.

اً نظر علائم تحریک CNS (مانند افزایش تحریک پذیری، سرخوشی) بررسی و گزارش کنید. کاهش دوز یا قطع مصرف دارو ممکن است الزامی باشد.

مداخلات / ارزشیابی: برای پیشگیری از تهوع و استفراغ پس از عمل، دارو معمولاً همراه با داروهای پیش از عمل تجویز شده یا ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از پایان جراحی مورد نظر تزریق میشود.

🖈 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید برای به حداقل رساندن تحریک گوارشی دارو را همراه با غذا يا يک ليوان شير با أب ميل کند.

به بیمار در مورد عوارض جانبی خواب آلودگی و سرگیجه، پیش آگهی داده و توصیه کنید تا شناخته شدن واکنش به دارو رانندگی نکرده یا در سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک شرکت نکند.

به بیمار تذکر دهید که الکل، باربیتوراتها، ضد دردهای مخدر و سایر مضعفهای CNS ممکن است به اثر سداتیو این دارو بیافزاید.

Cyclobenzaprine

بكلوبنازايرين

Flexitec ،Flexeril ،Cyclobenzapine ،Flexeril ،Fexmid TM ،Amrix ،اسامى تجارتى: ،Flexitec ،Flexeril ،Cyclobenzapine "Musgud "Miosan "Flexiban "Cycloflex "Ciclamil "Cycloprine "Cyclobenzaprine Yuredol ,Tensodox

دسته دارویی: شلکننده عضالانی اسکلتی

لشكال دارويى: كپسول: ١٥ ميلىگرم، ٣٠ ميلىگرم قرص: ۵ میلیگرم، ۱۰ میلیگرم فارماكوكينتيك: متابوليسم: كبدى أز طريق 1A2، CYP3A4، 2D6 فراهم زيستي: ٣٣٪ تا ٥٥٪ نیمه عمر: ۳۷ تا ۸ ساعت، آزادسازی مرزی: ۱۸ ساعت؛ آزادسازی گسترده: ۳۳-۳۳ ساعت. اوج اثر: ۷۰۰۸ ساعت. دفع: ادرار: مدفوع (بدون تغییر دارو)

عملكرد / اثرات درماني: أز طريق اثر بر نورونهاي حركتي گاما و ألفا باعث كاهش فعاليت نورونهاي

حرکتی میشود. **موارد استفاده:** درمان اسپاسم عضلات در ارتباط با شرایط حاد دردناک عضلانی اسکلتی ح) موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:

اسپاسم عضلانی (از جمله اسپاسم همراه با درد حاد مفاصل گیجگاهی فکی): خوراکی: توجه: بیش از ۲-۳ هفته استفاده نکنید.

کپسول: معمول: ۱۵ میلیگرم یک بار در روز، برخی بیماران ممکن است نیاز به ۳۰ میلیگرم یک بار در روز داشته باشند.

قرص: اولیه: ۵ میلیگرم ۳ بار در روز، ممکن است به ۷.۵–۱۰ میلیگرم ۳ بار در روز افزایش یابد. در صورت نیاز

روش تهویز: هر روز در یک زمان مشخص مصرف شود، از جویدن یا خرد کردن دارو خودداری کنید. داروی کمکی در بیماریهای عضلانی اسکلتی حاد و دردناک:

بالنين: ۴۰mg/d منقسم دو يا ۴ بار در روز، حداكثر: ۴۰mg/d بيش از ۲ هفته تجويز نشود.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت به cyclobenzaprine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، مصرف همزمان و یا در عرض ۱۴ روز پس از مصرف مهارکنندههای ماثو؛ پرکاری تیروئید، نارسایی احتقانی قلب، ر ین ۱۰ روز پس از مصر آریتمی، بلوک قلبی، مرحله حاد سکته قلبی 🏞 موار د لحتیاط ۱۰۰۰

موارد احتیاط: ساپرس سیستم عصبی مرکزی، گلوکوم: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به گلوگوم زاویه بسته، و یا افزایش فشار داخل چشم.

اختلال كبدى: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به اختلال خفيف كبدى.

مهارکنندههای مائو: همزمان استفاده نکنید و یا در عرض ۱۴ روز پس از مهارکنندههای مائو زیرا در تركيب با هم ممكن است بحران فشارخون بالا و/يا تشنج ايجاد شود.

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه B، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط

👽 تداخلات دارویی: مهارکنندههای استیل کولین کولین استراز ، آنتیکولینرژیک ، بازدارنده مائو .(Pramlintide . Cycloobenzaprine)

🞝 عهادف مانین: شایع: سیستم عصبی مرکزی: خواب آلودگی، سرگیجه. دستگاه گوارش: خشکی دهان احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: خستگی، سردرگمی، سردرد، تحریک پذیری، عصبی، خواب آلودگی، دستگاه گوارش: درد شکمی، یبوست، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، طعم نامطبوع دهان. عصبی و عضلانی و اسكلتى: ضعف، چشمى: تارى ديد تنفسى: فارنژيت، عفونت دستگاه تنفسى فوقانى

نادر: اضطراب، أنافيلاكسى، أنريوادم، بي اشتهايي، اضطراب، أريتميها، أتاكسي، كلستاز، افسردكي، عرق ریزش، دوبینی، ادم صورت، نفخ شکم، ورم معده، توهم، افت فشارخون، بیخوابی، یرقان، تستهای عملکرد کبدی غیرطبیعی، بی قراری، انقباضات عضلانی، تپش قلب، پارستزی، خارش، روان، بثورات جلدی، تشنج، سنکوپ، تاکیکاردی، تشنگی، وزوز گوش، تورم زبان، لرزش، احتباس ادرار، کهیر، گشاد شدن عروق، سرگيجه، استفراغ

🖸 تدابیر پرستاری

اموزش بیمار / خانواده دارو ممکن است توانایی انجام کارهایی که نیاز به توانایی ذهنی و هوشیاری دارند را مختل کند مانند كار با ماشين آلات.

Cyclopentolate HCl

يكلوينتولات هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Ak-pentolate، Cyclogyl ما

دسته دارویی: سیکلو پاژیک، آنتی کولینر ژیک، گشاد کننده مردمک چشم لشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۱٪

فارماکوکینتیک: اوج اثر دارو در زمینهٔ میدریاز ۶۰–۳۰ دقیقه و در مورد سیکلوپلژی ۷۵–۲۵ دقیقه است. بهبود از اثرات دارو در میدریاز، یک روز و در سیکلوپلژی، ۱-۰/۲۵ روز.

عملكرد / اثرات درماني: پاسخ به استيل كولين را مهار ميكند كه سبب شل شدن عضله اسفنكتر عنبیه میشود؛ تحریک کولینرژیکی عضله مژگانی تطابق دهندهٔ عدسیها را بلوک میکند و اتساع مردمک و فلج تطابق تولید میشود.

موارد استفاده: به منظور ایجاد میدریاز و سیکلوپلژی به عنوان داروی کمکی در تعیین عیوب انکساری و برای اقدامات افتالموسکوپیک تشخیصی. پیشگیری از چسبندگی خلفی (چسبندگی جسم مژگانی به کپسول عدسی) جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف در بسته ترجیحاً در دمای ۳۰°۳-۱۵ نگهداری نمائید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: سیکلوپلژی:

بالغين و كودكان: يك قطره از محلول ١٪، ٣٠ تا ٥٠ دقيقه قبل از پروسجر؛ به دنبال أن يك قطره، ٥ دقیقه بعد چکانده می شود؛ ممکن است در بیمارانی با چشمان تیره رنگ محلول ۲٪ نیاز باشد.

توجهات موارد منع مصرف: كلوكوم زاويه باريك، افزايش بيش از حد فشار داخل چشيم

موارد احتیاط: بیماران سالمند، صدمه مفزی (در کودکان)، سندروم داون (مونگولیسم) فلج

اسپاستیک در کودکان؛ افراد چشم آبی. حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. 🖸 تداخلات دارویی: سیکلوپنتولات ممکن است اثرات ضد گلوکوم و تنگ کننده مردمک داروهای ضد گلوکوم از گروه داروهای کولینرژیک طولاتی الاثر، مانند اکوتیونات را خنثی کند. همچنین ممکن آست با اثر ضد گلوکوم کاربامول یا پیلوکارپین تداخل داشته باشند. این داروها نیز اثر گشاد کنندگی مردمک توسط

سیکلوپنتولات را خنثی میکنند. 🚓 عهاً رض مالهي، (جذب سيستميك) واكنش سايكوتيك، اختلالات رفتاري، أتاكسي، صحبت، نامرتبط، بی قراری، توهمات، خواب آلودگی، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، عدم توانایی شناسایی مردم، حملات گراندمال، تاری دید. احساس سوزش گذرا در هنگام چکاندن دارو، خشکی چشم، تـرس از نـور، التـهاب

ملتحمه، درماتيت تماسى، افزايش فشار داخل چشم، اتساع شكم، استفراغ، ايلئوس آديناميك. ⊙ تدابیر پرستاری بررسي و شناخت پايه: معاينه تونومتري قبل از چكاندن دارو در بيماران پس از سنين ميانسالي و

در بیمارانی با افزایش فشار داخل چشم توصیه میشود. بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه پس از چکاندن دارو از نظر علائم جذب سیستمیک دارو از نظر علائم جذب

سیستمیک دارو مشاهده نمائید (به عوارض جانبی مراجعه شود) از أنجائي كه جذب سيستميك دارو وقوع حمله را تسريع ميسازد، به دقت بيماران مبتلا به اختلالات

حملهای راکنترل کنید. مداخلات / ارزشیابی: جذب سیستمیک دارو با فشردن مجرای اشکی (کانتوس داخلی) به مدت

۱-۲ دقیقه بعد از چکاندن دارو کاهش می یابد. این مورد خصوصاً در کودکان و هنگام مصرف محلول ۲٪ ا آموزش بیمار / خانواده: دارو سبب تاری دید ناتوان کننده خواهد شد؛ به بیمار توصیه کنید تا تعیین

واکنش به دارو از رانندگی و سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک اجتناب کند. آستفاده از عینک افتابی ممکن است حساسیت به نور (فتوفوبی) را تسکین دهد. در صورت تـداوم نشانه ها بیشتر از ۳۶ ساعت از قطع دارو، پزشک را مطلع سازید.

Cyclophosphamide

بكلوفسفاميد

اسامی تجارتی: Procytox ،Neosar ،Cytoxan

دسته دلرویی: ضد سرطان لشکال دارویی: قرص: ۲۵ و ۵۰mg ؛ پودر تزریقی: ۱۰۰، ۲۰۰، ۵۰۰mg و ۲۶

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. از سد خونی مغز (BBB) می گذرد. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲-۳ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز RNA, DNA، پروتئین را توسط ایجاد اتصال عرضی بــا شاخههای DNA مهار کرده، از ساخت پروتئین جلوگیری کرده و از رشد سلولی جلوگیری میکند. داروی سرکوب کننده قوی سیستم ایمنی میباشد

موارد استفاده: درمان بیماری هوچکین، لمفوماهای غیر هوچکین، مولتیبل میلوما، لوسمی (لمفوبالاسیتیک حاًد، میلوژنز حاد، مونوسیتیک حاد، گرانولوسیتیک حاد، لمفوسیتیک مزمن)، میکوزیس فانگوئیدوز، نوروبلاستوم منتشره، أدنوكارسينوم تخمدان، رتينوبلاستوما، كارسينوماي پستان. سندرم نفروتيك با تـغيير حداقل ثابت شده از طریق بیویسی در بچهها. درمان کارسینومای ریه، گردن رحم، آندومتریوم، مثانه، پروستات، بیضه، استئوسارکوما، تومورهای ژرم سل جوانان، روماتوثید آرتریت، لوپوس اریتماتوز سیستمیک جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن، تراتوژن باشد. در طي آماده كردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوق العاده احتیاط شود. محلول تهیه شده با آب مقطر تزریقی باکتریواستاتیک برای تزریق وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۵ روز پایدار آست. تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: دارو با معده خالی مصرف شود (در صورت بروز مشکلات

گوارشی با غذا خورده شود). وریدی: برای تزریق وریدی، هر ۱۰۰mg دارو را با ۵ml آب مقطر تزریقی آب یا آب باکتریواستاتیک تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۲۰mg/ml حل کنید.

ویال را به خوبی تکان دهید تا حل شود. سپس آن راکناری گذاشته، تا کامالاً شفاف شود.

می توان به صورت وریدی مستقیم دارو را تزریق کرده، یا مجدداً با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl یا هر حلال سازگار دیگری، دارو را برای انفوزیون وریدی رقیق کرد.

مری شود.

 ها موارد مصرف / دورال / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی، تحمل عوارض جانبی عیار بندی می شود. وقتی که به صورت ترکیبی با سایر داروهای شیمی درمانی استفاده می شود، برای تمیین دوز دارو و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن تبعیت شود.

بیماریهای بدخیم: خوراکی در بالغین، بچهها: ۱--۵mg/kg/day

وریدی در بالنین، بچهها: ۴۰-۵۰mg/kg در دوزهای منقسم در طی ۵-۲ روز؛ یا ۱۰-۱۵mg/kg هر ۷-۱۰ روز یا ۵-mg/kg در هفته.

سُنْدُرَم نَفُروتیک با تغییرات داقل تایید شده توسط بیوپسی د خوراکی در بچهها: ۲/۵-۳mg/kg/day به مدت ۶۰-۹۰ روز

◄ توجهات
 ⊗ موارد منع مصرف: مورد منع خاصی ندارد.

で موارد منع مصرف: مورد منع حاصی ندارد. **や موارد احتیاط:** لکوپنی شدید، ترومبوسیتوپنی، انفلیتراسیون تومور در مغز استخوان، درمان قبلی با سایر داروهای ضد سرطان یا اشعه درمانی

حاملگی و شیر دهی: در صورت آمکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب بد شکلیهایی (ناهنجاریهای اندامها، آنومالیهای قلب، فتق) در نوزاد شود. در شیر صادر ترشح میشود. تغذیه بچه با شیر مادر در طی درمان توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

تصافلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. الوپرینول، داروهای تضد نقرس را کاهش دهد. الوپرینول، داروهای سایم کننده مغز استخوان ممکن است دیوسیون مغز استخوان ناشی از سیکلوفسفامید را افزایش دهند. سایر مضعفهای سیستم ایمنی (مثل استروتیدها) ممکن است خطر عقونت یا ایجاد نتوپلاسم را افزایش دهند. سیتارابین ممکن است احتمال کاردیومیوپاتی را افزایش دهد. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ انتیبادی بدن را کاهش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک را افزایش دهد.

چ. عوارق هاندی: مورد انتظار: لگوینی چشمگیر در طّی ۱۵-۸ روز پس از شروع درمان شایع: تهوع، استفراغ حدود ۴ ساعت طول می کشد، شایع: تهوع، استفراغ حدود ۶ ساعت طول می کشد، آلوپسی (۲۳٪)

احتمالی: اسهال، تیره شدن پوست، ناخنهای انگشتان، تحریک مخاطی، زخم دهان، سردرد، تعریق نادر: واکنش آنافیلاکسی، کولیت هموراژیک، در د و قرمزی موضع تزریق، استوماتیت

« واکنشهای مضر / اثرات سمی: اصلی ترین واکنش سمی دارو تضعیف مغز استخوان میباشد که منجر به سمیت خونی (لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی، هیپوپروترومبینمی) می شود. ترومبوسیتوپنی ممکن است در طی ۱۵-۱۵ روز بعد از شروع درمان رخ می دهد. آنمی عموماً پس از دوزهای بزرگ یا درمان بلند مدت رخ می دهد. سیستیت هموراژیک به طور شایع در درمان بلند مدت رخ می دهد (به ویژه در بجهها). فیبروز ریوی، سمیت قلبی در دوزهای بالا دیده شده است. آمنوره، آزواسپرمی (Azoospermia) و هیپرکالمی نیز ممکن است رخ دهد.

هیپرکالمی نیز ممکن است رخ دهد.

◘ تدابير پرستارى

بر رسی و شناخت پایه: در طول درمان و تا زماین که دوز نگیدارنده دارو تثبیت میشود، شمارش WBC هفتهای یک بار انجام شده، پس از آن در فواصل ۳-۲ هفته انجام شود.

مداخلات / ارزشهایی: غلظت اسید اوریک سرم، وضعیت هماتولوژیک بیمار مانیتور شود. شمارش WBC در طی شروع درمان به طور دقیق اندازهگیری و ثبت شود (تحداد WBC بایستی در حداقل WBC براسی شود (سیستیت همورازیک). The waster (برونی شود (سیستیت همورازیک). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. بیمار از نظر سمیت هماتولوژیک (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطه بدن) و علائم آنمی (خستگی و ضعف مغرط) تحت نظر باشد. بهبودی از لکوپنی چشمگیر ناشی از سرکوب مغز استخوان را می توان در طی ۱۸–۱۷ روز انتظار داشت.

الموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

بیمار تشویق شود که حداقل ۲۴ ساعت قبل، در طی و ۳۴ ساعت بعد از تجویز دارو مایعات فراوان نوشیده و مکرراً ادرار کند (به پیشگیری از التهاب مثانه کمک میکند). از مصون سازی و واکسیناسیون بدون تأیید پزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می دهدا. از تماس با کسانی که اخیراً واکسین ویروسی زنده گرفتهاند، پرهیز کند. در صورت وقوع تب، زخم گلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، یا خونریزی از هر نقطهای از بدن فوراً گزارش کند. طاسی سر برگشتپذیر می باشد، اما موهایی که جدید رشد میکنند دارای قوام و رنگ متفاوتی هستند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، به پزشک

Cvcloserine

مكلو سرين

اسامی تجارتی: Seromycin

دسته دارویی: داروی ضد سل، ضد عفونت

لشكال دارويئ: قرص يا كيسول: Y۵۰mg

💠 فارماکوکینتیک: ۹۰-۷۰ درصد دارو از مجرای گوارشی جذب می شود. اوج اثر دارو، ۳-۳ ساعت می باشد. به ریه و مایعات آسیت، جنب وسینوویال و CSF منتشر می شود؛ این دارو متابولیزه نمی شود. نیمه عمر: ۱۰ ساعت. ۷۰–۶۰ درصد از دارو در مدت ۷۲ ساعت از ادرار و مقدار کمی نیز از راه مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: در گونههای حساس باکتریهای گرم مثبت و گرم منفی و در مایکوباکتریوم توبرکلوزیس به وسیله مداخله رقابتی با ورود د _ آلانین به داخل دیوارهٔ سلول باکتری، سنتز

دیوارهٔ سلولی را مهار میکند.

موارد استفاده: توام با سایر داروهای ضد سل در درمان سل فعال ریوی و خارج ریوی هنگامی که داروهای اولیه، ایزونیازید، ریفامپین، اتامبوتول و استرپتومایسین در کنترل آن ناموفق باشند. همچنین در درمان عفونت حاد مجرای ادراری ناشی از گونههای انتروپاکترو ایکولای که به درمان مرسوم حساس نباشند. درمان مننژیت سلی ونوکاردیوزیس جزء موارد مصرف عنوان نشده میباشد.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در طروف دربسته و در دمای ۲۰°د-۱۵ نگهداری نمائید.

ع موارد مصرف / دوزاژ / طریقة تجویز: سل:

بالغين: ۲۵۰mg از راه خوراكي، هر ۱۲ ساعت به مدت ۲ هفته تجويز ميشود؛ ممكن است تا ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت (حداكثر ۱g/day) افزایش یابد.

عفونت مجرای ادراری: بالفین: ۲۵۰mg از راه خوراکی، هر ۱۲ ساعت به مدت ۲ هفته تجویز میشود. توجهات

موارد منع مصرف: صرع، افسردكي، اضطراب شديد، سابقة سايكوز، بيكفايتي شديد كليه، الكلسيم مزمن. مصرف بی ضرر در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی / شیر دهی: از جفت عبور میکند، به داخل شیر منتشر می شود. مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزه گروه دارویی C میباشد.

🖸 تداخلات دارویی: الکل خطر حملات ناگهانی را افزایش میدهد؛ اتیونامید و ایزونیازید، عوارض نوروتوکسیک را تشدید میکنند؛ ممکن است متابولیسم فنی توثین را مهار نموده و سمیت آن را افزایش

عهادف ماندی: خواب آلودگی، اضطراب، سردرد، لرزش، پرش میوکلونیک، تشنجات، سرگیجه، اختلالات بینایی، اختلالات گفتاری (اختلال تکلم)، لتارژی، افسردگی،

عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان همراه با از دست رفتن حافظه، اغتشاش شعور، عصبی شدن، سایکوز، رویدادهای تیک، تغییرات شخصیتی، ازدیاد تحریک پذیری، تهاجم، بازتابهای شدید، نوروپاتی محیطی، پارستزی، پارزی، دیسیکنزی، آریتمی، CHF، دردچشم (نوریت اپتیک)، ترس از نور، کمبود ویتامین B₁₂ و اسید فولیک، انمی مگالوبلاستیک یا سیدروبلاستیک، درماتیت، حساسیت به نور.

ندابیر پرستاری استان است بررسی و شناخت پایه: أزمونهای کشت و حساسیت باید قبل از شروع درمان و پس از آن به

صورت دورهای برای تعیین احتمال مقاومت باکتریایی انجام شود. کنترل سطوح دارو در خون و عملکرد هماتولوژیک، کلیوی و کبدی در فواصل منظم توصیه میشود.

نگهداری سطح خونی دارو کمتر از ۳۰*μg/*ml به طور چشمگیری شیوع مسمومیت عصبی را کاهش مىدهد. احتمال مسموميت عصبى هنگامي كه دوز دارو ۵۰۰mg يابيشتر بوده يا هنگامي كه پالايش كليوي ناگافی باشد، افزایش می یابد. غلظت سرمی دارو باید حداقل هر هفته در این بیماران تعیین شود.

بیمار را به دقت از نظر علائم حساسیت مفرط و اثرات عصبی مشاهده نمائید. مسمومیت عـصبی معمولاً ظرف ۲ هفته از درمان ظاهر میشود و پس از قطع دارو ناپدید میشود.

در صورت بروز نشانههای مسمومیت CNS یا واکنش حساسیت مفرط دارو باید قطع شود.

سداخلات / ارزشیابی: برای پیشگیری از اثرات مسمومیت عصبی سیکلوسرین، روزانه vit-B6) پیریدوکسین (vit-B6) به طور هم زمان تجویز می شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه نمائید، برای جلوگیری از تحریک گوارشی، سیکلوسرین را بعد از غذا مصرف نماید

به بیمار یا اعضاء مسئول خانواده توصیه نمائید شروع بثورات جلدی و علائم لولیه مسمومیت CNS را بلافاصله به پزشک اطلاع دهند.

به بیمار توصیه نمالید از کارهای بالقوه خطرناک نظیر رانندگی تا تعیین واکنش به سیکلوسرین اجتناب

به بیمار توصیه نمائید دارو را به دقت طبق تجویز مصرف کند و ملاقاتهای بعدی را با پزشک پیگیری نماید. درمان مداوم تا ماهها یا سالها طول میکشد.

كلوسپورين

- 🖺 اسامی تجارتی: Sandimmune ،Neoral
- □ دسته دارویی: سرکوب کننده سیستم ایمنی ﴿ محلول خوراکی: ۱۰۰mg/ml (در یک وسیله ﴿ الْحَکَالِ دَارُویِسِیَّةَ کَهِسُولِ: ۲۰ و ۱۰۰mg/ml ﴿ وَرَا یَکُ وسیله

اندازه گیری مایع دقیق ۵۰ml) ؛ محلول وریدی: ۵۰mg/ml (آمپول ۵ml)

 فار ماکوکینتیگ: به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از مجاری صفراوی و مدفوع دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۷-۱۰ ساعت در بالفین
 و ۱۹-۷ ساعت در بچمها می باشد.

عملگرد / اثرات درمانی: اینترلوکین دو که یک فاکتور پرولیفراتیو ضروری برای فعالیت سلولهای T است را مهار میکند. هم پاسخ ایمنی هومورال و هم پاسخ ایمنی سلولار را مهار میکند.

۱ است را مهار می تند. هم پاسخ ایمنی هوموران و هم پاسخ ایمنی ساود ر را مهار می تند. موارد استفاده به همراه استروئید درمانی در پیشگیری از پس زدن پیوند کلیه، کبد، قلب استفاده می شود. درمان پس زدن مزمن آلوگرافت در کسانی که قبالاً با سایر داروهای ایمونوسایرسیو درمان شدهاند. درمان آلویسیا اریتا، آنمی آپلاسیتیک، درماتیت آتوپیک، بیماری بهجت، سیروز صفراوی، پیوند قرنیه جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول تزریق وریدی از نور محافظت شود. بعد از حل کردن به مدت ۲۳ ساعت پایدار می ماند. از گذاشتن محلول خوراکی در یخجال پرهیزشود (بریدن محلول ممکن است رخدهد). ۲ ماه بعد از باز کردن شیشه محلول خوراکی، قابل استفاده نیست.

تجویز خوراکی / وریدی: توجه: محلول خوراکی در شیشههایی تهیه شده است که یک پیمانه سنجش مایع درجه بندی شده همراه آن می،اشد. بایستی هر چه زودتر تجویز وریدی به مصرف محلول خوراکی تغییر داده شود.

خوراکی: محلول خوراکی را می توان با ظرفی پر از شیر، شیر شکلات، آب پر تقال (ترجیحاً با درجه حرارت اتاق) مخلوط کرد، اما باید سریماً مصرف شود.

تُ پس اّز نوشیدن مایع، مجدداً کمّی از حُلال دُر لیوان ریخته و بخورید (برای اطمینان از خوردن کل دارو و نماندن دارو روی دیواره لیوان).

قبل از قرار دادن پیمانه دارو در جلد آن، آن را خشک کنید، هرگز پیمانه را با آب نشوئید.

وریدی، هر یک میآیی لیتر از دارو، غلیظ را با NaCl /(۰/۳ از NaCl /(۰/۳ می ای ۵/۳ میق کنید. در طے ۶–۲ ساعت انفوزیون شود.

عی ۳ ، سخت موریون سود. بیمار را در طی ۳۰ دقیقه پس از شروع انفوزیون و پس از آن به طور مکرر ازنظر واکنش حساسیت مفرط تحت نظر بگیرید.

هی مرار د مصرف که و زاژ گر طریق تجویز: توجه: ممکن است به همراه کورتیکواستروئیدهای آدرنال داده شود، اما نباید به همراه سایر داروهای دپرسیو سیستم ایمنی داده شود (موجب افزایش استمداد ابتلاء به عفونت و ایجاد لمفوما در بیمار می شود).

. وریدی در بالغین، سالمندان، بیچهها: تقریباً شبیه دوز خوراکی داده شود. ۵–۶mg/kg به صورت یک دوز منفرد در طی ۲۲–۳ ساعت قبل از پیوند، سپس دوز منفرد روزانه تا زمانی که بیمار قادر به مصرف شکل خوراکی دارو شود، ادامه یابد.

✓ توجهات
 موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به سیکلوسپورین یا روغن کرچک پلیاکسی|تیلات
 Ф موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، کلیوی، قلی: سندم سوء جذب

حاملگی و شیر دهی: به سادگی از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح میشود. از شیر دادن به بچهها در مصرف دارو خودداری شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می،اشد.

● تدافلات داروسی: سایمتیدین، دانازول، دیلتیازم، اریترومایسین، کتوکنازول ممکن است غلظت دارو در خطر سمیت کبدی و کلیوی را افزایش دهند؛ مهار کنندههای ACE، دیـورتیکهای محتبس کننده پتاسیم، مکملهای پتاسیم ممکن است موجب هیپرکالمی شوند. داروهای مضمف سیستم ایمنی ممکن است خطر ایجاد عفونت، اختلالات لمفوپرولیفراتیو را افزایش دهند. لواستاتین ممکن است خطر رابدومیولیز، نارسائی حاد کلیوی را افزایش دهد. واکسنهای ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، ریسک عوارض جانبی آنِ زیاد شده، و پاسخ آنتی،ادی بدن به واکسن را کاهش میدهد.

تغيير تستهاى آزمايشگاهي: ممكن آست سطح BUN، كراتينين، SGPT, SGOT، الكالين

فسفاتاز، بیلیروبین، آمیلاز، اسیداوریک، پتاسیم را افزایش داده و سطح سرمی منیزیم را بکاهد. 🎝 ۱۹۲۰ مهار**ک مالای:** شایع: هیپرتانسیون (در پچهها خیلی شدید است)، هیرسوتیسم (رویش غیرطبیمی مو به خصوص در زنان)، ترمور، آکنه، هیپریلازی لته

احتمالی: سردرد، تاری دید، اسهال، تهوع، پارستزی

نادر: تشنج، واکنش حساسیت مفرط (برافروختگی صورت و قفسه سینه، ویزینگ، تـغییرات فشــار خون)، دیابت ملیتوس در پیوند کلیه واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی خفیف در ۲۵٪ از پیوندهای کلیه پس از انجام پیوند، ۲۸٪ در پیوند قلب، و ۳۷٪ در پیوند کبد رخ می دهد. سمیت کبدی در ۴٪ از پیوندهای کلیه، ۷٪ از پیوندهای قلب و ۴٪ از پیوندهای قلب و ۴٪ از پیوندهای کبدرخ می دهد. هر دو نوع سمیت (کلیوی و کبدی) معمولاً به کاهش دوز دارو پاسخ می دهند. هیپرکالمی شدید و هیپراوریسمی گاهی به ندرت رخ می دهند.

حدامیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: به احتمال وقوع سمیت کلیوی توجه داشته باشید، معمولاً سمیت خفیف، در
 علی ۳-۲ ماه بعداز پیوند دیده می شود. اما سمیت خیلی شدید در اوایل پیوند مشاهده می شود؛ سمیت کبدی
 ممکن است در طی ماه اول بعد از پیوند رخ دهد.

مداخلات / ارزشیآبی، به طور دقیق BUN، کراتینین، بیلیروبین، SGPT, SGOT افزایش سرمی را از نظر شواهد سمیت کبدی یا کلیوی پایش و بررسی کنید (سمیت خفیف بـه صـورت افزایش تدریجی نتایج این تستحا دیده می شود). سطح پتاسیم سرم از نظر هیپرکالمی بررسی شود. بهداشت دهان دقیقاً رعایت شود (به علت هیپریلازی لثمها). فشار خون از نظر شواهد هیپرتانسیون چک شود.

横 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: اهمیت تکرار آزمایشات خون به طور دورهای در طی مصرف دارو ذکر شود. سردرد و ترمور ممکن است در نتیجه یاسخ به دارو اتفاق بیافتد.

cyproheptadine HCl سيپروهپتادين هيدروكلرايد

ا اسامی تجارتی: Periactin

دسته دارویی: أنتی هیستامین

الشکال دارویی: قرص: ۴mg ؛ شریت: Ymg/aml
 فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب شده و در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً توسط

مدفوع دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: با هیستامین در موضع گیرندههای هیستامینی رقابت کرده، عوارض الرژیک را تسکین می،خشد (کهیر، پورپورا) اثرات آنتیکولینرژیک دارو موجب خشک شدن مخاط بینی

میشود. ه**موارد استفاده:** تسکین آلرژیهای بینی، درماتیت آلرژیک، کهیر سرد، واکنشهای حساسیت مفرط. در بیماران دارای وزن کم و مبتلایان به بی اشتهایی عصبی، اشتهای بیمار را تحریک میکند. درمان سردردهای خده داد. میده حد داد خادماد کرد: در در دارید در دارید.

بیستون سری و رسم و سب می سیمیسی مسیمی، مسیمی بیمور را مصریت م خوشهای عروقی جزء استفادههای تایید نشده دارو است. تجویز خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی، دارو را مصرف کرد.

قرصهای پوششدار را میتوان خرد کرد. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: واکنش و شرایط آلرژیک:

خوراکی در بالفین، سالمندان، بجمهای >۱۵ سال: ۴mg سه بار در روز. ممکن است دوز دارو افزوده شود، اما نباید از /amg/kg/day - تجاوز کند.

خوراکی در بچههای ۳-۱۳ ساله: ۳-۳ بار در روز ۲-۲۵mg/kg/day، در دوزهای منقسم. خوراکی در بچههای ۲-۶ ساله: ۲-۳ ،۲mg بار در روز ۲۵mg/kg/day، در دوزهای منقسم. دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: عمدتاً به مقدار ۳mg، دو بار در روز ✓ ته حفات

گ موارد احتیاط: کلوکوم زاویه تنک، اولسر پپتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد گردن مثانه، پیلور و دوزادهه، اسم، COPD، افزایش فشار داخل چشم، بیماری قلبی و عروقی، هیپرتیروئیدیسم، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. خطر وقوع تشنج در نوزادان ترم و نوزادان نارس را افزایش می دهد. اگر در طی ۳ ماهه آخر حاملگی مصر ف شود ممکن است موجب خشکی شیر مادر شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می اشد.

 تداخلات دارویس: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS دارو را افزایش دهند. مهار کنندههای MAO ممکن است موجب افزایش اثرات آنتی کولینرژیک و سرکوب CNS دارو شوند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است پاسخ بدن به صورت تورم گندم مانند و قرمزی به تستهای آنتیژن پوستی را سرکوب کند، مگر این که داروی آنتیهیستامین در طی ۴ روز قبل از انجام تست قطع شود.

گ مُوا**رض بماندی، شایع**: خواب آلودگی، سرگیجه، ضعف عضلانی، خشکی دهان /بینی / حلق / لبها، احتباس ادرار، غلیظ شدن ترشحات برونشی. آرام بخشی، سرگیجه، هیپوتانسیون ممکن است در سالمندان بیشتر دیده شود.

احتمالی: دیسترس اپی گاستریک، برافروختگی، اختلالات بینایی و شنوایی، پارستزی، تعریق و لرز و اکنشهای مضر / اثرات سمی: بچهها ممکن است واکنش متناقض غالبی را به صورت بی قراری، بی خوابی، نشئه، عصبانیت، ترمور، تجربه کنند. اوردوز دارودر بچهها موجب وقوع تـوهم، تشـنج و مـرک می شود. واکنش حساسیت مفرط (اگزما، پوسته ریزی، راش، اختلالات قلبی، آنژیوادما، حساسیت به نور) ممكن است رخ دهد. علائم اوردوز دارو ممكن است از دپرسيون CNS (آرام بخشي، آپنه، كولايس قلبي و عروقی، مرگ) تا واکنش متناقض شدید (توهم، ترمور، تشنج) متغیر باشد.

🔾 تدابیرپرستاری 🐭 🐃 💮 💮 تدابیرپرستاری

بررسی و شناخت بایه: اگر بیمار دچار واکنش آلرژیک شده است، تاریخچه غذاها و داروهایی که اخیراً مصرف کرده است، تماسهای محیطی، استرس عاطفی اخیر گرفته شود. ریت، ریـتم، عـمق، نـوع تنفس؛ کیفیت و ریتم نبض بررسی شود. ریمها از نظر وجود رونکای، ویزینگ، رال سمع شوند.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون به خصوص در سالمندان (به علت افزایش خطر هیپوتانسیون) کنترل شود. بچهها را به طور دقیق از نظر واکنشهای متناقض تحت نظر بگیرید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

معمولاً نسبت به اثرات أنتي هيستاميني دارو تحمل ايجاد نمي شود، اما نسبت بـ اثـر أرام بخشي (سداتیو) دارو تحمل ایجاد میشود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو خودداری کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه جـزء پـاسخهای مـورد انـتظار میباشند. در طی آنتیهیستامین درمانی از خوردن نوشیدنیهای الکلی خودداری کند. آدآمسهای بدون قند و جرعههای آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. قهوه و چای در کاهش خواب آلودگی

Cyproterone Acetate

ييروترون استات

اسامی تجارتی: Androcur

دسته دلرویی: ضد أندروژن لشکال دارویی: قرص پوششدار: ۵۰mg

فارماکوکینتیک: این دارو به طور آهسته از طریق مدفوع و ادرار دفع میشود. سیپروترون به میزان ناچیزی از مجرای گوارش جذب و به سرعت متابولیزه میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با انسدادگیرندههای آندروژنی به عنوان یک ضد آندروژن که دارای فعالیت ضد پروژستینی نیز میباشد، عمل مینماید. همچنین سبب کاهش آزاد سازی گونادوتروپین و كاهش توليد أندروژنها توسط بيضهها مىشود.

هوارد استفاده: درمان بیماری جنسی در افراد مذکر (کاهش تمایلات جنسی)، درمان اکنه و هیرسوتیسم. یک موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالنین: روزانه ۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز تجویز می شود که بعد از ۴ هفته می توان تا حصول نتیجه مطلوب آن را به ۲۰۰۳–۲۰۰ در روز افزایش داد. سپس دوز دارو را تا حداقل دوز نگهدارنده مصرفی کاهش میدهند.

توجهات

مواره منع مصرف: سابقة ترومبوز و أمبولي، بيماران نابالغ: تومورهاي بدخيم؛ بيماريهاي حاد كبد؛ افسردگی شدید و مزمن. 🖑 مدار د احتیاط: در

موارد احتیاط: دیابت، بیماریهای مزمن کبد. حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد.

چی عوارف هاندی: کاهش تعداد اسپرمها و حجم مایع منی، ناباروری، بیاسپرمی، ایجاد اسپرمهای غیرطبیعی، آتروفی خفیف لولههای تولید کنندهٔ منی، ژنیکوماستی گذرا. احساس خستگی و سستی (بعد از سه ماه از شروع درمان برطرف میشود)، بزرگ شدن گذرای پستان، تغییر وزن بدن، کاهش رشد موهای بدن.

بررسی و شناخت پایه: شمارش سلولهای خون در ابتدا و طی درمان، سنجش منظم کار کبد و قشر غده فوق کلیه و بررسی و شمارش اسپرمها در طول درمان، در پیگیری وضعیت بیمار اهمیت دارند.

اثر تسکینی اولیه دارو ممکن است سبب بروز سستی و ناتوانی شود.

Cyproterone Compound

سيپروترون كامياند

اسامی تجارتی: Diane

دسته دارویی: ضد آندروژن، جلوگیری کننده از حاملگی

عملکرد / اثرات درمانی: این ترکیب دارای یک جزء آنتیآندروژنی (سیپروترون) و یک جـزء استروژنی (اتینیل استاردیول) میباشد. ضدیت با آثار آندروژنها موجب کاهش ترشح سبوم و یا کاهش رشد موها می گردد. فعالیت پروژستین سیپروترون و اثر استروژنیک اتینیل استاردیول نیز در جلوگیری از بارداری موثر واقع میشود.

لشكال دلرويى: قرص: ٢mg (سيپروترون كامپاند) + ٥/٠٣amg (اتينيل استراديول)

موارد استفاده: این دارو در درمان آکنه مقاوم به آنتی بیوتیک ها در زنان و یا زنانی که در ضمن درمان آکنه تمایل به استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی نیز دارند به کار میرود. این دارو همچنین در درمـان

پرمویی وابسته به آندروژن در خانمها به کار میرود.

🙉 مُواَرد مصرف / دُوزَارُ / طريقة تجويز: بالغين: روزانه يک قرص از راه خوراکي به مدِت ٢١ روز با شروع از روز پنجم قاعدگی مصرف می شودو سپس بعد از گذشت ۷ روز، مصرف قرص مجدداً از سر گرفته

تو حهات

موارد منع مصرف: این ترکیب در صورت وجود اختلالات ترومبولیک یا سابقة آن و یا وجود هر نوع بیماری و حالات مرضی که خطر بروز ترومبوز را افزایش میدهد، میگرن حاد، حملات گذرای ایسکمیک مغزی، بیماریهای کبدی از جمله سندروم دوبین ـ جانسون و سندروم روتور، هپاتیت، پورفیری، آدنوم کبد، سنگهای صفراوی، متعاقب تخلیه مول هیداتی فرم، سابقه کهیر، یرقان انسدادی، کارسینوم پستان یا دستگاه تناسلی و خونریزیهای مهبل با علت نامشخص نباید مصرف شود.

موارد احتیاط: مبتلایان به زیادی فشار خون یا افراد چاق، سابقهٔ فامیلی ابتلا به بیماریهای شریانی در بستگان درجهٔ یک زیر سن ۴۵ سال و یا ابتلاء به وریدهای واریسی، افسردگی شدید، بی حرکت ماندن به مدت طولانی، کم خونی داسی شکل و بیماریهای التهابی روده مانند بیماری کرون.

توجه: مصرف این دارو توسط خانبههای سیگاری، به ویژه افرادی بـالاتر از ۳۵ سـال، خـطر بـروز بیماریهای شریانی را افزایش میدهد.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد.

🗨 تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این دارو با ترکیبات القاء کننده فعالیت انزیمهای کبدی مانند کربامازیین، فنی توثین، فنوباربیتال، پریمیدون، گریزئوفولوین و ریفامپینها موجب تسریع متابولیسم این دارو و در نتیجه کاهش کارآیی درمانی آن میگردد. مصرف هم زمان با برخی از آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف مانند آمیی سیلین باعث گاهش جذب مجدد اتینیل استاردیول از روده بزرگ و در کاهش اثرات درمانی این دارو میگردد.

🚜 🧢 ۱۹۲۵ ماندی، تهوع، استفراغ، سردرد، درد و سفتی پستانها، تغییراتی در وزن بدن، تغییراتی در میل جنسی، افسردگی، کلواسماً، زیادی فشار خون، تحریک لنزهای تماسی، اختلال عملکرد کبد، تومورهای کبدی، کاهش حجم خون قاعدگی و لکه بینی در اوایل سیکل قاعدگی. تدابير پرستاري

के آموزش بیمار / خانواده: در صورت فراموش کردن مصرف دارو در زمان معین، باید به محض بخاطر آوردن مصرف شود. در صورتی که تاخیر در مصرف دارو بیش از ۱۲ ساعت باشد، بهتر است از مصرف آن نوبت خودداری نموده و ضمن ادامه مصرف بقیه قرصها، بـه روال قـبلی از یک روش جـلوگیری از بارداری نیز استفاده شود.

Cytarabine

سيتارابين

اسامی تجارتی: Cytosar ، Cytosar - U دسته دلرویی: ضد سرطان

لشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۰۰، ۱g،۵۰۰mg و ۲g ٠

فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیعی است، مقادیر کمی از سد خونی مغز میگذرد. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲–۱ ساعت است. عملکرد / اثرات درمانی: در داخل سلول به نوکلئوتید تبدیل می شود، مشخص شده که سنتز

DNA را مهار میکند. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و در فاز S تقسیم سلول عمل میکند. دارای اثر قوی سرکوب سیستم ایمنی میباشد. موارد استفاده: درمان لوسمي ميلوسيتيك حاد و مزمن، لوسمي لمفوسيتيك حاد، لوسمي مننژيال، لمفوماي

غیر هوچکین و سندرم میلوریس پلاسیتیک جزء استفادههای تأیید نشده دارو است. نگهداری / حمل و نقل: توجه: دارو ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژن (دفورمیتههای

جنین) باشد. موقع آماده کردن، حمل و نقل، تزریق دارو فوق العاده احتیاط شود. داروی حل شده به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار است. محلول رقیق شده بـرای انـفوزیون وریدی با غلظت حداکثر ۰/۵mg/ml در دمای اتاق به مدت ۷ روز پایدار میماند. در صورت تشکیل کدورت خفیف در دارو، دور ریخته شود.

تجویز زیر جلدی / وریدی / داخل نخاعی: توجه: دارو را می توان به صورت زیر جلدی، وریدی مستقیم، انفوزیون وریدی، یا داخل نخاعی تجویز کرد.

۱. ويال ۱۰۰mg دارو با ۵ml أب باكتريواستاتيك تزريقي حاوي بنزيل الكل (۱۰ml براي ويال ۵۰۰mg/ml) برای تهیه محلولی با غلظت به ترتیب ۲۰mg/ml و ۵۰mg/ml حل کنید.

می توان مجدداً دارو را برای انفوزیون وریدی با حداکثر یک لیتر ۵٪ D/W یا ۱۹۰٪ NaCl رقیق کرد. براى تزريق داخل نخاعى، ويال دارو را با ١٩٠٪ NaCl بدون ماده نگهدارنده و يا مايع مغزى نخاعى (CSF) خود بیمار حل کنید. معمولاً دوز دارو با ۱۵m۱-۵ حلال حل شده و پس از خارج کردن حجم مساوی حلال از مایع مغزی نخاعی، تزریق میشود.

که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به طور فردی و براساس پاسخ بالینی و تحمل عوارض جانبی تعیین می شود. وقتی که دارو به صورت ترکیبی با سایر داروها مصرف می شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن رژیم دارویی تبعیت شود. در صورت وقوع دیرسیون جدی هماتولوژیک، دوز دارو بایستی تعدیل شود.

لوسمى غير لمفوسيتيك حاد:

انفوزیون وریدی در بالنین و بچهها (درمان ترکیبی): ۱۰۰mg/m^۲/day، در روزهای ۱-۷ درمان. وریدی در بالنین: ۱۰۰mg/m^۳ هم ۱۲ ساعت در روزهای ۱-۷

لوسمی لمفوسیتیک حاد: به پروتکول خاص آن رجوع شود. توجهات سيسسسسسسسسس

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف خاصي ندارد.

موارد احتياط: نقص عملكرد كبدى

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب بدشکلی های جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می شود یا نه. از نظر حاملگی

زء گروه دارویی D میباشد.

🗣 تُدَافِلاً سه دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان را در اثر دارو افزایش دهند. سیکلوفسفامید ممکن است خطر کاردیومیوپاتی را افزایش دهد. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتیبادی بدن را کاهش دهد. تَفيير تستُ هَاي آزَمَا يشكَّاهي: ممكن است سطح سرمي SGOT، بيليروبين، الكالين فسفاتاز،

اسید اوریک را افزایش دهد.

کی عوارض ماندی: شایع: تهوع، استفراغ، به ویژه پس از تزریق وریدی؛ نسبت به تزریق وریدی، تهوع، استفراغ در انفوزیون وریدی کمتر اتفاق میافتاد.

احتمالی: اسهال، بیاشتهایی، التهاب دهان / مقعد، نوروپاتی حسی و حرکتی محیطی در دوزبالا، درد شکم، التهاب مری، تهوع، استفراغ، تب، سردرد گذرا در تجویز داخل نخاعی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اصلی ترین اثر سمی دارو سرکوب مغز استخوان میباشد که منجر به سمیت خونی (لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتو پنی مگالوبلاستوز، رتیکولوسیتوپنی) میشود، که به احتمال کمی پس از دوز وریدی منفرد رخ میدهد، اما وقوع لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی را باید در تجویز روزانه یا انفوزیون مداوم وریدی انتظار داشت.

سندرم سيتارابين (تب، درد عضلات، راش، التهاب ملتحمه، احساس كسالت، درد قفسه سينه)، نیپراوریسمی ممکن است دیده شود. درمان با دوزهای بالا ممکن است موجب سمیت شدید CNS، گوارشی، ریوی شود.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت هایه: قبل ازشروع درمان و به طور دورهای پس از شروع درمان أزمایشات شمارش WBCs و پلاکتها انجام شود. شمارش لکوسیتها در طی ۲۴ ساعت پس از اولین دوز شروع به کاهش کرده و تا روز ۹-۷ بمد از تجویز ادامه می یابد و پس از آن در روز ۱۲ درمان مختصری بیدا کرده و سیس در روزهای ۱۵ تا ۲۴ به کاهش خود ادامه میدهد، سپس در طی ۱۰ روز بعدی به طور سریع افزایش مییابد. تعداد پلاکتها از روز پنجم شروع به کاهش کرده و تا روز ۱۵–۱۲ به کمترین سطح خود میرسد و سپس در طی ۱۰ روز بعدی سریماً افزایش مییابد.

مداخلات / ارزشیابی: تستهای CBC Diff, WBC، پلاکتها را از نظر شواهد سرکوب مغز استخوان مانیتور کنید. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت مـوضعی، خـونمردگی راحت، خونریزی غیرطبیمی از هر نقطه بدن)، علاثم کم خونی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی شود. از نظر نشانههای نوروپاتی (اختلال قدم زدن، مشکل نوشتن با دست، بیحسی) بررسی شود.

۱۸ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ميزان مايعات مصرفي خود را افزايش دهد (ممكن است از هيپراوريسمي بيمار را مـحافظت كـند). بدون تأیید پزشک از انجام مصون سازی (واکسیناسیون) پرهیز کند (به علت کاهش یافتن مقاومت بدن). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفتهاند، پرهیز کند. در صورت مشاهده هرگونه تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی یا خونریزی راحت در هر نقطه از بدن، فوراً گزارش کند. در صورت تداوم تهوع، استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

داكاربازين

اسامی تجارتی: DTIC ،DTIC-Dome

□ دسته دارویی: ضد سرطان أه نشكال دارویی: پودر تزریقی: ۱۰mg/ml

فارماکوکینتیگ: جدب: به مقدار کم از دستگاه گوارش جذب می شود و بنابرایین نـمی توان آن را به به مورت خوراکی مصرف کرد و باید از راه وریدی مصرف شود. پخش: در بافتهای بدن به خصوص کبد، تجمع می یابد. از سد خونی - مغزی به مقدار محدودی عبور می کند. اتصال پروتئینی آن بسیار کم است. متابولیسم: در کبد. دفع: دو مرحله ای: در عملکرد طبیعی کبد و کلیه نیمه عمر مرحله اول ۱۹ دقیقه و مرحله نهایی نیم ساعت است. ۳۰ تا ۳۵ درصد دوز دارو بدون تغییر از طریق ادرار دفع می شود.

عملكرد / اثرات درماني: ألكيله كردن (ساخت RNA ، DNA را مهار ميكند).

اثر متابولیت (دارو بهعنوان پیشساز کاذب برای سخت پورین عمل میکند) و پیوند به گروههای سولفیدرل پروتئین: پروتئین:

موارد استفاده: درمان ملانوم بدخیم متاستاتیک، خط دوم درمان بیماری هوچکین. درمان سارکومای بافت نرم جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

. نگهداری / حمل و نقل: تُوجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق العاده احتیاط شود.

ویالها را از نور محافظت کرده و در یخچال نگهداری کنید. تغییر رنگ دارو از رنگ شیری به صورت نشارگر تغییر رنگ دارو از رنگ شیری به صورت نشانگر تغییر ترکیب شیمیایی داروبوده و دور انداخته شود. محلول دارای غلظت از نیم لیتر ۵٪ NACI بساعت در یخچال پایدار می ماند. محلول دارو که با بیشتر از نیم لیتر ۵٪ WACI رقیق شده است، حداقل به مدت ۸ ساعت در دمای اتاق و ۲۴ ساعت در یخچال پایدار می می ماند.

تجویز وریدی: توجه: میتوان دارو را به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی تزریق کرد. ویال ۱۰۰mg دارو را با ۱۹/۹ml آب مقطر استریل تزریقی (ویال ۲۰۰mg با ۱۹/۹ml) جهت تـهیه محلولی با غلظت ۱۰mg/ml حل کنید.

تزریق وریدی مستقیم در طی ۲-۱ دقیقه انجام شود.

برای آنفوزیون وریدی، محلول را مجدداً با ۲۵۰ml از ۵٪ D/W یا ۱۸۰۹ (میق کرده و در طی ۳۰-۸ NaCl رقیق کرده و در طی

برای تسکین درد، سوزش، تحریک پذیری موضع تزریق، روی آن کمپرس گرم بگذارید. از نشت دارو به خارج ورید پرهیز شود (گزگز، تورم، سردی، درد، برگشت اندکی خون ازموضع تزریق ممکن است رخ دهدا). هخ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به طور فردی و براساس پاسخ بالینی و تحمل عوارض جانبی تمیین می شود. وقتی که دارو به صورت ترکیبی با سایر داروها مصرف می شود، برای تمیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن رژیم دارویی تبعیت شود. در صورت وقوع دپرسیون جدی هماتولوژیک، دوز دارو بایستی تعدیل شود.

ملانوم بدخیم: وریدی در بالنین و سالمندان: ۳-۴/amg/kg/day به مدت ۱۰ روز، در فـواصـل ۴ هفتهای دوره تکرار شود؛ یا ۲۵-mg/m ۲/۵-mg/m به مدت ۵ روز، در فواصل سه هفتهای تکرار شود.

بیماری هوچکین: وریدی در بالنین و سالمندان (درمان تُرکینی): روزّانه Āmg/m آ۱۸ به مدّت ۵ روز که در فواصل ۴ هفتهای دوره تکرار میشود؛ یا ۳۷۶mg/m به صورت یک دوز منفرد که هر ۱۵ روز یک بار تکرار میشود.

ا موارد احتیاط: نقص عملکردکبدی، نقص عملکرد منز استخوان

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان ازمصرف دارو در طی حاملگی و به ویژه در سه ماهه اول پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد. ترشح در شیر ماد مشخص نست.

تغيير تستهاي آزمايشگاهي: ممكن است سطوح سرمي BUN, SGPT(ALT), SGOT(AST). الكالين فسفاتاز را افزايش دهد آفزايش موقت كراتينين وكاهش تعدأد WBĆ, RBC و پلاكت شود. چ عوارض ماندي، فوق العاده شايع: تهوع، استفراغ، بي اشتهايي (در طي يک ساعت بعد از شروع تزريق رخ داده و تا بیشتر از ۱۲ ساعت طول میکشد).

احتمالي: برافروختگي صورت، پارستزي، طاسي سر، سندرم شبه آنفلوانزا (تب، درد عضلاني، احساس ناخوشی و کسالت)، واکنشهای پوستی، علائم CNS (کانفیوژن، تاری دید، سردرد، لتارژی).

نآدر: اسهال، استوماتیت (قرمزی و سوزش غشاءهای مخاطی دهان، التهاب لثه و زبان)، تـهوع و

استفراغ مهار نشدنی، حساسیت به نور

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: سركوب مغز استخوان منجر به سميت خونى (اكوبني، ترومبوسیتوپنی شده که عموماً در طی ۴-۲ هفته از آخرین دوز دارو شروع میشوند، به ندرت ممکن است سمیت کبدی رخ دهد.

تدابير يرستارى

پررسی و شناخت پایه: بعضی از درمانگران توصیه میکنند که مصرف مایعات و غذا در طی ۴-۶ ساعت قبل از شروع تزریق دارو محدود شود، اما بعضی دیگر از آنها معتقدند که خوب و کافی بودن هيدراتاسيون بيمار تا يک ساعتي شروع درمان از وقوع دهيدراتاسيون در اثر استفراغ جـلوگيري مـيكند، گزارشات موجود در مورد اثر بخشی استفاده از داروهای ضد تهوع و استفراغ دارای ضد و نقیض فراوانی

مداخلات / ارزشپایی: سطح لکوسیت، اریتروسیت، پلاکت خون بیمار از نظر شواهد دپرسیون مغز استخوان بررسی شوند. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی و خونریزی راحت در هر نقطه از بدن) پایش شود.

﴿ أَمُورُش بِيمَار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

تحمل عوارض گوارشی سریعاً رخ میدهد (عموماً پس از گذشت ۲-۱ روز از درمان). بـدون تأیید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می دهد). از تماس با کسانی که اخیرا واکسن ویروسی زنده گرفتهاند، خودداری کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی یا خونریزی غیر معمول در هر نقطه از بدن را بلافاصله گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، به پزشک اطلاع دهد.

Daclizumab

داكلى زوماب

اسامي تجارتي: Smart anti-tac Zenapax، Anti CD25

دسته دارویی: سرکوب کنندهٔ سیستم ایمنی (انتاگونیست رسپتور انتراوکین II) لشكال دارويي: تزريقي: ۲۵mg/aml و ۵mg/ml

فار ما كوكينتيك: نيمه عمر دارو در حدود ٣٨-١١ روز بوده و با غلظت ٥-١٠mg/١ مهار لنفوسيت T

فعال شده را دارد. عملکرد / اثرات درمانی: این دارو به صورت آنتیبادی مونوکلونال انسانی IgG1 تولید شده توسط تكنولوژي نوتركيبي DNA به عنوان آنتاكونيست به رسپتور اينترلوكين II (IL-2) باند شده و باعث مهار

فعالیت لنفوسیتها و کاهش پاسخ سیستم ایمنی در بدن میشود. **مواود استفاده:** جلوگیری از پس زدن پیوند کلیه، درمان اختلالات خودایمنی، درمان پس زدنهای مقاوم به استرولید، درمان بحرانهای پس زدن پیوند اعضاء انسان.

نگهداری / حمل و نقل: دارو نبایستی یخ زده و یا تکان داده شود.

که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جلوگیری از پس زدن پیوند کلیه (همراه با سیکلوسپورین و کورتیکواستروثیدها) درمان اختلالات خودایمنی، درمـان پس زدن.هـای مـقاوم بــه اسـتروئید و درمـان بحرانهای پس زدن پیوند اعضاء انسان.

در بچهها و بزرگسالان: \mg/kg در ۵ دوز منقسم که اولین مقدار باید در کمتر از ۲۴ ساعت قبل از عمل جراحی انفوزیون شده و ۴ قسمت باقیمانده در مدت ۱۴ روز بعد از عمل تجویز گردد.

هر قسمت از این دارو در ۵۰ میلیلیتر نرمال سالین رقیق شده و در مدت بیش از ۱۵ دقیقه از طریق وریدهای محیطی یا مرکزی انفوزیون میگردد.

توجهات موآرد احتياط: سرطان، ديابت مليتوس، عفونت

حاملگی / شیر دهی: در دوران شیر دهی به علت عبور ملکول أنتی بادی منوکلونال IgG از جفت و بروز عوارض جانبی در جنین، مصرف دارو توصیه نمیشود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی Č قرار دارد. چی عهار**ض مانبی،** هیپرکلیسمی، واکنشهای حساسیتی، عفونتهای موضعی، واکنشهای آنافیلاکسی، درد سینه، سرفه، گیجی، تب، تهوع، ضربان تند قلب، ورم پاها، استفراغ، ضعف، یبوست، اسهال، سـردرد، درد عضلات و مفصل، اختلال خواب، سرگیجه، بیخوابی و آکنه.

> 🔾 تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیایی

قبل از مصرف دارَو، هیدروکورتیزون ۱۰۰ میلیگرم (IV)، دیفنهیدرامین ۵۰ میلیگرم (PO یا IV) و

Dactinomycin

ا داکتینومایسین

Cosmegen اسامی تجارتی:

🗖 دسته دارویی: ضد سرطان

 • اشکال دارویی: پودر قزریقی: //map میلانی دارو دارای خاصیت تاول زایی است باید از راه تزریق این دارو دارای خاصیت تاول زایی است باید از راه تزریق وریدی مصرف شود. پخش: بهطور گسترده در بافتهای بدن انتشار مییابد و بیشترین غلظتهای آن در مغزی عبور نمیکند.

 مغز استخوان و سلولهای دارای هسته یافت می شود. این دارو از سد خونی – مغزی عبور نمیکند. متابولیسم: به مقدار بسیار کم در کبد متابولیزه می شود. یفع: داکتینومایسین و متابولیتهای آن از طریق ادارو ۳۶ ساعت است.

 ادرار و صغرا دفع می شوند. نیمه عمر پلاسمایی دارو ۳۶ ساعت است.

عملکرد / اثرات در مانی: کمپلکس DNA تشکیل داده، وابستگی سنتز RNA به DNA را مهار میکند سلولهایی که در حال رشد سریع هستند، خیلی بیشتر نسبت به دارو حساس هستند. نسبت به چرخه تقسیم سلولی، غیر اختصاصی است. **موارد استفاده:** سرطان رحم، سرطان بیضه، تـومور ویـلمز، رابـدومیوسارکوم، سـارکوم بـوئینگ، سـارکوم بوتریئوئید، سرکوم کابوسی، رد شدید پیوند عضو (کلیه یا قلب)، ملانوم بدخیم، لوسمی لنـفوستیک حـاد،

تومورهای پیشرفته پستان یا تخمدان، بیماری پاژه استخوان. نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق/الماده احتیاط شود.

. محلول بلافاصله قبل لز مصرف آماده شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود. محلول دارو بایستی شفاف و به رنگ طلایی باشد.

تجویز وریدی: توجه: دارو به صورت تزریق وریدی یا انفوزیون وریدی تجویز شود. موقع آماده کردن و تجویز دارو دستکش بپوشید.

ویال ۵۰۰mcg ارو با ۱/۱ml آب مقطر استریل دارای ماده نگهدارنده (برای جلوگیری از رسوب دارو) جهت تهیه محلولی با غلظت ۵۰۰mcg/ml حل کنید.

جهه چید تحویی به مستقیم، دارو در طی ۱–۳min از روی آنژیوکت یا سرم K.V.O در حال جریان در تزریق شود. بعد از کشیدن دارو از ویال، برای تزریق سرسوزن را تعویض کنید.

برای انفوزیون وریدی، محلول را با ۵۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۱/۹٪ NaCl رقیق کرده و در طی ۳۰min-۲۰min نفوزیون کنید.

نشت دارو به خارج از رگ معمولاً موجب درد شدید فوری، آسیب بافتی موضعی شدید میشود. در صورت نشت دارو، ابتدا موضع را تا حد امکان آسپیره کرده و سپس هیدروکورتیزون، سدیم ساکسینات تزریقی (ml از آمیول ۵٪) در موضع آنفیلتره کنید. سپس روی موضع کمپرس سرد استعمال کنید.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

توجه: دوز دارو براساس پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تمیین میشود. وقتی که از دارو به صورت درمان ترکیبی با سایر داروها استفاده میشود، برای تمیین بهترین دوز و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن رژیم تبعیت کنید. دوز داروی روزانه نباید از ۱۵mcg/kg یا ۱۵mcg/kg -۶۰-۴۰ تجاوز کند. دوز دارو را در افراد چاق و مبتلایان به ادم براساس سطح بدن تعیین کنید. دوزاژ دارو حداقل با فواصل سه هفتهای تکرار شود، به شرط آنکه تمامی نشانههای سمیت دارویی ناپدید شده باشند.

دوزاژ معمول:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mcg/day به مدت حداکثر ۵ روز

وریدی در بچهها: Amcg/kg/day (تا حداکثر ۵۰۰mcg/day) به مدت ۵ روز، یا دوز کلی ۲/Amg/m۲ در دوزهای منقسم در طول یک هفته.

انفوزیون به تنهایی در بالفین و سّالمندان: ۵۰mcg/kg برای مشکلات اندامهای تحتانی یا لکن، و ۳Amcg/kg برای اندامهای فوقانی.

 ▼ قوجهات
 موارد منع مصرف: آبله مرغان یا زونا، حاملگی و شیردهی، شیرخوارانی که کمتر از شش ماه سن دارند (مصرف دارو در این گروه سنی ممکن است موجب بیماری فراگیرشدید و بروز مرگ شود) کاهش فعالیت منز استخوان و عیب کار کید و کلیه، عفونتهای ویروسی.

موارد احتیاط:تومورهای متاستاتیک بیضه، در ترکیب با کلرامبوسیل و متوترکسات (ممکن است مسمومیت شدید گوارشی و مغز استخوان بروز کند). بیمارانی که طی شش هفته قبل از مصرف این دارو تحت درمان با دارههای سمی برای سلول یا پرتودرمانی بودهاند، بیمارانی دارای سابقه نقرس، عفونت یا اختلالات خونی (احتمال بروز عوارض جانبی افزایش می_عیاید).

حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو در دوران حاملگی، به ویژه در طی سه ماهه اول پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد ، ترشح در شیر نامشخص.

📦 تداخلاً به دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده

U

مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتیبادی بدن را کاهش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسیداوریک سرم را افزایش دهد.

پچ عاافن ماندی، پوست: اریتم، پوسته پوسته شدن، زیادی پیگمانتاسیون پوست بخصوص در آن نواحی که در معرض پرتوتایی بوده است، بثورات جلدی یا آکنه (برگشت پذیر). دستگاه گوارش: بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، التهاب مخاط دهان، التهاب مری، التهاب حلق. خون: کیخونی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، پانسیتوپنی، اگرانولوسیتوز.

الكنشهای مضر / اثرات سمی: سركوب مغز استخوان موجب سمیت هماتولوژیک (لكوپنی، ترومبوسیتوز، أنمی آپلاسیتیک) میشود. ترومبوسیتوز، أنمی آپلاسیتیک) میشود. سمیت گوارشی و مخاط دهان ممكن است موجب اسهال، زخم شدن دهان، زخم گوارشی، استوماتیت،

حسیت ورسی و سحت تصل مسحق است موجب گلوسیت، التهاب مری، التهاب حلق میشود.

➡ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نتایج تستهای پایه هموتولوژیک را ثبت کنید. تهوع و استفراغ چند ساعت

بعداز تجویز دارو شروع شده تا حدود ۲۴ ساعت طول میکشد. کاهش شمارش پلاکتها عموماً در طی ۷-۱

روز بعداز آخرین دوز اتفاق افتاده، در طی ۲۱-۱۲ روز به کمترین حد خود رسیده و در طی ۲۵-۲۱ روز به حد
نرمال میرسد.

و میرسد.

**Today **To

نرمال میرسد. مداخلات / ارزشیابی: وضعیت هماتولوژیک، تستهای عملکرد کبدی و کلیوی، سطح سرمی آسیداوریک پایش و کنترل شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی راحت، خونریزی از هر نقطه بدن)، علائم آنمی (ضعف و خستگی مفرط) بررسی شود. پوست از نظر عوارض درماتولوژیک معاینه شود.

المُ وَرْشُ بِيمَارُ / خَانُواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

طاسی سر برگشتپذیر بوده، اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. ممکن است در موضع تزریق درد و قرمزی ایجاد شود. بدون تایید پزشک از مصون سازی و واکسیناسیون پرهیز شود (به علت کاهش مقاومت بدن). از تماس باکسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفتهاند، پرهیز کند. در صورت وقوع تب، زخم گلو، علائم عفونت کانونی، خونمردگی راحت یا خونریزی غیرمممول از هر نقطهای از بدن به پزشک اطلاع دهد. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Dalteparin sodium

دالتپارين سديم

Fragmin :اسامی تجارتی

دسته دارویی: ضد انعقاد (هپارین با وزن مولکولی پائین)

الشکال دارویی: تزریقی: Tio-۱۱/۰/۲ml ،۱۰۰۰۰۱u/ml و ۲۵۰۰۱u/۰/۲ml
 فارماکوکینتیک: جذب: فراهمیزیستی مطلق دارو که به صورت فعالیت ضد فاکتور ۱۰ فعال

اندازهگیری میشود، حدود ۸۷ ٪ است. پخش: حجم توزیع دارو بر مبنای فعالیت ضد فاکتور ۱۰ فعال ml/kg ۶۰-۴ است. متابولیسم: شناخته شده نیست. دفع: نیمهعمر دفع دارو ۵-۳ ساعت است.

ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: الف) پروفیلاکسی از ترومبوز ورید عمقی در بیمارانی که تحت جراحی شکم قرار گرفته و در خطر عوارض ترومبوآمبولیک قرار دارند و شامل بیمارانی با سن بالاتر از ۴۰ سال، چاق، کسانی که تحت بیهوشی عمومی به مدت ۳۰ دقیقه قرار میگیرند، و در بیمارانی با سابقه ترومبوز ورید عمقی در بیمارانی که تحت ترومبوز ورید عمقی در بیمارانی که تحت جراحی جایگزینی هیپ قرار میگیرند. پ) پیشگیری از عوارض ایسکمیک در بیماران با آنژین ناپایدار یا سکته قلبی aon-Q-wave آنوین ناپایدار یا تضمن بیمارانی که به دلیل بی حرکتی طولانی مدت تضمن بیماری که به دلیل می حرکتی طولانی مدت تضمن بیماری کا در معرض خطرات ترومبوآمبولیک هستند.

مو ارد منع مصر ف: حساسیت به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون، ترومبوسیتوپنی به دلیل انتیبادی ضد دالتهپارین (که در آزمایشگاه اثبات شود)، حساسیت به هپارین یا مشتقات خوکی، بیماران با خونریزی وسیع و فعال، بیماران با آنژین ناپایدار، سکته قلبی mon-Q-wave یا ترومبوآمبولی حاد وریدی که تحت بیهوشی موضعی قرار میگیرند، مصرف وریدی یا عضلانی دارد.

عملكرد / الرات درماني: اثر ضدانمقادي خود را از طريق فعال كردن أنتي ترومين III عمل

٧ توجهات

🆑 موآرد احتیاط: مشکلات خونریزی و چشمی ناشی از دیابت و یا افزایش فشار خون، عفونت قلبی، بیماریهای کیدی و کلیوی، زخمهای فعال در ممده و روده، سکته.

حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملکی، در گروه دارویی B قرار دارد. ترشح در شیر مشخص نیست. تداخسلات داروسی: آسیبرین، داروهای ضدورد و التهاب بجز مواد مخدر و تیکلوپیدین اثر دارو را

تقویت میکنند. داروهای ضدانعقاد ریسک خونریزی را افزایش میدهد. 🜄 🔾 ع**دارض ۱۵ندی:** واکنشهای آنافیلاکسی، استعداد به خونریزی، درد و ورم در موضع تزریق، مشکلات D

تنفسی، گیجی، سردرد، افزایش جریان خون قاعدگی و راشهای پـوستی، تب ، تـرومبوسیتوپنی ، اکـیموز، هماتوم ، خارش .

🔾 تدابیر پرستاری اموزش به بیمار:

۱- لازم است که محل تزریق دارو هر روز در یک ناحیه (شکم، ران، باسن) انجام شود.

۲- در صورت مشاهده هر گونه خُونریزی، سریعاً به پزشک خود گزارش دهید.
 ۳- از مصرف داروهای بدون نسخه حاوی آسپرین یا NSAID، بدون مشورت با پزشک خود خودداری

Danaparoid Sodium دانايروئيد سديم

اسامی تجارتی: Orgaran

دسته دلرویی:: Glycosaminoglycuronan ، ضدترومبوز ، داروی ضدانمقاد خون

Amp: 750 U/0.6ml لشكال دلرويى:

فارماكوكينتيك: شروع الثر: زيرجلدى: حداكشر antifactor antithrombin ،antifactor (AII در ۲-۵ ساعت اتفاق می افتد. نیمه عمر، پلاسما: میانگین: تا ۲۳ ساعت. دفع: در ابتدا ادرار. مواود استفاده: بعد از عمل پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی انتخابی جراحی تعویض مفصل ران

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پروفیلاکسی ترومبوز وریدی عمقی (DVT) بعد از جرامی جایگزینی میپ مالغين: 750 U SC bid شروع ۴-۱ ساعت قبل از جراحي و سپس حداقل ۲ ساعت بعد از جراحي،

ادامه برای ۱۰–۷ روز پس از جراحی

دو(اڑ: بزرگسالان

پیشگیری از DVT در عمل جایگزینی مفصل هیپ: زیرجلدی °۷۵ واحد دوبار در روز، ۱-۴ ساعت قبل از شروع جراحی و سپس زودتر از ۲ ساعت بعد از عمل جراحی و هر ۱۲ ساعت تا خطر ابتلا به DVT کاهش یابد، طول مدت درمان به طور متوسط از ۷–۱۰ روز است.

> توجهات موارد منع مصرف

حساسیت به دارو یا فرآوردمهای گوشت خوک دیاتز خونریزی دهندهٔ شدید مثل هموفیلی یا TTP خونریزی حاد و ماژور مثل فاز حاد استروک هموراژیک تیپ II ترومبوسیتوپئی

حساسیت به danaparoid یا ترومبوسیتوپنی در ارتباط با تست آزمایشگاهی مثبت برای آنتیبادی ضد پلاکتی در حضور danaparoid؛ بیماران مبتلا به خونریزی فعال عمده، خونریزی شدید (هموفیلی، پورپورا ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک)؛ از تزریق عضلانی یا وریدی خودداری شود.

موارد احتیاط: خونریزی:کنترل دقیق علائم و نشانههای خونریزی. هیپرکالمی، اختلال کلیوی. حاملگی و شیردهی: حاملگی -گروه C. شبیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است. نظارت بر پارامترها: فعالیت پلاکتها.

تداخلات دارویی:

ضدانعقادها ، Drotrecogin ، Dasatinib ، ضدائتهاب غيراسيتروئيدي ، Pentosan Polysulfate ، ترومبوليتيك. 🚜 عوارض مانبی:

شايع: تهوع، يبوست، تب

سیستم عصبی مرکزی: تب. دستگاه گوارش: تهوع، یبوست.

احتمالی: قلب و عروق: ادم محیطی. سیستم عصبی مرکزی: بیخوایی، سردرد، سستی، سرگیجه، درد. پوستی: راش، خارش. دستگاه گوارش: تهوع. تناسلی ادراری: عفونت دستگاه ادراری، احتباس ادرار. ونی: کمخونی. موضعی: درد محل تزریق، هماتوم محل تزریق

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هموراژی

دانازول Danazol

- اسامی تجارتی: Danocrine، Cyclomen
- دسته دارویی: مهار کننده گونادوتروپین ، ضد استروژن ، اندروژن لشکال دارویی: کهسول: ۱۰۰،۵۰ و ۲۰۰mg
- فارماکوکینتیک:جذب: مقدار جذب شده به مقدار مصرف بستگی ندارد. دو برابر کردن مقدار مصرف تنها به میزان ۴۰–۳۳ درصد موجب افزایش جذب میشود. پخش: مشخص نیست. متابولیسم: بـه –۲ هیدروکسی- متیل اتیسترون متابولیزه میشود. دفع: مشخص نیست.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد استروژن: دارو با مهار تولید گنادوتروپینهای هیپوفیزی باعث مهار محور هیپوفیز – تخمدان میشود. این دارو موجب غیرفمال و آتروفی شدن بافتهای سالم و بافتهای نابهجای آندومتر میشود. همچنین این دارو سرعت رشد بافتهای غیر طبیعی و گرهی در پستان را در بیماری فیبروسیستیک پستان کاهش میدهد.

اثر آندروژنی: دانازول غلفلتهای اجزای C₁ و C₄ کمپلمان را افزایش میدهد. در نتیجه تـعداد و شـدت حملات ناشی از آنژیوادم ارثی را کاهش میدهد.

اثر ایمنوساپرسیو: دارو باعث کاهش سطح ایمنوگلوبین M ، G و A می شود.

مواود استفاده، درمان تسکینی آندومتریوز، بیماری های فیبروکیسیتیک بستان؛ درمان پروفیلاکتیک آنزیوادمای ارثی. درمان ژنیکوماستی، منوراژی، بلوغ زودرس جزء استفادههای تأیید نشده دارو است. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: درمان در طی قاعدگی یا زمانی که بیمار حامله نیست، شروع شود.

آندومتريوز:

خوراکی در بالفین: ۲۰۰۰-۱۰-mg/day در دو دوز مساوی، به مدت ۳-۹ ماه

بیماری فیبروکیسیتیک پستان: خوراکی در بالغین: ۱۰۰-۴۰-mg/day در دو دوز منقسم بمدت ۲٫۶ ماه بطور مداوم آنژیوادمای ارثی:

خُوراً کی در بالنین: در شروع ۲۰۰۳، ۳-۳ بار در روز. دوز دارو به مقدار ۵٪ یا کمتر در فواصل ۳-۱ ماهه کاسته شود. در صورت وقوع حمله، دوز دارو را تا ۲۰۰mg/day دو بار در روز افزایش یابد

۱ توجهات

⊗ موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به دانازول یا ترکیبات آن، خونریزی غیرطبیمی ژنیتال تشخیص داده نشده، نقص شدید عملکرد کبدی، کلیوی یا قلبی، زنان حامله و مادران شیرده

🤻 موارد احتیاط: اختلالاتی که به علت احتباس مایمات شدید میشود (بیماری قلبی یا ریوی، صرع، میگرن، آسم). قبل از شروع درمان بایستی احتمال کارسینوم پستان رد شود.

حاملگی و شیردهی: در طی حاملگی و شیردهی مصرف دارو ممنوع است. از نظر حاملکی جزء کروه دارویی X میباشد.

کُ تحاصلات دلرویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انمقاد خوراکی را افزایش دهد. ممکن است اثرات انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را کاهش دهد. ممکن است غلظت و سمیت سیکلوسپورین را افزایش دهد. باعث افزایش سطح پلاسمایی کاربامازیین میشود. بیمار را به دقت مانیتور کنید.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) . گلوکز، LDH را افزایش داده و سطح HDL را کاهش دهد. ممکن است تستهای عملکرد تیروئید را تغییر در در در ا

🎝 عوارض ماندی: شایع

و نان: آمنوره، خونریزی و لکه بینی متفیر، کاهش اندازه پستان، افزایش وزن، پریود قاعدگی نامنظم. احتمالی: مردان / زنان: ادم، رابدومیولیز (کرامپ عضلانی، خستگی غیر معمولی)، ویریلیسم (اکنه، چربی پوست)، برافروختگی پوست، تفییر خلق

ناُدر: مُردَّان اُ رَنَان: هَمَاچوری، ُرَّتَرِیویَت، سندرم تونل کاریال، کاتاراکت، سردرد شدید، استفراغ، راش، حساسیت به نور. زنان: بزرگی کلیتوریس، خشن شدن صدا، عمقی شدن صدا، رشد مو، واژنیت مونیلیال. مردان: کاهش اندازه بیضه

گ و آکنشهای مُضر / اثرات سمی: در کسانی که دوز ۴۰-mg/day یا بیشتر میگیرند، ممکن است زردی رخ دهد. نقص عملکرد کبد، اثوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، پانکراتیت به ندرت رخ می دهد.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: راجع به سیکل قاعدگی سئوال شود: درمان باید در طی سیکل قاعدگی شروع شود. وزن و فشار خون پایه را اندازهگیری و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشهایی: هفتهای ۳-۲ بار بیمار وزن شود؛ در صورت افزایش وزن بیشتر از ۶ پوند در هفته یاتورم انگشتان یا پاها گزارش شود. به طور دورهای فشار خون چک شود. بیمار از نظر زردی بررسی شود (زردی چشمها یا پوست، تیرگی ادرار، مدفوع سفالی رنگ).

الم أُمُوزُش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

در طی درمان بایستی از دارهها و روشهای جلوگیری از حاملگی غیرهورمونی استفاده کند. در صورت شک به حاملگی، دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد (خطر برای جنین). اهمیت رعایت دوره درمانی کامل، مراجمه منظم به پزشک (برای آزمایشات عملکرد کندی و غیره) اشرح داده شود. در صورت بروز اثرات ماسکولینیره (خواص جنسی مردانه) که ممکن است برگشتپذیر نباشند، افزایش وزن، کرامههای عضلانی، یا خستگی فوراً گزارش دهد. در یک ماه اول درمان آندومتریوز، ممکن است لکه بینی یا خونریزی رخ دهد را به صنعتی بینی تا خونریزی رخ دهد. را به منظم و آمنوره ممکن است با یا بدون تادمی غیر منظم و آمنوره ممکن است با یا بدون تادمی غیر منظم و آمنوره

🗐 اسامی تجارتی: Dantrium

- دسته دارویی: شل کننده عضالات اسکلتی (مخطط)، مشتق هیدانتوئین

الشكال دارويي: كيسول: ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg ؛ پودر تزريقي: ويال ۲۰mg

 فارماگوکینتیک: جذب: ۲۵ درصد از شکل خوراکی دارو از طریق دستگاه گوارش جذب می شود و حداکثر غلظت دارو طی پنج ساعت حاصل می شود. پخش: اساسا به پروتئین های پالاسما و عمدتا البومین، پیوند می بابد. متابولیسم: در کبد و از طریق مسیرهای احیا کننده، به مشتقات ۵- هیدروکسی (که فعالیت کمتری دارند) و مشتقات آمینه متابولیزه می شود. دفع: به صورت متابولیت از راه ادرار دفع می شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: اثـر شل کننده عضالاتی اسکلتی - دانتروان از نظر شیمیایی و فارماکولوژیک با هیچ کدام از سایر داروهای شل کننده عضالات اسکلتی ارتباها ندارد. این دارو بهطور مستقیم بر روی عضلات اسکلتی از با ازاد شدن یون کلسیم از روی عضلات اسکلتی از شرک با ازاد شدن یون کلسیم از رتباکولوم سازکوپلاسمیک تداخل میکند و موجب کاهش انقباض عضلات میشود. این مکانیسم در زیادی بدخیم دمای بدن اهمیت ویژهای داره، زیرا افزایش غلظت یون کلسیم در میوپلاسم، موجب فعالیت کاتابولیک حاد در سلول عضلات اسکلتی میشود. دانتروان افزایش غلظت کلسیم میوپلاسم ناشی از بحران زیادی بدخیم دمای بدن را کاهش داده یا مهار میکند. مهاور فعالفاهه الف) اسپاسم ناشی از اختلال نورونهای حرکتی فوقانی. ب) پیشگیری از زیادی بدخیم دمای بدن در بماران مستعد که نیاز به عمل جراحی دارند به) بحران زیادی بدخیم دمای بدن. تا بهداران عود زیادی بدخیم دمای بدن بعد از بحران. ث) جهت کاهش فاسیکولاسیون و درد عضلانی بعد از عمل جراحی ناشی از سوکسینیل کولین.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در طی ۶ ساعت بعد از حل کردن ویال مصرف شود. محلول دارو شفاف و بدون رنگ است. در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

رت سود. تجویز خوراکی / وزیدی: خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.

وریدی: دقیقاً مواظب نشت دارو به خارج از ورید باشید (محلول وریدی دارای PH بالایی میباشد). ممکن است موجب عوارض شدید شود.

ویال ۲۰mg داروبا ۶۰ml ۴۰ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۰/۳۳mg/ml حل شود. محلول انفوزیون وریدی در طی یک ساعت تجویز شود.

ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کرفتکی عضلانی (Spasticity):

توجه: بهتر است درمان با دوز کم شروع شده، سپس در طی فواصل ۳-۳ روزه به تدریج افزایش داده شود. (احتمال وقوع عوارض جانبی کاهش می بابد).

رسم بستان وحود کرجی بنجی مسی عصبی کا می کند. خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۲۵mg/day، سپس تا ۲۵mg دو تا چهار بار در روز افزوده می شود. داده شده و مجدداً با مقادیر ۲۵mg/day به ۲۰۰mg دو تا چهار بار در روز افزوده می شود.

خوراکی در بچمهای ۵–۵ سال: ابتدا ۰/۵mg/kg دو بار در روز. سپس به ۳-۳،۰/۵mg/kg بار در روز و نهایتاً با مقادیر ۰/۵mg/kg تا حداکثر ۳-mg/kg، ۳-۳ بار در روز افزایش داده می شود.

پیشگیری از بحران هیپرترمی بدخیم:

خوراکی در بالنین، سالمندلن، بچهها: ۳-Amg/kg/day در ۴-۳ دوز منقسم در طی ۱-۲ روز قبل از جراحی (آخرین دوز ۴-۳ ساعت قبل از عمل تجویز شود).

انفوزیون وریدی در بال*نین،* سالمندان، بچمها: ۲/۵mg/kg حدود ۱/۲۵ ساعت قبل از _{جراحی} درمان بحران هیهرترمی:

وریدی در بالغین، سالمندان، بچهها: در شروع (حداقل مقدار)، ۱mg/kg به صورت وریدی سریع؛ ممکن است تا دوز کلی حداکثر ۱۰mg/kg کرار شود. ممکن است با ۴-۸mg/kg/day خوراکی در ۴ دوز منقسم مساوی تا یک دوره ۳ روزه بعد از بحران ادامه یابد.

ب) پیشگیری از عود زیادی بدخیم دمای بدن بعد از بحران. درگرای از در از این نیاز میمهای است. در بحران،

بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۳-۸ mg/kg/day ۴-۸ در چهار مقدار منقسم تا مدت سه روز بعد از بحران مصرف میشود و یا ۱ mg/kg یا بیشتر وریدی برحسب شرایط بالینی تجویز میشود.

ت) جهت کاهش فاسیکولاسیون و درد عضلانی بعد از عمل جراحی ناشی از سوکسینیل کولین:
 بزرگسالان با وزن بیش از ۴۵ کیلوگرم: ۱۵ میلیگرم خوراکی ۲ ساعت قبل از سوکسینیل کولین.
 بزرگسالان با وزن کمتر از ۴۵ کلوگرم: ۱۰۰ میلیگرم خوراکی ۲ ساعت قبل از سوکسینیل کولین.

 ▼ توجهات
 صوارد منع مصرف: خوراکی: بیماری فعال کبدی (مثل هیاتیت، سیروز)، مواقعی که گرفتگی عضالانی
 برای ابقاء وضمیت قائم بدن وتعادل موقع راه رفتن یا جهت دستیایی به ابقاء فعالیت لازم می باشد، نقص شدید عملکرد قلب، بیماری یا نقص عملکرد قبلی کبد.

موارد احتیاط: در زنان، افواد بالای ۳۵ سال، مبتلایان نقص کبدی یا نقص عملکرد ریوی با احتیاط معرف شود.
مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته، در دوران شیردهی نباید مصرف شود. از نظر حاملگی جزء

گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: داروهای مضمف CNS ممکن است اثرات تضمیف کنندگی CNS دارو راافزایش دهند (مصرف کوتاه مدت). داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است خطر سمیت کبدی را افزایش دهند (مصرف بلند مدت). تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح تستهای عملکرد کبدی را تغییر دهد و غلظتهای ازت اوره خون و بیلی وبین تام سرم را تغییر دهد.

🚜 عوارض مانبی:

اعصاب مرکزی: ضعف عضلائی، سرگیجه، خواب آلودگی، منگی، خستگی، کسالت، سردرد، تشدید عصبانیت، تب، تشنج.

قلبی– عروقی: تاکیکاردی، فشار خون متفیر، فلبیت، ترشح مایع به درون فضای جنب همراه با پریکاردیت. پوست: خارش، کهیر، بثورات اگز ماتوئید، واکنشهای ناشی از حساسیت به نور، رشد غیر عادی مو. چشم، گوش، حق و بینی: ریزش بیش از حد اشک، ختلالات بینایی و شنوایی، تفییر طعم دهان، اختلال

به المراقع المراقع و بینی ریز می بینی را در است. تکلم. دستگاه گوارش: تهوع، اسهال شدید، بیاشتهایی، استفراغ، تحریک معده، کرامپاهای شکمی، یہوست،

اشکال در بلع، خونریزی دستگاه گوارش، تغییر در حس چشایی. ادراری- تناسلی: تکرر ادرار، عدم کنترل ادرار، شب ادراری، کریستالوری، هماچوری، اشکال در رسیدن به

نموظ در مردان. کبدی: هپاتیت. گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: خطر سمیت کبدی در زنان، افراد بالای ۳۵ سال، مصرف هم زمان سایر داروهای دارای سمیت کبدی، بیشتر دیده میشود. هپاتیت شدید غالباً بین ماههای سوم تا دوازدهم

درمان دیده می شود. اوردوز دارو موجب استفراغ. هیپوتونی عضلانی، گرفتگی عضلانی، سرکوب تنفسی، تشنج می شود.

• تدامیر پرستاری
• تدامیر پرستاری
• بررسی و شناخت پایه: تستهای پایه عملکرد کبدی (SGPT, SGOT، الکالین فسفاتاز، بیلیروبین
بررسی و شناخت پایه: تستهای پایه عملکرد کبدی (SGPT, SGOT، الکالین فسفاتاز، بیلیروبین

توتال) انجام شوند. بروز، نوع، شدت، موضع، طول مدت اسپاسم عضلانی بررسی و ثبت شود. بیمار از نظر بیحرکتی، سفتی عضلانی، تورم معاینه شود. مداخلات / ارزشیابی: در تمام اوقات به بیمار در حرکت کردن کمک کنید. در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تستهای عملکرد کبدی و کلیوی و آزمایشات خونی به طور دورهای انجام شوند. بیمار را از نظر پاسخ به درمان معاینه کنید: کاهش شدت درد عضلات اسکلتی

🖈 آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزشِ داده شود که:

معمولاً با ادامه درمان خواب آلودگی کاهش می یابد. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهار شهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو خودداری کند. از مصرف الکل و سایر داروها و مواد تضعیف کننده در موقع گرفتن این دارو پرهیز کند.

Dapsone (D.D.S)

داپسون

🖺 اسامی تجارتی: Avlosulfon

دسته دارویی: ضد جذام، ضد مالاریا، سولفون صناعی
 لشکال دارویی: قرص: ۵۰mg ؛ قرص دو خطدان: ۱-mg

فارما کوکینتیگ، جذّب: به عاور کامل و سریع آز دستگاه گوارش جذب می شود. حداکثر غلظت سرمی طی ۸-۳ ساعت حاصل می شود. پخش: به طور گسترده در اکثر بافتها و مایمات بدن انتشار می پاید. داپسون ۹-۷ ساعت حاصل می شود. پخش: به طور گسترده در اکثر بافتها و مایمات بدن انتشار می پاید. داپسون ۱۹۰۰ درصد در پروتئین پیوند می باید. متابولیسم: این استیله شدن در آفراد مختلف متفاوت است و بر اساس الگوهای ژنتیک تعیین می شود. حداود ۵۰ درصد سیادپوستان و سفیدپوستان استیله کننده و بیش از ۸۰ درصد از چنی ها، آبایی ها، اسکیموها تند استیله کننده هستند. تنظیم مقدار مصرف داره و از طریق مدفوع دفع در ایسون و متابولیتهای آن عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود و مقادیر قابل توجهی در شیر مادر ترشح می شود. داپسون وارد چرخه کبدی – رودهای می شود. نیمه عمر دفع دارو بیان ۵-۱۰ ساعت (به طور متوسط ۸۲ ساعت در بزرگسالان است. مصرف خوراکی زغال فعال ممکن است دفع دارو را افزایش دهد. داپسون قابل دیالیز شدن است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد باکتری: داپسون باکتریوستاتیک و باکتریکش است. این دارو مانند سولفونامیدها عمدتاً از طریق مهار اسید فولیک اعمال اثر میکند. داپسون بر میکوباکتریوم لپرهای و میکوباکتریوم توبرکولوزیس و همچنین، پنوموسیستیس کارینی و پلاسمودیوم مؤثر است.

هوارد استفاده، داروی انتخابی برای درمان همهٔ اشکال جذام (مگر این که آرگانیسم نشان دهد به داپسون مسافه است). در جدام چند باسیلی حساس به داپسون (با کلوفازیمین و ریغامین) و در جذام Paucibacillary حساس به داپسون (با کلوفازیمین، کلوفازیمین و ریغامین مصرف میشود. همچنین به طور پروفیلاکسی در بیماران در تماس با همهٔ اشکال لپروسی به جز جذام توبرکلوئید و ناممین مصرف میشود. برای درمان درماتیت هرپتی فرم مصرف میشود. پروفیلاکسی شیمیایی مالاریا (با پری متامین) لوپوس اریتماتوز سیستمیک و دیسکوئید، پمفیگوس ولگاریس، درماتوزیس (خصوصاً مواردی که همراه با بثورات تاولی آبدار، زخیهای مخاطی ـ جلدی، التهاب یا پوستولها هستند)؛ آرتریت روماتوئید، واسکولیت الرژیک؛ درمان این زودهای اولیهٔ پنومونی پنوموسیستیس کارینی (هـمراه بـا تـری مـتوپریم) در تعداد

محدودی از بیماران مبتلا به ایدز، جزء موارد مصرف تائید نشده دارو است. عملکرد/ اثرات مصرف: الف) جذام مولتی باسیلاری، ب) جذام Paucibacillary، ب) پیشگیری در

کسانی که با افراد جذامی تماس نزدیک دارند. ت) درماتیت هرپتی فورم، ث) پیشگیری با فرو نشاندن مالاریا، ج) درمان پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی، ج) پیشگیری از پنومونی ناشی از پنوموسیستیس

کارینی، ح) پیشگیری از توکسوپلاسموز در مبتلایان به ایدز. نگهداری / حمل و نقل: دارو را در طروف سر بسته، مقاوم به نور و در دمای ۳۰°د ۱۵-۳۰ نگهداری

کنید. تغییر رنگ دارو به طور واضح نشانهٔ تغییر شیمیایی دارو نیست. 🖎 موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: جذام نوع توبرکلوئید و نامعین

بالفین: روزانه ۱۰۰mg از راه خوراکی، (به همراه ۶۰۰mg/day ریفامپین برآی ۶ ماه) به مدت حداقل ۳ سال تجویز میشود.

جذام لهروماتوس ولهروماتوس مرزى

بالغین: روزانه ۱۰۰mg از راه خوراکی، به مدت ۱۰ سال یا بیشتر تجویز می شود. بالفین: روزانه ۵۰mg از راه خوراکی تجویز میشود؛ ممکن است در صورت ضرورت تا ۱۳۰۰mg/day

(حداكثر ۵۰۰mg/day) افزایش یابد. درماتیت هریتی فرم

پروفیلاکسی تماسهای نزدیک بیمار با جذام چندباسیلی بالغین: روزانه ۵۰mg از راه خوراکی تجویز میشود.

کودکان: ۲۱–۶ سال: روزانه ۲۵mg از راه خوراکی تجویز میشود.

کودکان ۵-۲ سال: ۲۵mg از راه خوراکی، سه بار در هفته تجویز می شود. کودکان ۲۳–۶ ماه: ۱۲mg از راه خوراکی، سه بار در هفته تجویز میشود.

کودکان کوچکتر از ۶ ماه: ۶mg از راه خوراکی، سه بار در هفته تجویز می شود.

سرکوب کردن یا پروفیلاکسی مالاریا:

بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی، یک بار در هفته به همراه پریمتامین ۱۲/۵mg از راه خوراکی یک بار در هفته تجویز میشود. کودکان: Ymg/kg از راه خوراکی، یک بار در هفته، به همراه پریمتامین ۲۵mg/kg از راه خوراکی،

یک بار در هفته تجویز میشود.

درمان پروفیلاکسی را باید تا ۶ هفته بعد از تماس ادامه داد.

پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی:

بالنین: روزانه ۱۰۰mg از راه خوراکی تجویز میشود. اغلب این دارو به همراه تری متوپریم روزانـه ۲۰mg/kg در چهار دوز منقسم مصرف میشود. توجهات

🕙 موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به سولفونها يا مشتقاتشان؛ أميلوثيدوز كليوى پيشرفته، أنمي، کمبود مت هموگلوبین ردوکتاز.

🕏 موارد احتیاط: بیماری مزمن کلیوی، کبدی، ریوی، قلبی ـ عـروقی، آنـمی مـقاوم بـه درمـان، البومينوري، كمبود G6PD، ضعف عضالات، عفونتهاي ثانويه قارچي و باكتريايي. حاملگی / شیر دهی: از سد جفت عبور می کند. به داخل شیر منتشر می شود. مصرف بی ضرر طی

وران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی ${f C}$ میباشد. 🚡 تداخلات دارویی: با دیدانوزین احتمال عفونت افزایش می یابد. با انتاکونیستهای فولیک اسید

احتمال عوارض هماتولوژیک، با پروبنسید احتمال انسداد ترشح لولهای کلیوی، با اسید پارا- آمینوبنزوییک اثر ضدباکتری داپسون را خنثی میکند.

پارستزی، ضعف عضلانی، بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم، هپاتیت توکسیک، یرقان کلستاتیک (با قطع دارو درمانی برگشت بذیر است)؛ افزایش LDH, AST, ALT؛ هیبربیلی روبینمی، در بیماری باکمبود G6PD يا فاقد اين كمبود، مشكلات خوني؛ هموليز مربوط به دوز، تشكيل Heinz body، مت هموگلوبینمی با سیانوز، آنمی همولیتیک، آنمی آپلاستیک (نادر)، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، واکنشهای جلدی (به ویژه واکنشهای مولتی بیلی فرم و مخملک مانند تاولی)؛ اریتم مولتی فرم، درماتیت اکسفولیاتیو، نکروز توکسیک اپیدرم، رینیت آلرژیک، کهیر. آلبومینوری، سندروم نـفروتیک، نکـروز پـاپیلاری کـلیه، لوپـوس اریتماتوز ناشی از دارو، فتوتوکیسیتی، تاکیکاردی، تاری دید، وزوز گوش، تب، عقیمی مردان، سندروم شبه مونونوکلئوز عفونی، سندروم سولفون: تب، ناخوشی، درماتیت اکسفولتاتیو، نکروز کبدی و یرقان، لنفادونوپاتی، مت هموگلوبینمی، آنمی، همولیتیک، هیاتیت.

درمان، در فواصل ماهانه حداقل به مدت ۶ ماه و پس از آن هر نیم سال انجام شود. اندازهگیریهای دورهای سطح خونی داپسون توصیه میشود.

تقريباً همه بيماران هموليز را نشان مىدهند. كارخانه سازنده اظهار مىدارد كـه سطح هـموكلوبين عمدتاً ١-٢g/dl كاهش مىيابد؛ رتيكولوسيتها ١٢-٢٪ افزايش مىيابد؛ طول عمر گلبولهاي قرمز خون کوتاه میشود و مت هموگلوبینمی در اکثر بیماران دریافت کنندهٔ داپسون ایجاد میشود. اگر همولیز یا مت هموگلوبینمی شدید نباشد، دارو قطع نمیشود. اثرات درمانی جذام ممکن است پس از ۶-۳ ماه درمان ظاهر شود. ضایعات جلدی به خوبی پاسخ میدهند؛ بهبودی از آسیب عصبی معمولاً محدود میباشد.

دمای بدن را طی چند هفتهٔ اول درمان کنترل کنید. در صورتی که تب مکرر یا شدید است، حالت
 واکنشی جذام باید رد شود. کاهش دوز مصرفی یا قطع موقت درمان ممکن است کافی باشد.

- در صورتی که بیمار سیانوتیک به نظر میرسد و غشاه مخاطی رنگ قهوهای کم رنگ دارند به مت هموکلوبینمی مشکوک شوید. معمولاً قطع درمان نیاز نمی باشد مگر این که آنوکسمی ایجاد شود.
- در بیمآرانی که از ناخوشی، تب، لرز، بیاشتهایی، تهوع و استفراغ شکایت داشته و یرقان دارند باید آزمون فعالیت کبد به عمل آید. درمان با داپسون باید معوق بماند تا این که سبب آن شناسایی شود.
- ﴾ کا آ انجایی که این دارو به طور محسوس در بافتهای چشمی نفوذ نمیکند، ضایعات چشمی جذام بعضی اوقات طی درمان ایجاد شده یا پیشرفت میکنند.
- وقات طی درمان بهجاد شده یا پیسرفت می تند. ● جذام به وسیله ضایمات فمال پوستی یا ترشحات بینی افراد مبتلا منتقل می شود، اما تنها در افـراد مستمد بیماری ایجاد می شود، بنا به گزارش، بیشتر مردم مقاومت نسبی یا کامل به جذام دارند.
 - مداخلات / ارزشیابی ● به منظور کاهش احتمال ناراحتی گوارشی، دارو را با غذا تجویز کنید.
- در بعضی موارد پزشک میبیند که فواید ادامه در مان با داپسون جهت جذام در زنان باردار، بر خطرات بالقوه برای جنین بر تری دارد: اکثر پزشکان اعتقاد دارند که این دارو باید طی دوران حاملگی تنها هنگامی مصرف شود که مشخصاً به آن نیاز باشد.
- ﴿ ﴾ آموزُش بیمار / خَانوآده: دَرْ صورتی که نشانههای جنام در مدت ۳ ماه بهبود نیافتند یا اگر بدتر شدند، به پزشک اطلاع دهید. ممکن است به مقاومت باکتریایی به دابسون شک شود.
- ظُهورٌ یک راش همراه با ضایمات تاولی آبدار در اطراف آرنج و سایر مفاصل باید فوراً گزارش شوند.
 ضایمات پوستی ناشی از دارو یا بدتر شدن آنها، نیاز به قطع مصرف داپسون دارند.
- صیایات پوستی ناشی از مترو یا بدتر نسس بهه نیزز به تعنی مصرف بهبوره تارکت. ● به بیمار توجه دهید در صورت ایجاد نشانههای نوروپاتی محیطی همراه با فقدان حرکت ارادی (ضعف عضلانی) فوراً گزارش کند ناحیه خاصی که چنین ضعفی در آن ایجاد میشود، پایه شستها میباشد: بیمار از مشکل در نوشتن شکایت میکند. این دارو باید قطع شود. ممکن است بهبود کامل ایجاد شود، اما معمولاً ماهها، یا حتی سالها طول میکشد.
- مطلوب ترین مدت درمان تعیین نشده است. سازمان بهداشت جهانی (W.H.O) توصیه می کند
 درمان جذام لبروماتوز حداقل ۱۰ سال و شاید برای تمام عمر ادامه یابد.

Darbepoetin alfa

داروبپوئتين آلفا

- 🗐 اسامی تجارتی: Aransep
- لشکال دارویی: ویال: ۴۰، ۶۰، ۱۰۰ و ۲۰۰mcg/ml
 عملکرد / اثرات درمانی: پروتئین محرک خونسازی است که با تحریک تولید عناصر خونی در مغز استخوان با مکانیسمی همانند اریترویویتین اندوژن عمل مینماید.
 - موارد استقاده: آنمی همراه با نارسایی مزمن کلیه. نگهداری / حمل و نقل: دارو باید در یخچال نگهداری شود.
- ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنمی همراه با نارسایی مزمن کلیه: هفتهای یکبار از راه زیرجلدی یا وریدی.
 - ٧ توجهات المستسلم
 - موارد منع مصرف: پُرفشاری خون غیرقابل کنترل
 موارد منع مصرف: پُرفشاری خون غیرقابل کنترل
- حاملگی / شهر دهی: در دوران شیر دهی از مصرف دارو اجتناب شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی قرار دارد. ه و مله ۱۳۰۸ در مدر مدر می فرد در دار با داکند دار کرد از کرد: ۱۳۰۸ داتگذیست دار از آنده انستان ۱۲
- تداف الامع دارویسی: در مصرف همزمان با مهارکننده های ACE و آنتاگونیستهای آنژیوتانسین II اثر کاهندگی فشار خون این داروها آنتاگونیزه می شود و خطر هیپرکالهی افزایش می یابد.
- 🌄 ع**هارض هاندی: تر**ومبوز، نارسایی احتقانی قلب، سیسیس، بینظمی قلب، بروز عفونت، پُرفشاری خون و افت فشار خون درد عضلان*ی،* سردرد و اسهال گزارش شده است.
 - - قبل از مصرف دارو، بیمار از نظر کمبود آهن بررسی شود.
 مداخلات / ارزشیابی
- 🛭 تكان دادن شديد دارو موجب دناتوره شدن و در نتيجه غيرفعال شدن آن از نظر بيولوژيک خواهد شد.
- به علت تفاوتهای بین فردی دوز دارو باید بگونهای تعدیل و تنظیم شود که غلظت هموگلوبین از حد ۱۲g/dl تجاوز نکند (افزایش میزان هموگلوبین تا ۶–۲ هفته پس از آغاز درمان مشاهده نمی شود).
 - حاملهای دارو، آلبومین و پلیسوربات میباشند.

Daunorubicin

دائونور ويسين

اسامی تجارتی: Daunoxome ،Cerubidine

دسته دارویی: ضد سرطان، آنتی پیوتیک آنتراسیکلین (غیر وابسته به جرخه سلولی) لشكال دارويي: تزريقي: ٢٠mg/vial

فارماکوکینتیک: جذب: این دارو باید از راه تزریق وریدی مصرف شود.

پخش: به طور گسترده در داخل بافت های بدن انتشار می یابد، و بالاترین غلطت ها در طحال، کلیه، کبد، ریه و قلب یافت میشود. از سد مغزی- خونی عبور نمیکند. متابولیسم: بـه مـیزان زیـادی در کـبد و تـوسط آنزیمهای میکروزومی متابولیزه میشود. یکِی از متابولیتهای آن فعالیت سمی برای سلول دارد.

دفع: دانوروبیسین و متابولیتهای آن عمدتاً از طریق صفرا و به مقدار کمی از راه ادرار دفع میشوند. حدف این دارو از پلاسما دارای دو مرحله است که نیمه عمر مرحله اول آن ۴۵ دقیقه و نیمه عمر مرحله نهایی آن ۱۸/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با قرار گرفتن در میان جفت بازهای DNA و باز کردن رشته DNA اثر سمی برای سلول خود را اعمال میکند و در نتیجه، ساخت DNA و RNA وابسته به DNA را مهار میکند. همچنین ممکن است از فعالیت پلیمراز جلوگیری کند و رادیکالهای آزادی تولید میکند که باعث آسیب به DNA می شود.

هوارد استفاده: القاء عود در لوسمي غير لمفوسيتيك حاد بالفين (ميلوژنز مونوسيتيك، اريتروئيد)، لوسمي لمفوسیتیک حاد در بچهها وبالفین. دائونوگزوم برای درمان سارکوم کاپوزی پیشرفته وابسته به ایدز استفاده می شود. درمان نوروبالاستوما، لمفومای غیر هوچکین، سارکومای اوینگ، تومور ویلمز، لوسمی میلوسیتیک مزمن جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن، يا تراتوژن باشد. در موقع تهيه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوقالماده احتیاط شود.

داروی حل شده در دمای آتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۴۸ ساعت پایدار میماند.

تغییر رنگ دارو از قرمز به آبی ـ ارغوانی نشانگر تغییر ترکیب دارو بوده و قابل مصرف نمیباشد. تجویز وریدی: توجه: از روش وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی تجویز شود. به علت تحریک ورید و خطر بالای ترومبوفلبیت انفوزیون وریدی توصیه نمی شود. از تزریق دارو در وریدهای کوچک، اندام متورم یا دچار ادم، محدوده روی مفاصل و تاندونها خودداری شود.

هر وبال ۲۰mg دارو را با ۴ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۵mg/ml حل

فوراً ویال را تکان داده تا دارو حل شود.

برای تزریق وریدی مستقیم، دوز مورد نظر دارو را به داخل سرنگی با محتوای NaCl ¼ ۱۰–۱۵ml بکشید. سپس دارو را از طریق ست وریدی سرم ۵٪ D/W یا ۸-/ NaCl که به بیمار وصل میباشد، در طي ٣-٢ دقيقه تزريق كنيد.

در انفوزیون وریدی، دارو را مجدداً با ۱۰۰ml از ۵٪ D/W یا ۸۰/۱ NaCl رقیق کرده و در طی ۳۰-۴۵ دقیقه انفوزیو*ن* کنید.

نشت دارو به خارج از رگ معمولاً موجب درد شدید فوری، آسیب بافتی موضعی شدید میشود. در صورت نشت دارو، ابتدا موضع را تا حد امکان آسپیره کرده و سپس هیدروکورتیزون، سدیم ساکسینات تزریقی (۱**m**l از آمپول ۵٪) در موضع انفیاتره کنید. سپس روی موضع کمپرس سرد استعمال کنید.

ع موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخهای بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین میشود. وقتی که به صورت ترکیبی استفاده میشود، برای رسیدن به بهترین تسمیین دوزاژ و دفسیات مسصرف از پروتکول خاص آن تبعیت شود. دوز کلی دارو نباید از #۴۰۰-۶۰۰mg/m تر بَالنِّين، ۴۰۰-۳۵۰mg/m در کسانی که اشعه درمانی ناحیه جلو قبایی می گیرند، ۳۰۰mg/m^۷ در بچمهای بزرگتر از ۲ سال، و ۱۰mg/kg در بچمهای کوچکتر از دو سال، تجاوز کند (خطر سمیت قلبی افزایش می یابد).

دوز دارو در مبتلایان به نقص عملکرد کبدی یاکلیوی کاهش یابد. در پچمهای کوچکتر از ۳ سال و در کسانی که سطح بدنشان کمتر از ۳۵۳/ است، برای تمیین دوز از وزن استفاده شود. لوسمى غير لمفوسيتيك حاد (القاء عود '):

وریدی در بالغین < ۶۰ ساله؛ به صورت ترکیبی با سیتوسین: ۴۵mg/m^۲/day به مدت ۳ روز متوالی برای دوره اول القاء درمانی، در دورمهای بعدی ۴۵mg/m^T/day در دو دوز پشت سر هم داده شود.

وریدی در بالغین >۶۰ سال: ۳۰mg/m ارای ۳۰mg/m و پس از آن همانند رژیم بالا. لوسمى غير لمغوسيتيك حاد (القاء عود):

وریدی در بالغین و سالمندان: به صورت درمان تـرکیبی: ۴۵mg/m^۲/day درطی ۳ روز اول القـاء درمانی

وریدی در بچهها: ۲۵mg/m^۲ در روز اول هر هفته

سارکوم کاپوزی (دائونوگزوم): وریدی در بالفین: ۴۰mg/m^۳ در طول یک ساعت. هر دو هفته یک بار تکرار میشود.

1- Induction Remission

D

√ توحهات

© موارد منع مصرف: حساسیت به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون: نارسایی احتقانی قلب: LVEF کمتر از ۲۰-۳۰ درصد، اریتمی، سابقه سرکوب مغز استخوان.

撈 ً مُوارد احتیاط فوقاًلفاًده زیاد: در تارسایی کُندی یا کلیوی و یا در بیماران با اختلالات صفراوی دوز دارو را کاهش دهید. دارو باید تحت نظر پزشک متخصص شیمی درمانی تجویز شود.

حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی و به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود.

ممکن است موجب آسیب به جنین شود. تفذیه نوزاد باشیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

 تداخلاسه داروییی: مصرف همزمان با سایر داروهای سمی برای کید ممکن است به افزایش خطر مسمومیت با دانونوروبیسین با هیارین سدیم یا دگزامتازون فسفات موجب تشکیل رسوب می شوند. مصرف همزمان با سیکلوفسفامید، ریسک عوارض قلبی را افزایش می دهد.

مصرف همزمان با سایر داروهای میلوسایرسیو، باعث اثرات تجمعی در سرکوب مغز استخوان می شود. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی بیلیروبین، SGOT آلکالین فسفاتاز را افزایش داده و سطح اسیداوریک خون را بالا ببرد، باعث کاهش هموکلوبین، هماتوکریت، پـالاکـتها، و لکـوسیتها م. شدد.

هی عهارض هانهی: قلبی – عروقی: کاردیومیوپاتی برگشتناپذیر (به مقدار مصرف بستگی دارد)، تغییرات پاکستروکاردیوگرام، آریتمی، دستگاه گوارش: اسهال، موکوزیت، تبهوع، استفراغ، پسوست: آلویسی، راش، سلولیت شدید (درصورت نشت بافتی). اسراری شناسلی: مسمومیت کلیوی، قرمز شدن موقت ادرار. خون: کاهش فعالیت مغز استخوان، کهخونی، پان سیتوینی (تعداد سلولهای خون بعد از ۱۳–۱۰ روز به حداقل میرسد)، لکوپنی، ترومبوسیتوینی، تعدی: مسمومیت کبدی. موضعی: سلولیت شدید یا پسوست انداختن بافت در صورت نشت دارو به بافتهای اطراف رگ.

بررسی و شناخت پایه: آزمایشات شمارش WBCs، پلاکتها، RBCs بایستی قبل از شروع درمان و در ادامه درمان به صورت دورهای انجام شوند. قبل از شروع درمان ECG گرفته شود. داروهای ضد استفراغ ممکن است جهت پیشگیری و یا درمان تهوع موثر باشند.

مداخلات / ارزشیایی: بیمار از نظر استوماتیت بررسی شود. ممکن است منجر به زخم شدن در طی ۲-۲ روز گردد. پوست و بستر ناخنها از نظر هیپرپیگمانتاسیون معاینه شود. وضعیت هماتولوژیک، عملکرد کبد و کلیه، سطح اوریک اسید خون پایش شوند. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عقونت کانونی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطِهای از بدن)، علائم آنمی (خستگی و ضمف مفرط) بررسی شود.

امورش بیمار /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

پس از شروع درمان، ممکن است رنگ ادرار در طی آنه از روز قرمز رنگ شود. طاسی برگشتپذیر بوده، اما موهای جدید از حدود ۵ هفته بعد از اخوده اما موهای جدید از حدود ۵ هفته بعد از آخرین دوره درمان شروع می شود. بهداشت دهان به طور دقیق رعایت شود. بدون تایید پزشک از مصون افزی پرهیز کند. در صورت مشاهده سازی پرهیز کند. در صورت مشاهده تبی زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمممول از هر نقطهای از بدن، گزارش کند. میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (برای محافظت در مقابل هیپراوریسمی). در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، به پزشک اطلاع دهد.

Defroxamine

دفروكسامين

🗐 اسامی تجارتی: Desferal mesylate

الله المامي فجاراتي. التي دوت التي دوت

اشكال تزريقي: ٥٠٠mg

 فارماکوکینتیک: جذب: به مقدار بسیار کم از راه خوراکی جذب میشود ولی در بیماران مبتلا به مسمومیت شدید با آهن ممکن است از این راه نیز جذب شود. جذب عضلانی دارو نیز متغیر است. پخش: پس از تجویز تزریقی، بهطور گسترده در بدن انتشار مییابد.

متابولیسم: مقادیر کمی از آن توسط آنزیمهای پلاسما متابولیزه میشود. دفع: از طریق ادرار، بهصورت داروی تغییر نیافته یا بهصورت فریوکسامین (کمپلکس دفروکسامین– آهن)

دفع میشود. نیمهعمر دارو ۶/۱ ساعت و نیمهعمر متابولیت آن ۵/۸ ساعت است. ع**ملکرد** / ا**ثرات درمانی:**اثر شلات کننده: دفروکسامین از طریق پیوند یونهای آهن سه ظرفیتی به گروههای ۳- هیدروکسامین مولکول خود، آهن را شلات میکند. این دارو به مقدار کمتری موجب شلات ألومينيم نيز مىشود.

موارد استفاده: الف) مسمومیت حاد با آهن. ب) زیادی مزمن دریافت آهن ناشی از انتقال مکرر خون. پ) تشخیص مسمومیت با آلومینیوم در بیماران با بیماری مزمن کلیوی. ت) درمان مسمومیت با آلومینیوم در بیماران با بیماری مزمن کلیوی

نگهداری / حمل و نقل: پودر تزریقی در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

تجویز عضلانی / زیر جلدی / وریدی

توجه: هر عدد ويال ۵۰۰mg دارو را با ۲ml أب مقطر استريل جهت تهيه محلولي با غلظت ۲۵۰mg/ml حل کنید.

زیر جلدی: به طور فوق|لعاده آهسته تزریق شود. میتوان بدون رقیق کردن، دارو را از طریق زیـر جلدي تزريق کرد.

عضلانی: به طور عمیق در یک چهارم فوقانی خارجی باسن تزریق شود. مى توان بدون رقيق كردن تزريق كرد.

وریدی: برای انفوزیون وریدی، دارو را با ۵٪ D/W یا ۰/۸ NaCl رقیق کرده و با ریت حداکثر ۱۵mg/kg/hr انفوزیون کنید.

تجویز وریدی خیلی سریع ممکن است موجب برافروختگی پوست، کهیر، هیپوتانسیون، شوک شود. هـ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) مسموميت حاد با آهن:

بزرگسالان و کودکان: ابتدا مقدار یک گرم تزریق عضلانی یا وریدی می شود و به دنبال آن مقدار ۵۰۰ میلیگرم هر چهار ساعت، برای دو نوبت سپس در صورت نیاز، مقدار ۵۰۰ میلیگرم هر ۱۲–۴ ساعت تزریق عضلانی یا وریدی میشود. در صورت انفوزیون وریدی، سرعت آن نباید از ۱۵ mg/kg در ساعت تجاوز کند. مقدار مصرف این دارو نباید از شش گرم در ۲۴ ساعت بیشتر باشد.

ب) زیادی مزمن دریافت آهن ناشی از انتقال مکرر خون:

بزرگسالان و كودكان: مقدار g/day ۱-۵-۱ تزريق عضلاني، به علاوه با تجويز هر واحد خون، به طور مجزا دو گرم به آهستگی تجویز شود. انفوزیون وریدی نباید از ۱۵ mg/kg در ساعت تجاوز کند. حداکثر مقدار تجویز یک گرم روزانه در زمانی که ترانسفیوژن صورت نمیگیرد و ۶ گرم در روز در بیمارانی است کـه ترانسفیوژن صورت میگیرد. روش دیگر، انفوزیون زیر جلدی مقدار ۲-۱ گرم از دارو طی ۲۴-۸ ساعت

پ) تشخیص مسمومیت با آلومینیوم در بیماران با بیماری مزمن کلیوی:

یک تسک دوز ۵۰ mg/kg وریدی در ساعت اخر دیالیز در صورت سطح سرمی آلومینیوم ۲۰۰ mcg/L و وجود علایم سمیت تجویز می شود. در صورتی که سطح آلومینیوم بیشتر از ۲۰۰ mcg/L است استفاده

ت) درمان مسمومیت با آلومینیم در بیماران با بیماری مزمن کلیوی:

۵-۱۰ mg/kg وریدی ۶-۴ ساعت قبل از دیالیز تجویز می شود. هر ۱۰-۷ روز یک بار همراه ۳-۳ جلسه دیالیز در بین هر دوز تجویز می شود. در صورتی که سطح آلومینیوم بیشتر از ۲۰۰ mcg/L است استفاده توجهات

موارد منع مصرف: بیماری شدید کلیوی، آنوری، هموکروماتوز اولیه

موارد احتیاط: درمان با دوزهای بالای این دارو در مسومیت حاد با تالاسمی منجر به ARDS میشود. در کودکان نیز این عارضه گزارش شده است. مصرف طولانیمدت با دوزهای بالای این دارو یا در بیماران با سطوح فریتین پایین و افراد مسن منجر به اختلالات شنوایی می شود. دوزهای بالا می تواند برخی علایم نورولوژیک مانند تشنج در بیماران با آنسفالوپاتی ناشی از آلومینیوم را بدتر کند. دارو میتواند باعث شروع دمانس در بیماران دیالیزی شود. درمان مسمومیت با آلومینیوم منجر به هایپوکلسمی و بدتر شدن هایپرپاراتیروئیدیسم میشود.

در بیماران با سطوح بالآی آهن به میزان عفونتهایی مانند پرسینیا انتروکولیت و پرسینیا سودوتوبرکلوزیس افزایش می یابد. درمان با دفروکسامین این خطر را افزایش می دهد. در صورت بروز عفونت درمان را قطع

انفوزیون سریع دارو منجر به فلاشینگ ، افت فشارخون، کهیر و شوک می شود. موارد نادری از موکورمایکوز به دنبال مصرف دارو گزارش شده است. در صورت بروز دارو قطع شود. اختلالات بینایی به دنبال مصرف دوزهای بالا، فریتین پایین و افراد مسن گزارش شده است. تجویز همزمان دفروکسامین با اسکوربیک اسید به ندرت باعث اختلالات قلبي ميشود. بهتر است همزمان با هم تجويز نشوند.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. فقط زمانی مصرف شود که ضرورت دارو واقعاً قطعی باشد. ممکن است آنومالیهای اسکلتی در نوزاد ایجاد کند. از ر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🖸 تداخلات دارویی: ویتامین ث ممکن است اثرات دارو را افزایش دهد.

اعصاب مرکزی: تب، سرگیجه، نوروپاتی ، تشنج، سردرد، تشدید أنسفالوپاتی ناشی از آلومینیوم. قطبی ما هروقي: فلاشينگ، افت فشار خون، تاكيكاردي، شوك، ادم. تنفسي: ديسترس حاد تنفسي بزرگسالان، أسم. پوست: ایجاد مناطق متورم روی پوست، بثورات جلدی ، خارش. چشم ، گوش: تاری دیـد، کـاهش دقت

بینایی، تغییر محدوده بینایی، شب کوری ، نوروپاتی عصب بینایی ، پیگمانتاسیون شبکیه، کاتاراکت، از دست دادن شنوایی از نظر شنوایی سنجی همراه با علائم بالینی یا بدون آن. دستگاه گوارش: اسهال، ناراحتی شکمی. عَضْلانی ـ استعلتی: آر ترالژی، کرامیهای یا، میالژی، پارستزی، دیس پلازی، متافیز (وابسته به دوز). موضعی: درد، اریتم و تورم در محل تزریق

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: سميت عصبي، شامل وقوع بالاي كاهش شنوايي، ديده شده است.

تدابير پرستاري بررسي وشنأخت يايه

به بیمار اطلاع داده شود که تزریق عضلانی و زیر جلدی دارو میتواند ناراحت کننده باشد. سطوح رمی آهن، TIBC را قبل و حین درمان اندازهگیری کنید.

مداخلات / ارزشیابی: از بیمار راجع به شواهد کاهش شنوایی سئوال کنید (سمیت عصبی). در بیمارانی که به خاطر آفزایش بار مزمن آهن تحت درمان قرار میگیرند، به طور دورهای معاینات چشمی Slit-Lamp انجام شود. در صورت به کارگیری تزریق زیر جلدی برای تجویز دارو، موضع تزریق از نظر پوسته ریزی، قرمزی، تحریک پوستی و تورم چک شود.

株 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ادراًر قرمز رنگ خواهد شد ممکن است در موضع تزریق احساس ناراحتی کند.

Delavirdine Mesylate

دلاويردين مزيلات

أسامي تجارتي: Rescriptor

دسته دارویی: مهارکنندهٔ ترانس کریپتاز ممکوس HIV-1، ضدویروسی عامل، بازدارنده ترانس کریپتاز معکوس (غیرنوکلئوزیدی) Tab: 100mg

لشكال دلرويي:

لشکال دلرویی در لیران: قرص: ۱۰۰ میلیگرم، ۲۰۰ میلیگرم ؛ دولت: بیماران مبتلا باید دارو را با نوشیدنی اسیدی میل کنند؛ آنتیاسیدها و delavirdine باید ۱ ساعت از هم جدا مصرف شوند.

فارماكوكينتيك: جذب: سريع. توزيع: غلظت پايين در بزاق، و مايع منى؛ CSF أ. ٪ غلظت يلاسما. پروتنين متصل: ~ ٩٨٪، در درجة أول ألبومين . متابوليسم: كبدى أز طريق CYP3A4 و D6. فراهمي زيستي: قرص: ٨٥٪ به عنوان قرص ~ ٥٠٠٪ به عنوان دوغاب دهان. نيمه عمر: ٨/٨ ساعت (محدوده ٢-١١ ساعت). زهان به اوج، پلاسما: ١ ساعت . دفع: ادرار (٥١، كمتر از ٥ درصد بدون تغییر دارو) و مدفوع (۴۴٪)

عَمُلْكُر د / آثرات درماني: مستقيماً به ترانس كربيتاز معكوس متصل ميشود. و فعاليت DNA پلىمراز وابسته به DNA و RÑA را بلوک مىكند.

موارد استفاده: درمان عفونت اج آی وی در ترکیب با حداقل دو عامل اضافی ضدویروسی اهراد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

مفونت HIV

بالغين: 400mg po tid

دوراً او بزرگسالان: اج آی وی: خوراکی: ۲۰۰ میلیگرم ۳ بار در روز توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به delavirsine یـا هـر یک از اجـزای فرمولاسيون، استفاده همزمان با أليرازولام، cisapride، آلكالوئيدهاي اركات، ميدازولام، pimozide، ریفامپین، یا triazolam

موارد احتیاط: اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبدی. اختلال کلیوی با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی.

حاملگی و شیردهی: حاملکی: گروه C. شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد. نظارت بر پارامترها: أزمونهای عملکرد کبد

، Eplerenone ، Deferasirox ، آنستن اسبيدها ، Amprenavir تداخلات دلرویی: Etravirine ، فنتانيل ، Fosamprenavir ، مهاركننده پروتثاز ، Etravirine

🚜 عوادف مالبی، شایع: خستگی، راش، خارش

سيستم عصبي مركّزي: سردرد، علائم افسردگي، تب. پوستي: راش، دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ.

احتمالي

سیستم عصبی مرکزی: اضطراب. غدد درون رین و منتبونیک: افزایش ترانس آمیناز، افزایش أميلاز و بيليروبين. دستگاه گوارش: اسهال، استفراغ، درد شكمي. خوني: افرزايش زمان پـروترومبين، كاهش هموگلوبين. تنفسى: برونشيت.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، خونریزی GI، پانکراتیت؛ آنمی، گرانولوسیتوز، نوتروپنی، پان سیتوپنی، ترومبوسیتوپنی، هپاتیت غیر اختصاصی؛ آنژیوادم، ارتیم مولتیفرم، سندرم استیونس جانسون؛ واكنش الرَّزيكُ

🔾 تدابیر پرستاری

🛊 آموزش بیمار / خانواده

گزارش راش یا بغورات علائم با تب، تاول، زخم دهان، التهاب ملتحمه، تورم، یا عضله / درد مفاصل به پزشک برای مصرف هرگونه دارو به پزشک یا داروساز مشورت کنید.

Demeclocycline HCl

دمكلوسيكلين هيدروكلرايد

Declomycine اسامی تجارتی:

مسته دادهسمهٔ آنت برمتک تناس

آ دسته داروین: أنتی بیوتیک: تتراسیکلین الشکال داروین: کبسول: ۱۵۰mg ؛ قرص: ۱۵۰mg و ۳۰۰mg

 فارماگوکینتیک: به سادگی از مجاری گوارشی جذب میشود (غذا جذب دارو را کاهش میدهد).
 دارای انتشار وسیعی است. عمدتاً بدون تغییر از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۰–۱۷ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می یابد).

عُملکرد / اثرات درمانی: باکتریواستانیک است. به علت باند شدن با ریبوزومها، سنتز پروتئین را مهار میکند. باز جذب آب ناشی از ترشح ADH را مهار میکند و موجب دیورز آب می شود.

موارد استفاده؛ درمان عفونتهای مجاری تنفسی و ادراری، سوزاک بدون عارضه، تب مالت، پروفیلاکسی تب روماتیسمی، تراخم، تب لکهدار کوههای راکی، تیفوس کیو، آبله ریکتزیایی، پسیتاکوزیس، اورنیتوزیس، گرانولوما اینگوئینال، لنفوگرانولوماونریوم. درمان سندرم نامناسب ترشح ADH ADH).

تجویز خوراکی: یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد ازغذا و به همراه یک لیوان پر آب مصرف شود. هی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزهای دارو به طور مساوی تقسیم شده و راس ساعت مصرف شوند.

عفونتهای خفیف تا متوسط:

خوراًکی در بالفین و سالمندان: ۶۰۰mg/day در ۲-۴ دوز منقسم خوراکی در بچههای ۸<سال: ۲-۱۲mg/kg/day در ۲-۴ دوز منقسم

سوزاک بدون عارضه:

خوراکی در بالفین: در شروع ۶۰۰mg/۱۲h سیس ۴۰۰mg/۱۲h به مدت ۴ روز، دوز کلی دارو ۳۶ است. شکل مزمن SIADH:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۶۰۰mg تا ۱/۲g در روز در ۳–۳ دوز منقسم یا ۳/۲۵–۳/۲۵ بر ۶ ساعت.

▼ techn
 ⊗

نی موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تتراسیکلینها، نیمه دوم حاملگی، بچههای کوچکتر از ۸سال و ۸ مسال مناسبت به و مارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش (واکنش حساسیت به نور شدید)

حاملگی و شیردهی: به سادگی از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. از مصرف دارو در طی نیمه دوم حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب تغییر رنگ دائمی دندان، هیپوپلازی انمال، ممانعت از رشد اسکلتی در بجمهای کوچکتر از ۸ سال شود. جزء گروه D است.

تداخلات داروپین: آنتی اسیدهای حاوی آلومینیم / منیزیم، مسهلهای حاوی منیزیم، فرآور دههای آهن خوراکی، محصولات رژیمی غذایی موجب تخریب جذب تتراسیکلینها می شوند (۲-۱ ساعت قبل ویا بعد از مصرف تتراسیکلینها خورده شوند). کلستیرامین، کلستیبول ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. ممکن است از موای ضد حاملگی خوراکی (OCP) را کاهش دهند. ممکن است از محل کل داده گاهد.
 تارید از داده گاهد.
 تارید کا داده گاهد کا داده گاه کا داده گاه کا داده گاه کا داده گاهد کا داده گاهد کا داده گاهد کا داده گاه کا داده گاه

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGPT, SGOT, BUN، الکالین فسفاتاز، آمیلاز، بیلیروبین را افزایش دهد. چی عهارض هالمی، شایع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، دیسفاژی، واکنش سوختگی آفتاب شدید

با دوزهای متوسط تا بالا احتمالی: کهیر، راش، درمان بلند مدت ممکن است موجب منجر به سندرم دیابت بی مزه، تشنگی مفرط،

پرادراری، ضعف شود. * واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونتهای ثانویه (به خصوص قارچی)، آنافیلاکسی، افزایش فشار داخل جمجمه، برجسته شدن ملاچها ممکن است به ندرت در نوزادان رخ دهد.

◘ تدابیر پرستاری
 پررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه الرژیها، به ویژه به تتراسیکلینها سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و انتیبیوگرام نمونهگیری شود (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود).
 کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشهابی: الگوی روزانه فعالیت رودهای و قوام مدفوع بدرسی شود. میزان غذای مصرفی و تحدای مصرفی و تحدای مصرفی و تحدای خدای مصرفی و تحدای خدای در است کنید. بیمار از نظر راش معاینه شود. نسبت به عفونتهای فرصت طلب ثانویه هوشیار باشید: اسهال، زخم یا تغییرات مخاط دهان و زبان، بوسته ریزی مقعد یا واژن، فشار خون و LOC بیمار به علت احتمال افزایش ICP مانیتور شود. گلگ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

حورت انتیبیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را سر ساعت مصرف کـند. دوز

خوراکی دارو را با معده خالی و یک لیوان پرآب بخورد. از مصرف دارو در زمان خواب پرهیز کند. در صورت وقوع اسهال، راش، یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراه بنفش قرار نگیرد. قبل از مصرف هرگونه دارویی با پزشک مشورت کند.

Desipramine HCl

دسيپرامين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Pertofrane ،Norpramin

دسته دارویی: ضد افسردگی: سه حلقهای Ō لشكال دارويي: قرص: ١٠، ٢٥، ٥٠، ٧٥، ٢٥٠ و ١٥٠mg ؛ كيسول: ٢٥ و ٥٠mg

فارما كُوكينَتيكَ: جِذْبَ: سريماً از دستكاه كوارش جَذَّب ميشود. پخشْ: بَّهُ طور وسيَّع در بدن، شامل CNS و شیر مادر پخش می شود. اتصال پروتئینی ۹۰٪ آست، سطح پالاسمایی درمانی (دارو و متابولیت آن)، ۱۲۵-۳۰۰ ng/ml می باشد. متابولیسم: کبدی است. اثر عبور اول کبدی بارز، ممکن است توجیه کننده تغییرات سطح پلاسمایی در افراد مختلف که دوزهای یکسانی از دارو را دریافت میکنند، باشد.

دفع: عمدتاً در ادرار ترشح می شود. نیمه عمر دارو ۲۴-۱۲ ساعت می باشد. عملكرد / الرأت درماني: غلظت سينايسي نورايي نفرين و يا سروتونين را افزايش مي دهد (با مهار

باز جذب آنها توسط غشاء پیش سیناپسی)، اثرات ضد افسردگی آیجاد میکند. دارای اثرات آنتیکولینرژیکی قُوی میباشد. در میپرامین برداشت نورایی نفرین را بیش از سروتونین مهار میکند.

موارد استفاده: درمان أنواع منحتلف أفسردكي، أغلب به همراه سايكوترايي. درمان اختلال هواس، درد با منشاء عصبي، اختلال پرفمالي، كاهش توجه، ناركوليسي، كاتاليسي، بياشتهايي عصبي، ترك كوكائين، جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، به همراه غذا مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی:

خوراکی در بالنین: ابتدا ۲۰۰mg به صورت یک دوز منفرد روزانه یا در دوزهای منقسم. سپس به تدریج تا کمترین سطح ممکن دارای اثر بخشی درمانی افزایش داده میشود. نباید دوز دارو از ۳۰۰mg/day تجاوز كند.

دوزاژ معمول سالمندان و نوجوانان: خوراكي: ۲۵-۱۰۰mg/day، حداكثر: ۱۵۰mg/day

توجهات

موارد منع مصرف: دوره حاد بهبودی پس از MI، در طی ۱۴ روز پس از مصرف داروهای مهار کننده مونو آمینواکسیداز (MAO) واکنش حساسیت متقاطع ممکن است بین سه حلقه ای های دی بنزازیینی رخ

موارد احتیاط: بیمارانی که هورمونهای تیروئیدی دریافت میکنند، سابقه تشنج، احتباس ادراری، بیماری تیروئیدی یا قلبی- عروقی، گلوکوم، بیماران افسرده با افکار خودکشی، برای این بیماران در هر بار ویزیت باید مقادیر کمی تجویز شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و به مقدار کمی در شیر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗣 تداخلات دارویی: الکل، مضعفهای CNS ممکن است سرکوب CNS، تنفسی، اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئید ممکن است خطر آگرانولوسیتوز را زیاد کنند. فنوتیازینها ممکن است اثرات سداتیوی و آنتیکولیئرژیکی را افزایش دهند. سایمتیدین ممکن است غلظت و سمیت دارو را زياد كند. ممكن است أثرات كلونيدين، گوانادرل را كاهش الودگي شديد، ضربان قلب سريع يا كند يا نامنظم، تب، توهم، آژیتآسیون، تنکی نفس، استفراغ، ضعف یا خستکی مفرط شود. قطع ناگهانی نارو در طی مصرف بلند مدت موجب سردردشدید، احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویا در طول روز میشود. ۞ تدابير پرستاري

پر رسی و شَنَاخْتَ پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست های عملکردکلیوی و کبدی، شمارش سلولهای خون، بایستی به طور دورهای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیماران در خطر خودکشی را در اوایل درمان به طور دقیق تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی آرتقاء می یابد، احتمال خودکشی بالا می رود). ظاهر، رفتار، الگوى صحبت كردن، سطح علاقه، خلق بيمار را بررسي كنيد. الگوى روزانه فعاليت رودمها و قوام مدفوع بررسی شود. فشار خون و نبض از نظر هیپرتانسیون، آریتمی بررسی شود. بیمار را از نظر احتباس ادرار از طریق کنترل I&O و لمس مثانه معاینه کنید.

﴿ أَمُورُشَ بِيمَار / خَانُو آده: به بيمار يا خانواده وي أمورش داده شود كه:

وضعیت خود را جهت پیگشیری از عوارض هیپوتانسیو به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان مممولاً نسبت به عوارض خواب الودگي، هيپوتانسيون وضعيتي، انتي كولينر ژيك تحمل ايجاد مي شود. حداكثر اثرات درمانی ممکن است در طی ۲-۲ هفته دیده شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است رخ دهد. ممکن است خشکی دهان به کمک آدامسهای بدون قند یا جرعههای آب ولرم تسکین یابد. هرگز دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. اختلالات بینایی را گزارش کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند از نوشیدن الکل خودداری کند.

Desloratadine

دسلوراتادين

🗊 اسامی تجارتی: Clarinex 🖵 دسته دارویس: ضدالرژی (آنتی هیستامین H₁)

اشکال دارویی: قرمی: ۵mg

هملکرد / اثرات درمانی: انتاکوئیست سه حلقهای طولانی اثر روی گیرندمهای هیستامین $m H_1$ می اشد.

موارد استفاده: رینیت آلرژیک فصلی.

حآملگی / شیردهی: در شیردهی منع مصرف دارد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد. پی عهارای هافدی، فارنژیت، خشکی دهان، خستگی، خواب آلودگی، درد عضلانی و تهوج.

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

دوزهای آضافی دارو در روز بعلت افزایش خواب آلودگی توصیه نمیشود.

 در افراد با اختلالات کبدی یا کلیوی دوز اولیه دارو ۵ میلیگرم و دوزهای بمدی یک روز در میان میباشد.

Desmopressin

دسموپرسين

Stimate ،DDAVP اسامي تجارتي:

ت دسته دارویی: آنتی دیورتیک ، هورمون هیپوفیز خلفی ، هموستاتیک

Tablet: (60, 120, 240) mcg, (0.1, 0.2) mg الشكال دارويي: Injection: 15 mcg/ml, 4 mcg/ml : Spray, Solution: 10 mcg/dose

فارماکوکینتیک چنب: در دستگاه گوارش تخریب میشود. حدود ۲۰–۱۰ درصد دارو از راه مخاط
بینی جنب میشود. زمان لازم برای شروع اثر ۶۰–۱۵ دقیقه است که طی ۵–۱ ساعت به حداکثر می رسد.
دفع: غلظت پلاسمایی این دارو طی دو مرحله کاهش می یابد: نیمه عمر مرحله سریع این دارو حدود هشت
دقیقه و مرحله آهسته آن ۲۵ دقیقه است. طول مدت اثر دسموپرسین بعد از مصرف قطره بینی آن ۲۰–۸
ساعت، بعد از مصرف وریدی ۲۴–۱۲ ساعت برای هموفیلی خفیف و حدود ۳ ساعت برای بیماری فون
ویلبراند می باشد.

ویلبراند می باشد.

**TOTAL CONTRIBUTION **

**TOTAL CONTRIB

اثر هموستاتیک: دسموپرسین با آزادسازی فاکتور ۸ داخلی از محل ذخایر بافتی فعالیت آن را افزایش می دهد. می دهد.

موارد استفاده: DDAVP داخل بینی: تکّرر ادرار شبانه اولیه، دیابت بی مزه مرکزی جمجمهای\. تزریقی: دیابت بی مزه مرکزی جمجمهای، هموفیلی A، بیماری فون ویـلبرانت (تـیب I). اسـتیمیت داخـل بـینی: هموفیلی A، بیماری فون ویلبرانت (تیب I). خوراکی: دیابت بی مزه مرکزی جمجمهای

نگهداری / حمل و نقل: شکل داخل بینی و تزریقی دارو در پخچال نگهداری شود. محلول نازال در درجه حرارت اتاق حداکثر تا ۳ هفته پایدار می ماند.

تعویز زُیرِ جَلَدَی / وریدی / داخل بیتی زیر جلدی: دوز غُروب بایستی طوری تنظیم شود که از کافی بودن خواب بیمار اطمینان حاصل شود.

دوزهای صبح و غروب بایستی به طور جداگانه تنظیم شوند.

وریدی: برای مصرف قبل از عمل، دارو ۳۰ دقیقه قبل از عمل تجویز شود. در طی انفوزیون وریدی، نبض و فشار خون مرتباً کنترل و پایش شوند.

دوز وریدی ۱/۱ برابر داخل بینی میباشد. برای انفوزیون وریدی ۱۰–۵۰ml سرم ۱۸/۱ NaCl به دارو اضافه کرده و در طی ۳۰–۱۵ دقیقه

سرپیری سرس داخل بینی: یک کتتر مدرج (به نام Rhinyle) برای بالا کشیدن مقدار اندازهگیری شدهای از دسموپرسین استفاده میشود، که یک سر آن را بیمار در داخل بینی خود گذاشته و سپس از سر دیگر آن فوت میکند تا محلول به طور عمقی در انتهای حفره بینی ریخته شود.

در نوزادان، بچههای خردسال، بیمارآن ناتوان، می توان از یک سرنگ پر از هوا جهت انتقال دارو از

کتتر به داخل حفره بینی (به جای فوت کردن خود بیمار) استفاده کرد.

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: تكرر ادرار شبانه اوليه:

داخل بینی در بجههای ≥۶ سال: ابتداثاً ۲۰mcg (۰/۲ml) در زمان خواب (نصف دوز در هر مجرای بینی). تا حداکثر ۴۰mcg تنظیم شود.

دیابت بیمزه مرکزی جمجمهای:

خوراکي در بالغين و سالمندان: در شروع ۵mg ۱۰٬۰۵mg دو بار در روز. دامنه مصرف: ۱-۰/۲mg در روز، در ۳–۲ دوز منقسم.

خوراکی در بچهها: عمدتاً ٠/٠٥mg،

داخل بینی در بالغین و سالمندان ۲-۷۴ml/day ۱۰-۰/۰ به صورت دوزمنفرد یا ۳-۲ دوز منقسم داخل بینی در بچههای ۳ ماهه تا ۱۲ سال: ۰/۰۵-۰/۲ml/day به صورت دوز منفرد یا ۲ دوز منقسم. عضلانی / زیر جلدی در بالنین و سالمندان: ۱ml/day-۱/۵- در دو دوز منقسم

هموفیلی A، بیماری وون ویلبرانت (تیپ I):

انفوزیون وریدی در بالفین، سالمندان، بچههای ۱۰kg<، ۱۰kg-۰ رقیق شده با ۵۰m۱ سرم ۱۸۰۹ NaCl

انفوزیون وریدی در بچمهای <۳mcg/kg :۱۰kg- رقیق شده با ۱۰ml سرم داخل بینی در بالفین و سالمندان >۳۰۰mcg :۵۰kg (یک اسپری در هر سوراخ بینی). داخل بینی در بالفین و سالمندان <۱۵۰mcg همه ۱۵۰mcg به صورت یک اسپری منفرد.

توجهات ⊗ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو، هاییوناترمی یا سابقهای از آن، نارسایی کلیوی متوسط- شدید (Clcr < 500/min).

موارد احتیاط: نارسایی شریانهای کرونری، بیماریهای هیپرتانسیو قلبی ـ عروقی، نوزادان، بچهها مصرف دارو به ندرت باعث هایپوناترمی و کاهش شدید اسمولالیتی پلاسما میشود که میتواند منجر به

تشنج، کوما و مرگ شود.

به ندرت ترومبوز حاد عروق مفزی و سکته قبلی بهدنبال مصرف دارو گزارش شده است. در بیماران مستعد با احتياط استفاده شود.

در بیماران مبتلا به پر نوشی روانی یا عادی با احتیاط به کار رود، چون ریسک هایپوناترمی در آنها افزایش

در بیماران با بیماری فون ویلبراند تیپ ۲۵ نباید دارو استفاده شود چون منجر به تجمع پلاکتی، ترومبوسيتوپني و احتمالاً ترومبوز ميشود. در بیمارانی که قرص مصرف میکنند، باید از یک ساعت قبل تا ۸ ساعت بعد از قرص مصرف مایعات را

> محدود کنند. حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

👽 تداخلات دارویی: کاربلمازین، کلروپروپامید، کلروفیبرات ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. دمكلوسيكلين، ليتيوم، نوراپي نفرين ممكن است اثرات دارو را كاهش دهند. تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

چ عهارف هاندی احتمالی: وریدی: درد و قرمزی و تورم محل تزریق، سردرد، کرامپ شکمی، درد

مهبل، برافروختکی پوست؛ افزایش خفیف فشار خون؛ تهوع در دوزهای بالاً. نازال: آبریزش بینی؛ افزایش خفيف فشار خون

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: مسموميت با آب يا هيپوناترمي (كما، كانفيوژن، خواب ألودكي، سردرد، کاهش دفع ادرار، تشنج، افزایش وزن سریع) ممکن است در اثر هیدراسیون زیاد بیمار رخ دهد. سالمندان، نوزادان، بچهها در خطر بالاتر میباشند.

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دسموپرسین ستوال شود. مقادیر پایه فشار خون، نبض، وزن، الکترولیتها، وزن مخصوص ادرار اندازهگیری و ثبت شوند. آزمایشات را از نظر غلظت فاکتور انعقادی VIII از نظر بیماریهای هموفیلی A و بیماری وون ویلبرانت بررسی کنید؛ زمان خونریزی (BT)، کولاکتور ریستوستین ٔ و فاکتور ویلبرانت از نظر بیماری وون ویلبرانت چک شوند.

مداخلات / ارزشیابی: میزان I&O به دقت مانیتور شوند، و برای پیشگیری از مسمومیت با آب در صورت لزوم مایعات مصرفی محدود شوند. در صورت وجود اندیکاسیون، توزین روزانه بیمار انجام شود. در طی تجویز دارو هر ۱۵ دقیقه و در سایر موارد دوبار در روز فشار خون ونبض کنترل شود. سطح الکترولیتها، وزن مخصوص ادرار و آزمایشات دیگر را مانیتور کنید. موضع تزریق دارو را از نظر قرمزی و درد بررسی کنید. وقوع عوارض جانبی را برای کاهش دوز دارو به پزشک اطلاع دهید. وضعیت خونریزی بررسی و شناخته مسمومیت با آب (خواب آلودگی، بیتفاوتی، سردرد) هوشیار باشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تکنیک صحیح تجویز داخل بینی دارو به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود. وقوع سردرد، تهوع، تنگی نفس یا سایر علائم را فوراً گزارش کنید. اهمیت کنترل I&O را بیان کنید.

دسونايد Desonide

اسامی نجارتی: Locatop ، Locapred ، Sterax ، Desocort ، Tridesilon ، Desowen ، المحارثي: Sine floor ، Reticus ، Prenacid ، PR 100 ، Apolar

دسته دارویی: آدرنوکورتیکوئید موضعی، ضدالتهاب
 لشکال دارویی:

Cream, Lot, Oint: 0.05%

ف لشكال داروینی در لیران: آنروسل، موضعی: ۵۰/۰٪ (۵۰گرم، ۱۰۰ گرم) ؛ كرم موضعی: ۵۰/۰٪ (۵۰ گرم، ۱۰۰ گرم) ؛ لام موضعی: ۵۰/۰٪ (۱۰۰ گرم، ۳۰گرم) ؛ لوسیون، موضعی: ۵۰/۰٪ (۶۰ میلی لیتری، ۱۲۰ میلی لیتری) ؛ یماد، موضعی: ۵۰/۰٪ (۱۵ گرم، ۳۰گرم)

فارماکوکینتیک: مفع: به طور اولیه در ادرار، مقابولیسم: کبدی. چذب: به طور گسترده در زیر بال،

صورت، اسکروتوم

عملکرد / اثرات درمانی: باعث تحریک سنتز آنزیههای موردنیاز برای کاهش التهاب میشود فعالیت میتوزی را سرکوب میکند و باعث انقباض عروق میشود.

موارد استفاده: درمان کمکی برای التهاب حاد و مزمن درماتوز (کورتون کم قدرت)، خفیف تـا مـتوسط درماتیت آتوپیک

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز در این کار التیان در درات داد مادن

درمان کمکی التهاب در درماتوزهای حاد و مزمن پاسخگو به کورتیکوستروئید بالغین و عودهان: موضعی bid - qid

دوزاژ: بزرگسانان

درماتوز: کورتون موضعی: زمانی که پاسخ مطلوب به دست آمد درمان باید قطع شود. کرم: پماد: ۲–۴ بار در روز

عرم. پهنده ۲ - ۲ بار در روز لوسیون: ۲–۳ بار در روز

درمانتیت آتوپیک: اسپری، ژل: ۲ بار در روز. درمان باید قطع شود زمانی که پاسخ مطلوب به دست آید. در صورت عدم بهبود در ۴ هفته، ارزیابی مجدد از تشخیص ممکن است لازم باشد. (و**ش تبهیز:** مصرف بر روی زخمهای باز توصیه نمیشود؛ از کوچکترین مقدار موردنیاز برای پوشش کافی به منطقه آسیب دیده استفاده کنید استفاده از پانسمان انسدادی توصیه نمیشود.

اسپری، لوسیون: قبل از استفاده به خوبی تکان داده شود.

٧ توجهات ﴿

 موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو . حساسیت به desonide یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
 موارد احتیاط: سرکوی آدرنال: حذب سستمیک کدتید میشم میک دارد.

🤻 موارد احتیاط: سرکوب آدرنال: جذب سیستمیک کورتون موضعی ممکن است محور هیپوتالاموس هیپوفیز – ادرنال (HPA) را سرکوب کند. درماتیت تماسی آلرژیک میتواند رخ دهد. حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C. شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده

نبود. شود. شیوردهی / ملاحظات: کورتیکواستروئید سیستمیک در شیر اتسان دفع میشود. میزان جذب موضمی

متغیر است. استفاده با احتیاط در حالی که شیردهی. © تداخلاسه دارویی:

ترین Corticorelin کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر درمانی Corticorelin را کاهش دهد. چه عهار**ض مانیی:** شایع: ماسراسیون (Maceration) پوست، صفونت ثنانویه، آتـروفی، اسـتریا

(Striae)، ميلياريا (Miliraria)، با پانسمان بسته.

قلب و عروق: فشارخون، ادم محیطی. سیستم عصبیی مرکزی: اَسم، سرفه، سردرد، تحریک پذیری. پوست: پوست خشک، اریتم (گذرا، شدید)، فولیکولیت، لایهبرداری از پوست، خارش، بثورات جلدی، فلس مانند پوست، تلانژکتازی. غدد درون ریز و متابولیک: قندخون. تناسلی ادراری: خشکی دهان. کبدی: اختلال عملکرد کبد. موضعی: سوزش، درماتیت، گزش. تنفسی: فارنژیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی. متفرقه: عفونت

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: سركوب محور هيبوتالاموس - هيبوفيز - آدرنال

Desoxycorticosterone (Acetate & Pivalate) دزوکسی کورتیکواسترون (استات و پیوالات)

Precorten pivalate Percorten Acetate Doca Acetate

□ دسته دارویی: درمان جایگزینی میزالوکورتیکوئیدها

لشکال دارویی: تزریقی: Amg/ml (استات) ؛ سوسپانسیون تزریقی: ۲۵mg/ml (استات)

 ♦ فارماکوکینتیک: جذب: به دلیل تخریب در دستگاه گوارش ، از راه خوراکی مصرف نمیشود. منع استات با تزریق عضلانی به راحتی جذب میشود و باید هر روز مصرف گردد سوسپانسیون پیوالات بعد از تزریق عضلانی بهطور تدریجی جذب میشود و باید تفریباً هر ۴ هفته تزریق شود. پخش: بعد از جذب به سرعت از خون برداشت می شود و در عضله، کبد، پوست، روده و کلیه انتشار می بابد. نیمه عمر پلاسمایی آن حدود ۷۰ دقیقه است به میزان زیادی به پروتئینهای پالاسما (ترانس کورتین ، آلبومین) بودند می بابد، ولی فقط بخش پیوند نیافته این دارو فعال است. آدرنوکورتیکوئیدها در شیر ترشح می شوند و از جفت عبور می کنند.

متابولیسم: در کبد به متابولیتهای غیرفعال گلوکورونید و سولفات متابولیزه میشود.

دفع،ً متابولیتهای غیرفنال و مقادیر کمی از داروی متابولیزه نشده از طریق کلیهها دفع میشوند. مقادیر بسیار کمی نیز از طریق مدفوع دفع میشود.

میککرد / اثرات درمانی: با اثر پر روی نولههای دیستال کلیه جذب مجدد سدیم و دفع ادراری پتاسیم و هیدروژن را افزایش میدهد.

پتاسیم و هیدروژن را افزایش میدهد. **مواده استفامه:** بیکفایتی غده فوق کلیوی (جایگزینی نسبی) دزوکسی کورتیکوسترون استات ، دزوکسی کورتیکوسترون پیوالات.

هُ مُواردُ مُصَرُفُ / دوزارُ / طريقة تجويز: دزوكسي كورتيكوسترون استات)

بالنين: روزانه صهر الله مقدار مقداني تجويز مُصْشود. يا اين كه مُقدار Pamg به مدت ٣-٣ روز تزريق عضلاني شده، سپس مقدار مصرف براساس پاسخ باليني بيمار و غلظت سرمي الكتروليتها، تنظيم مرگردد.

دزوكسي كورتيكوسترون پيوالات

بالنَّيْن: بَه اَزْاُی هَر mag/day أَر دوز نگهدارندهٔ نمک استات این دارو، ۲۵mg از نمک پیوالات از راه ضلانی تجویز میشود. این دوز در فواصل چهار هفتهای تکرار میگردد.

توجهات 🏽

موآر د منع مصرف و احتیاط: در درمان نارسایی غده فوق کلیوی یا سندروم
 آدرنوژنیتال همراه با از دست دادن املاح، مینرالوکورتیکوئیدها باید همراه با مقدار کافی یک گلوکورتیکوئید
 مصرف شوند. بیماران مبتلا به بیماری آدیسون نسبت به اثر دزوکسی کورتیکوسترون حساس تر هستند و
 میکن است عوارض جانبی شدید در آنها بروز کند.

🛡 موارد احتیاط: بیماریهای قلبی، هیپرتانسیون، نارسایی احتقانی قلب

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. ت تداخلات دارویی: باربیتوراتها، فنی توئین یا ریفامیین باعث کاهش اثرات این دارو میشوند.

متابولیسم ایزونیازید و سالیسیالاتها افزایش میباید. چه عهارض **مانیی**ه سرگیجه، سردرد، احتباس آب و سدیم، افزایش حجم خون، ادم، هیپرتانسیون، نارسایی احتقانی قلب، دیس ریتمیهای قلبی، کاردیومیوپاتی، هیپوکالمی، افزایش وزن، درد مفصل، ضعف اندامها، فلج بالاروندهٔ ناشی از کمی پتاسیم، کاردیومگالی، CHF.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اندازهگیری فشار خون و الکترولیتهای سرم طی دورهٔ درمان و همچنین در فواصل زمانی منظم در طول درمان جهت پیگیری وضعیت بیمار توصیه میشود.

سُوسیانسیون تزریقی دروکسی کورتیکوسترون فقط پس از آنکه دوز نگهدارندهٔ این دارو به وسیله
 دروکسی کورتیکوسترون استات تزریقی تثبیت شده باشد، مصرف می شود.

مداخلات / ارزشیابی ● این دارو را در ربع فوقانی خارجی با سن تزریق نمائید. اندامهای فوقانی برای انجام تزریق توصیه

در صورتی که تزریق عضلانی امکان پذیر نباشد، میتوان دارو را به صورت زیر جلدی تزریق نمود.
 ﴿ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید، در درمان طولانی مدت، کارت پزشکی خود را به

Dexamethasone

دگزامتازون

ممراه داشته بآشد.

اسامی تجارتی: Decadron اسامی تجارتی: Maxidex ،Hexadrol

Dexamethasone Acetate

دگزامتازون استات

اساس تجارتی: Dexon L.A. ،Decadron L.A. ،Dalalone L.A

Dexamethasone Sodium Phosphate

دكزامتازون سديم فسفات

Respihaler ،Decadron اسامی تجارتی:

رها استمی فجار تی: respirater in recourser ترکیبات ثابت: ترکیب دکسامتازون فسفات با نئومایسین سولفات، یک داروی صَد عفونت به نام نئودکادرون (NeoDecadron)؛ ترکیب دکسامتازون سدیم فسفات با لیدوکاتین، یک داروی بی حس کننده موضعی

🖵 دسته دارویی: کورتیکواستروئید

ف لشكال دلرويي: قرص: ۵٬۱۰٬۵۰٬۵۰٬۵۰٬۵۰٬۵۰٬۵۰٬۰۵۰٬۰۱۵ و ۶۳۳ ؛ افغرير: /۸mg/aml ؛ السوسيانسيون)، محلول خبوراعي: Amg/ml ،۴mg/ml ،۴mg/ml ،۴mg/ml ،۱۰۵mg/ml (سوسيانسيون)، ۱۰mg/ml ،۲۰mg/ml ؛ استنشاقي، داخل بيني، چشمي: ۱۰mg/ml ،۱۰۳mg/ml ،۲۰mg/ml ،۲۰mg/ml ،۲۰mg/ml ،۲۰mg/ml به صورت محلول، سوسيانسيون، پماد به ترتيب تقدم ؛ موضعي: آثروسل، کرم

 قار ماکوکینتیک: سریماً و به طور کامل از مجاری گوارشی و بعد از تزریق عضلانی جذب میشود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳-۳۵

عملکرد / اثرات درمانی: تجمع سلولهای التهابی در موضع التهاب. فاگوسیتوز، آزاد شـدن آنزیههای لیزوزومی، و ساخت یا ترشح میانجیهای التهاب را مهار میکند. عکس العمل ایمنی سلول یا بافت و یاسخ التهابی آنها را پیشگیری یا سرکوب میکند.

مواود استفاده: دربان جایگزینی در حالت کمبود: تارسایی حاد یا مرزمن آدرنال. همپیرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی ادرنال نارسایی همپوفیز. اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت: کاردیت روماتیسمی؛ آدرنال نارسایی همپوفیز. اختلالات غیر آندوکرینی: آرسیم برونشی؛ آدم مغزی؛ بیماریهای آلرژیک، کلاژن، مجاری روده، کبدی، چشمی، کلیوی، پوستی؛ آسیم برونشی؛ آدرم مغزی؛ بدخیمیها، چشمی: درمان اختلالات التهایی حساس به داروی ملتحمه Bulbar, Palpebral قرنیه و بخش قدامی چشم، نازال: درمان نگهدارنده آسم، درمان اختلالات التهایی و آلرژیک بینی، پولیپ بینی. موضعی: درمان اختلالات التهایی و Pruritic پولیپ بینی. موضعی: درمان اختلالات التهایی و Pruritic پوستی حساس به استروئید. تنفسی: کنترل آسم برونشی در بیماران نیازمند استروئید درمانی بلند مدت.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / موضعی / چشمی

خوراکی: به همراه غذا یا شیر خورده شود. عضلانی: به صورت عمقی ترجیحاً در داخل عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

وریدی: توجه: دکسامتازون سدیم فسفات را می توان به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی تجویز کرد. برای انفوزیون وریدی، دارو را می توان با D/W/۵ یا NaCl/*/۹ قیق کرد. برای مصرف در نوزادان، دارو بایستی عاری از ماده نگهدارنده باشد. محلول وریدی بایستی در طی ۲۴ ساعت مصرف شود.

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پاتین بکشید تا بین پلک تحتانی و کره چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی و کره چشم حفرهای ایجاد شود. قطره چکان را بالای حفره گرفته و قطرات تجویز شده محلول (اولی اینج از پماد) را داخل حفره بریزید. از بیمار بخواهید فوراً چشمان خود را ببندد. محلول: بلافاصله انگشت خود را روی کیسه اشکی گذاشته و به مدت ۲-۱ دقیقه فشار دهید (برای به حداقل رساندن میزان درناز دارو به داخل بینی و حلق، و کاهش ریسک عوارض سیستمیک دارو). پماد: بیمار چشمان خود را فوراً بسته و به مدت ۲-۱ دقیقه باز نکند و چشمان خود را برای به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو، بچرخاند. اضافی محلول یا پماد را با دستمالی تمیز ازاطراف چشم پاک کنید.

برای کاهش دفعات مصرف محلول چشمی در شب، میتوان شبها از پماد استفاده کرد. همانند بقیه کورتیکواستروئیدها، زمان قطع دوز دارو ابتدا دوز دارو به تدریج کم شود.

موضعى: قبل أز استَعمالُ دارو، موضع را به خوبي تميز كنيد.

فقط زمانی ازپوشش های مسدود کننده و کیپ استفاده کنید که پزشک دستور داده باشد. دارو را به طور کامل روی موضع پخش کرده و به طور کامل ناحیه را ماساژ دهید. دی موارد مصرف / دو زاژ / طریقه تجویز: دکسامتازون، خوراکی:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۳mg/day-۰/۷۵

دکسامتازون استات:

عضلانی در بالنین و سالمندان: ۱۰۶سg ۱۳۳۳ ممکن است در طی ۱۳۰۳ هفته بعد تکرار شود. داخل ضایعات ٔ، در بالنین و سالمندان: ۱/۶mg ۱۰/۹۰۰

داخل مفصلی و بافت نرم، در بالنین و سالمندان: ۴۳-۱۶mg، ممکن است هر ۳-۱ هفته یک بار تکرار ود.

دكسامتازون سديم فسفات:

عضلانی / وریدی در بالفین و سالمندان: ابتداتاً ۹mg/day -4-داخل مفصلی، داخل ضایماتی، داخل بافت نرم: ۴mg-۰/۴-۶mg

> دوز معمول موضعی: موضعی در بالغین و سالمندان: ۴–۲ بار در روز

استنشاق تنفسی: استنشاق تنفسی در بالفین و سالمندان: ۳ استنشاق، ۴–۳ بار در روز، حداکثر ۱۲ بار در روز

استشاق تنفسی در بچمها: ۲ استنشاق، ۴–۳ بار در روز، حداکثر ۸ بار در روز دوز معمول داخل بینی:

داخُل بنی در بالفین و سالمندان: ۲ اسیری در هر سوراخ بینی، ۳-۲ بار در روز، حداکثر ۱۲ بار در روز داخل بینی در بچمها: ۲-۱ اسپری، ۲ بار در روز، حداکثر ۸ بار در روز

√ توحهات

موارد احتیاط: اختلالات ترومبوآمبولیک، تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند)، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، کولیت اولسراتیو غیر اختصاصی، CHF، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی، اختلالات تشنجی. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود. موضعی: در موضعهای وسیع استعمال

نشود. حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

جانبی واکسن زیاد شده، پاسخ آنتی،بادی بدن به واکسن کاهش مییابد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکنِ است سطح سرمی کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش داده و

سطح گلوکز، کلسترول، چربیها، سدیم، آمیلاز را آفزایش دهد. چه عهارض هاندی: شایع: استنشاقی: سرفه، خشکی دهان، کلفتی صدا، تحریک حلق. داخل بینی: سوزش، خشکی بینی. چشمی: تاری دید.سیستمیک: بیخوابی، تورم صورت (چهره ماه مانند) انفخ متوسط شکم، سوء هاضمه، آفزایش اشتها، عصبانیت، برافروختگی صورت، آفزایش تعریق

احتمالی: استنشاقی: عفونت قارچی لوکالیزه (برفک). داخل بینی: دلمه بستن داخل بینی، خون دماغ، زخم گلو، زخم شدن مخاط بینی، چشمی: کاهش بینایی، اشک آلود بودن چشم، درد چشم، تهوع، استفراغ، سوزش، گزگز، قرمزی چشمها. سیستمیک: سرگیجه، کاهش بینایی، تاری دید. موضعی: درماتیت تماسی آلرژیک، پورپورا (تاولهای حاوی خون)، نازک شدن پوست با خونمردگی راحت، تلانژکتازی (لکههای قرمز تیره برجسته بر وری پوست).

بر برست بر روست بر روی در این سبت که نادیدیازیس مروی. داخل بینی: کاندیدیازیس بینی یا دهان یا نادر: استشاقی: افزایش بروتکواسپاسم، کاندیدیازیس مروی. داخل بینی: کاندیدیازیس بینی یا دهان یا حلق، در د چشم. سیستمیک: واکنش آلرژیک عمومی (راش، کیهیر)، درد، قدرمزی، تورم موضع تنزریق، تغییرات روانی، احساس کاذب خوب بودن، توهمات، افسردگی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت: تحلیل عضلات (به خصوص بازو و باها)، بوکی استخوان، شکستگی خودیه خودی استخوان، آمنوره، کاتراکت، گلوکوم، اولسر پیتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت: درد شدید مفاصل، سردرد شدید، بی اشتهایی، تهوع، تب، التهاب ممکوس، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون وضمیتی. چشمی: گلوکوم، هیپرتانسیون چشمی، کاتراکت شداییر پرسمتاری

صاحبت بی مساحت کی مساوری بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها سئوال شود. مقادیر پایه قند، وزن، فشار خون، گلوکز، الکترولیتها اندازهگیری وثبت شود. نتایج تستهای مقدماتی بررسی شود (برای نمونه: تست پوستی سل، رادیوگرافی، ECG)

مداخلات / ارزشیابی: l&O توزین روزانه از نظر ادم بررسی شود. تستهای وضعیت انعقادی خون و علائم و نشانههای بالینی را از نظر ترومبوآمبولی ارزیابی کنید. وضعیت تحمل غذا و الگوی فعالیت روده بررسی شود: هیپراسیدیت را فوراً گزارش کنید. حداقل دو بار در روز علائم حیاتی و فشار خون کنترل شود. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشید: تب، زخم گلو، یا علائم میه هم، سطح الکترولیتها مانیتور شود. از نظر هیپوکلسمی (کشیدگی یا کرامپ عضلانی، نشانههای ترسور، شوستک مثبت)، هیپوکالمی (ضعف کرامپ عضلانی، بیحسی و تیر کشیدن به خصوص در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک پذیری، تغییرات (ایک کرامپ عضلان بیمار بررسی شود. وضعیت روحی و عاطفی، و توانایی خوابیدن بیمار بررسی شود. موقع حرکت به بیمار کمک شود.

﴿ آموزش بهمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را با غذا یا شیر بخورد. کارت شناسایی حاوی نام ودوز دارو، نام و تلفن پزشک معالج را همیشه هنمراه
داشته باشد. دوز یا دفعات مصرف دارو در روز را تغییر نداده یا دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. دارو بایستی
به تدریج کم شده و تحت نظارت طبی قطع شود. پزشک را از وقوع تب، زخم گلو، در در عضلات، افزایش
ناگهانی وزن یا تورم آگاه سازد. برای تمیین رژیم غذایی خود (معرولاً رژیم غذایی با محدویت مصرف سدیم،
سرشار از ویتامین ط، پروتین، پتاسیم) با متخصص تغذیه مشاوره کند. بهداشت فردی خود را به خوبی و
دقیقاً رعایت کرده و خود را در معرض عفونت یا تروما قرار ندهد. در استرس شدید (عفونت شدید، جراحی، یا
تروما) ممکن است افزایش دوز دارو لازم شود. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند.
رعایت مراجعات بعدی و آزمایشات لازم جزء ضروری درمان میباشد؛ بچمها بایستی از نظر رکود رشد

معاینه شوند. به کلیه پرسنل درمانی قبل از هر اقدامی اطلاع دهد که دکسامتازون مصرف کرده یا در طی ۱۲ ماه کذشته مصرف می کرده است. مقصلی که برای درمان تسکینی در آن دارو تزریق شده را زیاد استفاده نکند. موضعی: برای بهتر شدن جذب دارو، قبل از استعمال دارو دوش گرفته یا موضع را کاملاً بشوید. از پوشاندن موضع پرهیز کند. مگر این که پزشک دستور داده باشد؛ از کهنه کلفت، پلاستیک، پوشش های مسدود کننده استفاده نکند. از تماس داروی موضعی با چشم پرهیز کند. موضع تحت درمان را در معرض نور خورشید قرار ندهد.

Dexamphetamine Sulfate

دگزامفتامین سولفات

ا اسامی تجارتی: Dexampex ،Dexedrine

□ دسته دارویی: محرک دستگاه عصبی مرکزی و تنفسی، آمفتامین (کاهنده اشتها)
 ف لشکال دارویی: قرص پوششدان: ۵mg

 ♦ فارماگوکینگنیگ: جذب سریع، شروع اثر: ۵-۱ ساعت. مدت اثر: ۱۰-۲ ساعت. انتشار: در همهٔ بافتها خصوصاً منز منتشر میشود. در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۳۰-۱۰ ساعت؛ از راه ادرار دفع میشود؛ در شیر نیز ترشح میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله بلوک جذب مجدد و مهار مونوآمین اکسیداز آزاد شدن و اثر کاتکول آمینها (دوپامین، نوراپی نفرین) را افزایش می دهد. فعالیت حرکتی و هشیاری ذهنی را افزایش و

خواب الودگی و خستگی را کاهش می دهد.

موارد استفاده: داروی کمکی در درمان کوتاه مدت چاقی اگزوژن، حملهٔ خواب و اختلال کمبود توجه همراه با بیش فعالی در کودکان: موارد مصرف غیر رسمی: داروی کمکی در صرع جهت کنترل آتاکسی و خواب آلودگی ناشی از باربیتوراتها؛ جهت مقابله با اثرات سداتیو تری،متادون در حملات ابسنس.

نگهدآری / حمّل و نقل: این دارو را در طروف در بسته و در دمای ۳۰°۳–۱۵ نگهداری نمائید. ۲- موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: حملة خواب

بالنین: ۵-۲۰mg از راه خوراکی ۱-۳ بار در روز هر ۶-۴ ساعت تجویز می شود.

کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۱۰mg/day از راه خوراکی: ممکن است هر هفته به مقدار ۱۰mg افزایش

یابد. کودکان ۱۲–۶ سال: Amg/day از راه خوراکی ۲–۱ بار در روز. ممکن است هر هفته به مقدار ۱/۵mg افزایش یابد.

آختلال كمبود توجه (كودكان بيش فعال)

کودکان با سُن عُ سَالُ و بزرگتر: mg آز راه خوراکی ۲–۱ بار در روز، ممکن است هر هفته به مقدار ۱–۲ بار در روز، ممکن است هر هفته به مقدل (amg (حداکتر ۴۰mg/day) افزایش یابد.

کودکان ۳-۵ سال: ۲/۵mg از راه خوراکی ۲-۱ بار در روز، ممکن است هر هفته به مقدار ۲/۵mg افزایش یابد.

چاقی

بالغین: ۸-۱۰mg از راه خوراکی ۳–۱ بار در روز ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز میشود. توجهات

موآد د منع مصرف: موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آمینهای مقلد سمپاتیک، گلوکوم، حالات
پریشانی، سایکوزها (به ویژه در کودکان)؛ ارتریواسکلروز پیشرفته، بیماری عـلامتی قـلب، هـپیرتانسیون
متوسط تا شدید، هیپرتیروئیدیسم، سابقهٔ سوء مصرف دارو. طی درمان با مهار کنندهٔ مونوآمین اکسیداز یا
ظرف ۲۴ روز از آن به عنوان کاهندهٔ اشتها در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، برای اختلال کمبود تـوجه در
کودکان کوچکتر از ۳ سال.

■ تداخلامه دارویی: استازولامید و بیکربنات سدیم دفع دگزامفتامین را کاهش میدهند؛ آمونیوم کلراید و اسید اسکوربیک دفع دگزامفتامین را افزایش میدهند؛ اثرات باربیتوراتها و دگزامفتامین ممکن است آنتاکونیزه شوند؛ فورازولیدون ممکن است آنتاکونیزه شوند؛ فورازولیدون ادامه یابد؛ اثرات ضحد فشار خون گوآنایتدن و گوآنادیل آنتاکونیزه میشوند؛ مهار کنندههای مونوآمین اکسیداژ، و سلجیلین می توانند سبب بحران هیراناسیو شوند (مرگ و میر گزارش شده است) در هنگام مصرف این دارهها و ۱۴ روز پس از آن آمفتامینها را تجویز نکنید؛ فتویازینها ممکن است اثرات بالا برندهٔ خلق امفتامینها را مهار کنند؛ ضد افسرگیهای سه حلقای کارتات دگرافتامین را بخاطر افزایش آزاد سازی نورایی نفرین افزایش میدهند؛
آفسردگیهای بتا - آدرنرژیک عوارض ناخواسته قلبی عروقی را افزایش میدهند.
آگونیستهای بتا - آدرنرژیک عوارض ناخواسته قلبی عروقی را افزایش میدهند.

گ عهارض هاللی، عصبی شدن، بی قراری، بیش فعالی، بی خوابی، سرخوشی، سرگیجه، سردرد، با مصرف طولانی: افسردگی شدید، واکنش های سایکوتیک، تپش قلب، تاکیکاردی، افزایش فشار خون، خشکی دهان، طمع ناخوشایند، بی اشتهایی، کاهش وزن، اسهال، پیوست، درد شکمی، ایمپوتنس، تغییرات در لیبیدو، خستکی غیرعادی، افزایش فشار داخل چشم، دیس تونی آشکار سر، گردن و اندامهای انتهایی، تعریق تدامید پر وستاری

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه:

میزان رشد در کودکان باید به دقت کنترل شود.

- برای بررسی اثر پخشی درمان در اختلالات رفتاری قطع دورهای درمان با کاهش دوز مصرفی توصیه می شود.
- تحمل به اثرات کاهندهٔ اشتها ممکن است پس از چند هفته ایجاد شود. با این حال، به نظر نمیرسد
 هنگام مصرف دگزامفتامین در درمان نارکولیسی تحمل به دارو ایجاد شود.

مداخلات / ارزشیابی

- برای درمان چاقی این دارو را ۴۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز کنید. شکل طولانی اثر آن صبحها تجویز میشود.
- آب آبی جاوگیری از بی خوابی، آخرین دوز دارو را حداکثر ۶ ساعت قبل از استراحت بیمار (۱۴-۱۰ ساعت قبل از خواب برای قرصهای آهسته رهش) تجویز کنید.

﴿ أَمُورُشُ بِيمَارُ / خَانُواده:

هم اسورس بیباد را مطلع سازید که این دارو توانایی رانندگی یا انجام سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک را مختل بیمار را مطلع سازید که این دارو توانایی رانندگی یا انجام سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک را مختل مرکند.

برای اجتناب از ضعف مفرط، افسردگی روحی و الگوی خواب طولانی که به دنبال قبطع مصرف
 ناکهانی ایجاد میشود، قماع مصرف دارو به دنبال مصرف دراز مدت آن باید به تدریج صورت گیرد.

الاسرازوكسان Dexrazoxane

- TotectTM ، Cardioxane ، Eucardion ، Cardioxane ، Zinecard ، اسامی تجارتی المحمد ، Dexarazoxane ، Cardioxane ، Zinecard ، کسانادا: ChironDexarazoxane ، ChironDexarazoxane
 - □ دسته دارویی: شالاتکنندهٔ داخل ساولی، محافظ قلب

inj: 250, 500mg/vial

لشكال دارويئ:
 ه فال اكاكان كان كان تا

فارماكركينتيك: توزيع: VD: 22L/M2 پروتئين متصل: هيچ. نيمه حذف: ٢-٢/٥ ساعت.

دهع: ادرار (۲۳٪) عملکرد / اثرات درمانی: مشتق EDTA و یک شلاتور داخل سلولی قوی است. مکانیسم حفاظت قلبی دارو به خوبی شناخته شده نیست. به نظر می رسد این دارو به یک شلاتور با حلقه باز داخل سلولی تبدیل شده و با تولید اکسیژن رادیکال با واسطه ی آهن تداخل میکند بخصوص در مورد کاردیومیوپاتی ناشی از انتراسیکلینها. در درمان اکستروازیشن ناشی از آنتراسیکلینها، دکسرازوکسان با مهار برگشت بذیر توپرایزومراز II اعمال اثر میکند و بافتها را از سیتوتوکسین ناشی از آنتراسیکلینها حفظ میکند.

کی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هفاهات قلب بر مقابل کاردیومیوپاتی دوکسوروبیسین در زنان مبتلا به سرطان متاستاتیک پستان بالفین: نسبت دوز این دارو به دوکسوروبیسین باید ۱۰ به یک باشد مثلاً 500mg از این دارو در مقابل 50mg دوکسوربیسین دارو با روش slow iv push یا rapid iv inf تجویز میشود. قبل از

و٣ دقيقه از شروع تجويز اين دارو دوز تزريقي دوكسوروبيسين مصرف مي گردد.

▼ قوجهات
 موارد منع مصرف: عدم مصرف دوکسوروبیسین در شیمی درمانی. حساسیت به dexrazoxane یا
 هر یک از اجزای فرمولاسیون، استفاده با رژیم شیمی درمانی که حاوی anthracycline نیست.

است فی ارد آستیاط: سرکوب مفراستخوّان: ممکن است فعالیت myelosuppression خفیف داشته باشد، اختلال کبدی: با توجه به تعدیل دوز برای دوکسوروییسین در اختلال کبدی، کاهش دوز متناسب در dexrazoxane توصیه می شود با حفظ نسبت دوز ۱۰:۰۰.

حاملگی و شیر دهی: حاملگی: کروه C. شیر دهی: ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی شود. تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

چ عهارفان هالبی، شایع: خستگی، تهوع، استفراغ، بی(شُـتَهَایی، اُسـتوماتیت، اسـهال، اُلوپسی، تب، عفونت، در در تزریقی

سیستم همنیی مرکزی: خستگی /ضعف، تب، پوست: الویسی، اریتی، غدد درون ریز و متابولیک: افزایش آمیلاز سرم، کاهش کلسیم سرم، افزایش تری گلیسیرید سرم . خونی: کیمخونی، گرانولوسیتوپنی، خونریزی، کمبود گوپچههای سفید خون، ساپرس مغزاستخوان، ترومبوسیتوپنی، کسسسیدی: افسزایش بیلیروبین، موضعی: درد محل تزریق، فلبیت. عصبی و عضلانی و اسکلتی: نوروتوکسیستی، صفوقه: عفونت

الأ واکنشهای مضر / اثرات سمی: نوروتوکسیسیته؛ هموراژی، سپسیس

ادكسكلرفنيرامين مالئات Dexchlorpheniramine Maleate

- اسامی تجارتی: Polargen ،Polaramine ،Poladex T.D ،Dexchlor ،Polargen ،Polaramine ،Poladex T.D ، فد خارش دسته دارویی: انتی هیستامین (انتاکونیست گیرندهٔ H1)، ضد خارش
- ♦ لشكال دارويي: قرص: Ymg/ml ؛ قرص با رهش پيوسته: Fmg ؛ شربت: Ymg/ml

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارشی جنب می شود. شروع اثر: ۳۰ -۱۵ دقیقه. اوج اثر: ۳ ساعت. مقادیر کمی از دارو به داخل شیر منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. ظرف ۲۳ ساعت از راه ادرار دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آنتاگونیست گیرندهٔ H1 و آنتیهیستامین آلکیلامین مشتق از کارفنیرامین، همانند سایر آنتیهیستامینها اثرات آنتیکولینرژیک دارد و خواب آلودگی و تسکین خفیف تا متوسط تولید میکند.

موارد استفاده: رینیت آلرژیک فصلی و دائمی، سایر تظاهرات آلرژی و رینیت و ازوموتور. همچنین به عنوان کمک به این نفرین در درمان راکسیونهای آنافیلاکتیک

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری شود، در ظروف در بسته و دور از نور

موارد مصرف / دوزاؤ / طریقه تجویز: رینیت آلرژیک
 بالنین: ۲mg از راه خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت یا ۴-۶mg از قرص پیوسته رهش دو یا سه بار در روز

تجویز میشود. کودکان ۱۱–۶ سال: ۱mg از راه خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت، یا ۴mg از قرص پیوسته رهش قبل از

خواب (حداكثر ۶mg/۲۴۱) تجويز ميشود.

کودکان ۵-۲ سال: ۵mg/۲۴، از رأه خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۲۳mg/۲۴۸) ◄ توجهات :

موآرد منع مصرف: موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آنتی هیستامین ها با کلاس مشابه؛ حمله
 سمی حاد، نشانه های مجرای تنفسی تحتانی، نوزادان، نوزادان نارس

🤻 موارد احتیاط: افزایش فشار داخل چشم؛ هیپرتروفی پروستات؛ هیپرتیروئیدیسم؛ بیماری کلیوی یا قلبی ـ عروفی، بیماران سالمند.

نابی ـ عروفی، بیماران سانمند. حاملگی / شیر **دهی:** مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و در مادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

● تداخُلاسه دارویین: الکل و سایر تضمیف کنندههای CNS و مهار کنندههای MAO تضمیف CNS تضمیف را افزایش میدهند.

لٌ تَعْمِير مَقادِير آزمايشگاهي: همانند ساير آنتيهيستامينها، دكسكلرفنيرامين ممكن است بـا تستهاى پوستى براى آلرژى تداخل كند؛ لذا دكسكلرفنيرامين را حداقل ٧٢ ساعت قبل از انجام تستها قطع كنيد.

په عوارض هانبی: خواب آلودگی، سرگیجه، ضعف، سردرد، تهیج شدن، نـوریت، اخـتلال هـماهنگی، بی عوارض هانبی: تحلیکاردی، بی خوابی، سرخوشی، پـارستزی، ورتیگو، وزوز گـوش، التـهاب حـاد لابـیرنت. تـپش قـلب، تـاکیکاردی، هیپوتانسیون، اکستراسیستولها، تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، خشکی دهان، یبوست، اسهال، اشکال در ادرار، کردن. اختباس ادرار، تکرر ادرار، قاعدگی زودرس، ترومبوسیتوپنی، آگـرانـولوسیتوز، آنـمی هـمولیتیک یـا هیپوپلاستیک، تاری دید، بئورات پوستی، حساسیت به نور

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: بر راه رفتن بیمار نظارت نموده و اقدامات ایمنی را اعمال نمائید.

﴾ ﴿ جَنَّب و دفع راكَّنتْرل وُ أَوْ نَظُر آخَتُلالُ در أُدرار كرُّدن (براى مثال: تكَّرر يا احتباس) بررسي كنيد. مداخلات / اوزشيابي،

به بیمار توصیه کنید برای کاهش ناراحتی گوارشی دارو را همراه با غذا، آب یا شیر بخورد.

قُرصٌ مُعمُولي را مي تُوان خرد و همراه با مايعات يا مُخلُوط با غذا ميل كرد.

横 آموزش بیمار /خانواده: به بیمار بیاموزید از شکستن، خرد کردن یا جویدن قرصهای آهسته رهش. جتناب کند. • بخاطر احتمال خواب آلودگی، سرگیجه و تاری دید، به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن واکنش به دارو

به خاطر اثرات جمع شونده با دکسکارفنیرامین از پزشک سئوال کند.

 دکسکلرفنیرامین باید حدوداً ۴ روز قبل آز تستهای پوستی برای آلرژی قطع شود، چون میتواند بر نتایج آنها تاثیر گذارده و دقت آنها را کاهش دهد.

دگزامدتومیدین هیدروکلراید Dexomedetomidine HCl

- 🗊 اسامی تجارتی: Precedex
- □ دسته دارویی: آگونیست انتخابی آدرنورسپتور آلفودو با خواص سداتیو، Alpha2 آدرنـرژیک آگونیست، آرامبخش آگونیست، آرامبخش • لشکال دارویی: • اماریست: استخال ایستان ایستان
- ♦ فارماکوکینتیک: شروع اثر: سریع. توزیع: VSS: ~ ۱۸۸ ما، سریع. اتصال پروتئین: ~ ۹۴٪. متابوئیسم: کبدی از طریق CYP2A6. نیمه حذف: ~ ۶ گدفیة، ترمینال: تا ۲ ساعت. دهع: ادارل (۹۵٪)؛ مدفوع (۳٪)

 $lpha_2$ عملکرد ℓ ا**ثرات درمانی: آ**کونیست انتخابی $lpha_2$ با اثرات بی حس کننده و سداتیو، با $lpha_2$ اثرادسازی نوروایی نفرین می شود. گیرنده های $lpha_{2b}$ محیطی در دوزهای بالا یا تزریق سریع $lpha_2$ متعطی در دوزهای بالا یا تزریق سریع $lpha_2$ تحریک شده و باعث انقباض عروق می شوند.

مواود استفاده: آرامبخشی به هنگام انتوباسیون و ونتیلاسیون مکانیکی در ICU ، آرامبخشی قبل و طی عمل جراحی

﴿ مُوَارِدُ مَصَرِفَ / دُوزَارُ / طَرِيقَهُ تَجُويُزُ

تسکین هنگام انتوباسیون و ونتیلاسیون مکانیکی در ICU : بالفین: Imcg/kg iv Inf طی ۱۰ دقیقه، سپس انفوزیون نگهدارنده O.2-0.7mcg/kg/h حداکثر

زمان درمان 24h

توجهات
 موارد منع مصرف: در زایمان توصیه نمیشود. منع مصرف شناخته شدهای وجود ندارد.

🤻 موارد احتياط:

بیماریهای قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بلوک قلبی، برادی کاردی، اختلال عملکرد بطن شدید، Hypovolemia، یا فشارخون مزمن. دیابت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به دیابت، عوارض قلبی عروقی (به عنوان مثال، برادی کاردی، افت فشارخون). اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کبدی، کاهش دوز توصیه میشود.

حاملگی و شیردهی: هاملکی: گروه C. شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: سطح أرامبخشى، ضربان قلب، تنفس، ريتم، فشارخون، كنترل درد

● تداخلاس دارویی: Amifostine ، داروهای ضدافسردگی (Alpha2 - انتاگونیست) ، بتابلوکرها ، متابلوکرها ، متابل فنیدیت ، RITUXimab ، Prostacyclin ، داروهای ضد افسردگیهای سه

لل عوارض مانبي: شايع: هيپوتانسيون

پ عودرس جایای شهری میپونسیون قلب و عروق: افت فشارخون، برادی کاردی. تنفسی: دپرسیون تنفسی.

احتمالي

ظلّب و عروق: فیبریلاسیون دهلیزی، هیپوولمی. غدد درون ریز و متابولیک: هیپوکلسمی. دستگاه گوارش: تهوع، خشکی دهان. کلیوی: کاهش برون ده ادرار، تنفسی: افیوژن پلور، خسخس گِ واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادی کاردی، آریتمی

Dexpanthenol

دكسپانتنول

🗐 اسامی تجارتی: Panthoderm ،llopan ،Dexol

□ دسته دارویی: التیام دهندهٔ پوست، ویتامین B کمپلکس

♦ لشكال دارويي: كرم موضعي: ۵٪

 فارماگوکینتیگ: چذب: در صورت جذب سیستمیک، این دارو پس از تبدیل به اسید پانتوتنیک، عمدتاً به صورت کوآنزیم ۸. به طور گسترده انتشار می یابد. این دارو در کبد، غدد فوق کلیوی، قلب و کلیه ها یافت می شود. متابولهسم: تبدیل شدن دارو به اسید یانتوتنیک به سرعت صورت می گیرد. دهم: بیشتر متابولیت های دارو از ادرار و باقیمانده از طریق مدفوع دفع می شوند.

عملکرد / اثرا**ت درمانی:** این دارو سبب تسکین خارش شده و ممکن است به وسیله تحریک ایپتلیزاسیون و گرانولاسیون به التیام جراحات پوست*ی کمک کند.*

موارد استفاهه: تسکین خارش، درماتوزهای خفیف، التهاب خفیف پوست؛ التهاب ناشی از تماس با بلوط سمی، نیش حشرات، التهاب و تحریک مناطقی از پوست نوزادان که در تماس با ادرار هستند؛ خراشیدگی و ساییدگی پوست نوزادان و کودکان

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۳۰^۰۳–۱۵ نگهداری نمائید. از منجمد کردن یا قرار دادن در معرض حرارت زیاد خودداری کنید.

هت^خ مُواردٌ مصَّرفٌ / دُّوزَالاً / طُ**ریقهٔ تجویز:** بالنین و کودکان: یک یا دو بار در روز بر روی ضایعات مالیده میشود.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

﴿ آموزْشْ بَیْمَار / خَانُواده: هرگونه شواهدی از واکنش حساسیت مفرط را بلافاصله گزارش نماتید. داره باید قطع شود.

• دارو فقط برای استعمال خارجی است.

از تماس دارو با چشمها، اجتناب شود.

(دکستران باوزن ملکولی کم Low Molecular Weight) الله اسامي تجارتي: Hyskon ،Rheomacrodex ،Gentran

Dextran 75

دکستران ۷۵

ستران با وزن ملكولي بالا High Molecular Weight) 🗐 اسامی تجارتی: Macrodex

دسته دارویی: متسع کننده حجم پلاسما (plasma volume expander) لشكال دارويي: تزريقي: (دكستران ۲۰): ۱۰٪ در NaCl يا DaW ؛

تزریقی: (دکستران ۷۵): ۵٪ در NaCl یا DaW

💠 فارماکوکینتیک: به طور یکسان در گردش خون عروقی پخش میشود. توسط آنزیمها به گلوکز تبدیل میشود. از طریق ادرار و مدفوع دفع میشود. عملكرد / اثرات درماني: مايمات را از فضاى بين بافتى به فضاى داخل عروقي ميكشاند (خاصيت

اسمزی کلوئیدی) که منجر به افزایش فشار وریدی مرکزی (CVP)، برون ده قلب، حجم ضربهای، فشار خون، برونده ادرار، پرفوزیون مویرکی، فشار نبض؛ و کاهش تعداد ضربان قلب، مقاومت عروق محیطی، غلظت خون می شود. تجمع و تراکم اریتروسیتها را کاهش داده، جریان خون را ارتقاء می بخشد (هیپوولومی را تصحیح کرده، گردش خون را ارتقاء می بخشد).

موارد استفاده: درمان مكمل شوك يا تهديد به شوك به علت سوختكي، جراحي، خونريزي)؛ مايع اوليه پمپ اکسیژناسیون در طی استفاده از گردش خون خارج قلبی ، پروفیلاکسی در مقابل ترومبوز وریدهای عمقی، آمبولی ریوی در کسانی که تحت اعمالی قرار گرفتهاند که با خطر بالای عوارض ترومبوآمبولیک همراه است.

نگهداری / حمل و نقل: در درجه حرارت اتاق نگهداری شود. فقط محلولهای شفاف و بدون رسوب مصرف شود. از مصرف محلولهای دارای رسوب یا بطریهای نصفه دارو که قبلاً نیمی از آن مصرف شده است، پرهيز شود.

تجویز وریدی: فقط از طریق انفوزیون وریدی تجویز شود.

در طی چند دقیقه اول انفوزیون بیمار از نظر واکنشهای شبه آنافیلاکسی مانیتور شود. علائم حیاتی هر ۵ دقیقه کنترل شود.

در طی تزریق دارو، ریت جریان ادرار پایش شود (در صورت وقوع الیگوری، یا آنوری، دکستران ۴۰ بایستی قطع شده و جهت به حداقل رساندن افزایش بار عروقی، دیورتیک اسموتیک تجویز شود). موقع انفوزیون سریع دارو، فشار ورید مرکزی (CVP) پایش شود. در صورت افزایش قابل پیش بینی

CVP بلافاصله دارو قطع شود (نشانه افزايش مفرط حجم داخل عروقي ميباشد).

در طی انفوزیون، فشار خون هوشیارانه کنترل شود؛ در صورت وقوع هیپرتانسیون چشمگیر انفوزیون فوراً قطع شود (نشانه واكنش شبه أنافيلاكسي ميباشد).

در صورتی که شواهد اتساع بیش از حد حجم خون رخ داد، دارو را تا زمانی که حجم خون از طریق دفع ادرار تنظیم میشود، قطع کنید.

۱۵ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مکمل شوک درمانی:

وریدی در بالغین و سالمندان: دوز کلی در طی ۲۴ ساعت اول نباید از ۲۰ml/kg تجاوز کند. ۱۰ml/kg اول سریع انفوزیون شود. درمان بعد از ۲۴ ساعت اول نباید از ۱۰mg/kg/day و طول مدت درمان نباید از ۵ روز تجاوز کند.

رقیق کردن خون در محلولهای خارج قلبی آ:

وریدی در بالنین و سالمندان: ۲۰ml/kg به چرخه پرفوزیون ماشین گردش خون خارج قبلبی اضافه می شود. دوز دارو نباید از ۲۰ml/kg تجاوز کند.

پروفیلاکسی ترومبوز وریدهای عمقی، آمبولی ریه:

وریدی در بالنین و سالمندان: ۱۰۰۰ml/kg یا ۱۰ml/kg در روز جراحی، سپس با دوز ۵۰۰-۱۰۰ یا ۵۰۰ml/day به مدت ۲-۳ روز بعد از جراحی ادامه داده میشود. متعاقب آن درمان با دوز ۵۰۰ml هر ۲-۳ روز یک بار به مدت حداکثر دو هفته ادامه داده می شود (براساس میزان ریسک این عوارض). دوزاژ معمول دکستران ۷۵ (دکستران دارای وزن ملکولی بالا):

وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰۰–۵۰۰۰ با ریت حداکثر ۲۰-۴۰ml/kg در ۲۴ ساعت اول، سپس ۱۰ml/kg/day در روزهای بعدی.

وریدی در بچهها: ۲۰ml/kg در ۲۴ ساعت اول، سپس ۱۰ml/kg/۲۴h

توجهات

موارد منع مصرف: نقصهای هموستاتیک چشمگیر، اختلال هموستاتیک ناشی از داروها، عدم

¹⁻ Extra corporeal circulation

²⁻ Hemodilution in Extracorporeal Solution

جبران قلبی شدید، بیماری کلیوی با الیگوری یا آنوری شدید، وضعیتهای هیپرولمیک، اختلالات خونریزی دهنده شدید، زمانی که مصرف سدیم یا کلراید مضر و کشنده باشد.

🤻 موارد احتیاط: در مبتلایان به CHF، ترومبوسیتوپنی، ادم ریوی، نارسایی شدید کلیوی، مصرف کنندگان کورتیکواستروئید یا کورتیکوتروپین، وجود ادم به همراه احتباس سدیم، نـقص کـلیرانس کـلیوی، بیماری مزمن کبدی، اختلالات و شرایط پاتولوژیک شکم، کسانی که تحت جراحی روده قرار گرفتهاند، با احتياط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلاسه دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: زمان خونریزی (BT) را طولانی کرده؛ تمایل به خونریزی را افزایش داده؛ تعداد پلاکتهای خون، سطح سرمی فاکتور IX, V, VIII را کاهش می دهد.

عوارض مانبي، احتمالي: واكنش حساسيت مفرط خفيف (كهير، احتقان بيني، خس خس سينه).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: أنافیلاکسی شدید یاکشنده (هیپوتانسیون شدید، ایست قلبی و ریوی) ممکن است رخ دهد که در اوایل انفوزیون وریدی و عموماً در کسانی که قبلاً دکستران گرفتهاند، بیشتر دیده میشود.

ندابير پرستاري

مداخلات / ارزشیابی: برون ده ادرار به دقت مانیتور شود (بعد از تجویز دکستران در بیماران اولیگوریک عموماً افزایش برونده ادرار رخ میدهد). اگر افزایش دفع ادرار پس از تجویز ۵۰۰ml دکستران دیده نشد، دارو را تا زمان وقوع دیورز قطع کنید. بیمار را از نظر افزایش بار مایعات تحت نظر بگیرید (ادم محیطی و یا ادم ریوی، علائم تهدید به CHF). صداهای ریوی از نظر رال سمع شود. فشار ورید مرکزی مانیتور شود (برای شناسایی اتساع بیش از حد حجم خون داخل عروقی). بیمار دقیقاً ازنـظر واکـنشهای آلرژیک تحت نظر باشد. بیماررا از نظر خونریزی به ویژه پس از جراحی یا بیمارانی که داروهای ضد انعقاد نیز میگیرند، بررسی کنید (احتمال خونریزی شدید به ویژه در محل جراحی، و خونمردگی و پتشی وجود دارد).

دكسترانومر Dextranomer

اسامی تجارتی: Debrisan

دسته دارویی: عامل تمیز کنندهٔ زخم

لشكال دارويي: Bulk

عملکرد / اثرات درمانی: این ماده حاوی دانههای کوچک، کـروی، خشک و هـیدروفیل پـلیمر دکستران است که هنگام مالیده شدن به سطوح زخمی ترشحدار، اگزودای بافتی را جذب میکند. دکسترانومر اثر دبریدکننده ندارد. همچنین در برداشتن باکتریها و پروتئین به ویژه محصولات تجزیه فیبرین و فیبرینوژن موثر است. مدت التيام را به وسيله أهسته نمودن تشكيل اسكار و دلمه روى زخم و به وسيله كاهش التهاب و ادم کوتاه میکند. هر گرم دکسترانومر در حدود ۴ml اگزودا را جذب میکند.

موارد استفاده: برای تمیز کردن زخمهای اگزوداتیو نظیر اولسرهای ناشی از استاز وریدی؛ زخمهای بستر؛ سوختگیهای عفونی؛ و زخمهای عفونی، تروماتیک و جراحی

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در طروف سربسته، در مکان خشک و در دمای ثابت ترجیحاً ۲۵°C نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگر داده شود.

ح موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: زخیهای اگزوداتیو

بالغین: یک تا دو بار در روز به طور موضعی به ناحیه مبتلا مالیده می شود؛ برای زخمهایی که ترشح یاد دارند ممکن است تعداد دفعات بیشتری استعمال شود.

توجهات

موارد منع مصرف: فیستول های عمیق، مجاری سینوسی، حفرات عمیق بدن، نقاطی که برداشتن کامل دارو امکانپذیر نیست، زخمهای خشک

عوارض مانین بنا به گزارش به خوبی تحمل میشود. اریتم، درد، تحریک، خونریزی، تاول زدن، معمولاً با تعویض یانسمانها همراه است.

بررسي و شُنَّاخَّت پایه: كاهش ادم زخم كه طي چند روز اول درمان ايجاد ميشود، ممكن است ظاهر زخم را بزرگتر بنمایاند.

هنگامی که زخم ترشح بیشتری نداشته و بافت گرانولاسیون سالم تشکیل شده باشد؛ دکسترانومر قطع

مدّاخلات / ارزشیابی

برای جلوگیری از احتمال آلودگی متقاطع بین افراد، محتویات ظرف را باید تنها برای یک بیمار استفاده

قبل از استعمال دارو زخم را طبق دستور پزشک دبرید نموده و شستشو دهید. رطوبت سطح زخم را حفظ کنید. دکسترانومر را به عمق حداقل ۶mm (یک چهارم اینج) به داخل زخم بریزید. با گاز استریل و نوار چسب به اندازهای که اجازه اتساع به دانهها بدهد، ناحیه را بپوشانید. از پانسمان بسته استفاده نکنید چون

موجب ليج افتادن بافت اطراف زخم مىشود.

 دانمهای دکسترانومر یا خمیر آن را به فیستولهای عمیق، سینوسها یا به هر یک از حفرات بدن که برداشت کامل دارو از آنها امکان پذیر نیست، استعمال نکنید.

 برای زخیهایی با دسترسی مشکل، میتوان با مخلوط کردن ۳ قسمت دانمهای دبریزان با یک قسمت گلیسرین در یک ظرف خمیر تازه تهیه کرد. خمیر را با قاشقک استریل روی زخم بمالید.

هنگام استعمال مجدد، برای پیشگیری از مشکل برداشتن دانهها از سطح رَخَم، قبل از آنکه کاملاً
 اشباع و خشک شوند، آنها را بایستی برداشت. دانهها هنگامی که اشباع شوند به رنگ زرد مایل به خاکستری در می آیند.

دانمها را می توان به وسیله شستشو با آب استریل، سالین یا سایر محلول های پاک کننده زدود. برداشت
 دانمها باید تا حد امکان کامل باشد. خیساندن یا جریان گردایی ممکن است برای زدودن لایمهای چسبیدهٔ
 دانمها مورد نیاز باشد.

دكستروآمفتامين سولفات Dextroamphetamine Sulfate

ف الشکال داروین: قرص: ۵ و ۱۰mg ؛ کیسول (SR): ۵ و ۱۰ و ۱۵mg ؛ الگزیر: ۵mg/aml
 فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیعی می باشد. عمدتاً از

طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۲-۱۷ ساعت است (در بچهها ۸-۶ ساعت). ۲-۱ ساعت بعد از مصرف دارو اثر دارو شروع شده و ۲۰۱۰ ساعت طول میکشد.

عملکرد / اثرات درمانی: ازاد شدن و عملکرد کاته کولامینها (دوپامین، ایی نفرین) را به وسیله بلوک باز جذب مجدد آنها، و مهار MAO، ارتقاء می بخشد. میزان فعالیت حرکتی و هوشیاری مغزی را افزایش داده، خواب آلودگی و خستگی را کاهش می دهد.

موارد استفاده: درمان نارکولیسی، اختلالات کاهش توجه در بچههای هیپراکتیو، درمان کوتاه مدت در کمک به محمودیت کالری در بیماران دچار چاقی با منشاء خارجی ^۱.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / وریدی: یک دوز منفرد در روز داده شده، و دوزهای روزانه شروعی را در زمان بیداری بدهری بدهری بدهری بده بدی از در زمان بیداری بده وقتی که با دوز ۳–۲ بار در روز داده می شود، فاصله دوزها ۶–۳ ساعت باشد. آخرین دوز روزانه را حداقل ۶ ساعت قبل از بخواب رفتن بدهید (پیشگیری از بیخوابی). شکل پیوسته رهش دارو (یک کپسول ۴۰–۳۰ ساعت قبل از خواب مصرف شود. اگر به عنوان داروی ضد اشتها مصرف می شود، دارو ۴۰–۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف شود. از خرد کردن قرصها یا باز کردن کپسول ها پرهیز شود. هر ۲۰۰۰ دقیقه قبل از عذا به در از با در ترد کردن قرصها یا باز کردن کپسول ها پرهیز شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نارکولیسی:

خوراکی در بالغین، بچمهای ۱۲۷ سال: در شروع ۱۰mg/day با فواصل یک هفتمای دوز دارو ۱۰mg زیاد می شود تا زمانی که به پاسخ درمانی رسیده شود. دوز معمول آن ۵-۶۰mg/day است. خواک در سودرای ۲۵.۵ بال در شده بروی این می این می این می در این می این از این می در این از این می در این این م

خوراکی در بچههای ۱۲-گرسال: در شروع ۱-۲/۵mg/day یک یا دو بار در روز. سپس تا رسیدن به پاسخ درمانی دوز دارو به مقدار (حداقل ۵mg/wk (۶۰ mg/day افزوده شود. ۱-۱۸ ت

اختلال بي توجهي :

خوراکی در بچههای ۶۰ سال: در شروع ۵mg یک یا دو بار در روز. سپس تارسیدن به پاسخ درمانی دوزدارو هر هفته ۵mg/day افزوده میشود. حداکثر دوز روزانه: ۳۰mg. نشال در سود دل هر ۱۳ سال میشود. مداکتر دوز روزانه: ۴۰mg.

خوراکی در بچمهای ۵–۳ سال: در شروع ʔ/ʔamg/day سپس تارسیدن به پاسخ درمانی، هر هفته دوز دارو ۲/amg افزوده میشود.

سرکوب اشتها:

▼ توجهات
 ۱۰ موارد منع مصرف: هیپرتیروئیدی، آرتریواسکلروز پیشرفته، وضعیت آژیته، هیپرتانسیون متوسط تا شدیه بیماری قلبی - عروقی سمپتوماتیک، تاریخچه سوء مصرف مواد و دارو، گلوکوم، تاریخچه حساسیت

مفرط به آمینهای مقلد سیاتیک، در طی ۱۴ روز بعد از خوردن داروهای مهار کننده MAO. کی موارد احتیاط: در سالمندان، معلولین، بیماران حساس به تارترازین با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: در شیر ترشح می شود. نوزادان مادران وابسته (معتاد) به آمفتامین دچار اژیتاسیون

شدید میشوند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. ■ تداخلات دارویی: داروهای ضدافسردگی سه حلقهای ممکن است اثرات قلبی و عروقی آمقتامین را افزایش دهند. بتابلوکرها ممکن است خطر هیپرتانسیون، برادیکاردی، بلوک قلبی را افزایش دهند. محرکهای CNS ممکن است اثرات دارو را تشدید کنند. در صورت مصرف هم زمان با دیگوکسین خطر آریتمیها افزایش مییابد. میریدین ممکن است ریسک هیپوتانسیون، تضیف تنفس، تشنجات، کولاپس عروقی را زیاد کند. مهار کنندههای MAO ممکن است اثرات دارو را طولانی تر و شدیدتر کنند. ممکن است با هورمونهای تیروئیدی اثر سینرژیست (تقویت متقابل) داشته باشند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح پلاسمایی کورتیکواستروئیدها را افزایش دهد.

 چه عدارض ماندی: شایع: ضربان قلب نامنظم، تحریک CNS، احساس کاذب خوب بودن، عصبانیت، بیخوابی، افزایش فعالیت حرکتی، پرحرفی، عصبانیت، نشئه خفیف، بیخوابی

احتمالی: سردرد، لرزیدن، خشکی دهـان، دیسـترس گـوارشـی، افـزآیش افَسردگی در بیماران افسـرده، تاکیکاردی، طیش قلب، درد قفسه سینه

گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: اوروز دارو ممکن است موجب رنگ پریدگی یا برافروختگی،
بی نظمی قلبی، سندرم سایکوتیک شود. قطع ناگهانی دارو در پی تجویز بلند مدت دوزهای بالا ممکن است
موجب لتارژی (که هفتمها ممکن است طول بکشد) شود. تجویز بلند مدت در بچمهای مبتلا به ADHD
ممکن است موجب سرکوب موقتی الگوهای قد و وزن شود.

ممکن است موجب سرکوب موقتی الگوهای قد و وزن شود.

Dextromethorphan - P

دکسترومتورفان ـ پی

🖺 اسامی تجارتی: Ambenyl

□ دسته دارویی: ضد سرفه و ضد احتقان، مشتق لورفانول ـ سمپاتومیمتیک

الشکال دارویی: شربت: دکسترومتورفان اچ بی آر ۱۵mg/۵ml ؛ سودوافدرین هیدروکلراید ۳۰mg/۵ml

فارماکوکینتیک: هر دو جزء دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می شوند. دکسترومتورفان به میزان
 وسیمی در کبد متابولیزه و به متابولیت فعالی به نام دکستروفان تبدیل می شود که از طریق کلیهها دفح
 می گردد. اما متابولیسم کبدی سودوافدرین ناقص بوده و حدود ۵۵–۵۵ درصد آن به صورت تغییر نیافته از
 ادرار دفع می گردد. شروع اثر دکسترومتورفان حدود ۱۵/۵ ساعت و در صورد سودوافدرین ۳۰–۱۵ دقیقه
 می باشد.
 می باشد. طول مدت اثر این دو جزء نیز به ترتیب ۶ و ۳–۳ ساعت می باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: دکسترومتورفان؛ با اثر مستقیم بر مرکز سرفه در بصل النخاع، موجب تضمیف رفلکس سرفه گردیده و سودوافدرین با تحریک گیرندههای آلفای آدرنرژیک در مخاط دستگاه تنفسی موجب تنگی عروق، کاهش تورم مخاط و یا احتقان بینی، باز شدن بیشتر راههای هوایی و افزایش

تخلیه ترشحات سینوسها میگردد.

مواره استفاده: رفع حالات التهابي دستگاه تنفسي فوقاني مثل رينيت آلرژيک، التهاب حاد يا تحت حاد سينوس.ها، خروسک، التهاب حاد گوش مياني و التهاب ناي و نايژه و نيز تسکين علامتي سرفههاي خشک ناشي از گلو درد خفيف و تحريک برونشيال ناشي از سرماخوردگي، بکار ميرود.

حتاً مُوارد مُصرف / دُورَاژ / طُريقة تَجويز: بالنين و كُودكان بزرگتر از ۲۲ سال: مقدار ۱۰ml از راه خوراكي هر ۶ ساعت (حداكتر ۴۰ml/day) تجويز ميشود.

کودکان ۲۲–۶ سال: مقدار ۵ml از راه خوراکی هر ۶ ساعت (حداکثر ۲۰ml/day) تجویز میشود. کودکان ۲–۲ سال: مقدار ۲/۵ml از راه خوراکی هر ۶ ساعت (حداکثر ۲۰ml/day) تجویز میشود.

✓ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: آسم، وجود سرفمهای توام با خلط یا نارسایی عملکردکبد

صورت سی مصرف اسم، وجود سرمعنای توام با تحت یا تارسینی علمه حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

■ تداخلات دارویی: مصرف هم زمان آین دارو با ترکیبات مهار کننده مونوامین اکسیداز (MAO)
مثل فورازولیدون و پروکاربازین موجب تشدید اثرات آنها و نیز طولانی شدن تحریک قلبی و افزایش فشار
خون ناشی ا ز پسودوافدرین می گردد. تجویز توام دارو با کینیدین نیز، از طریق کاهش متابولیسم کبدی،
عوارض جانبی آن را تشدید می کند. به دلیل وجود پسودوافدرین، در صورت مصرف هم زمان، اثر داروهای
کاهندهٔ فشار خون، مهار کنندههای گیرنده بتای آدرنرژیک، و اثرات ضد آنژین نیتراتها کاهش می یابد. به
عکس اثرات هورمونهای تیروئیدی و داروهای مقلد سمهاتیک افزایش می یابد. به
عکس اثرات هورمونهای تیروئیدی و داروهای مقلد سمهاتیک افزایش می یابد.

چ عهارف هاندی، مصرف مقادیر بالای دارو ممکن است موجب تضمیف تنفسی، ایجاد وابستگی در شخص و یا سایکوز گردد. افزایش ضربانات قلب، اضطاراب، بیقراری، بیخوابی، لرزش، اریتمی، خشکی

٢٠٠٠ تدابير پرستاری
 ۸ آموزش بيمار / خانواده: به بيمار بياموزيد در صورتی که تا ۷ روز پس از مصرف دارو، تب شديد،
 دانههای جلدی و يا سردرد مداوم همراه با سرفه وجود داشت، پزشک را بايد مطلع ساخت.

Dextromethorphan HBr

دکسترومتورفان اچ بی آر

امى تىجارتى: Koffex ،Hold ،DM Cough ،Delsym ،Cremacoat 1 ،Denylin DM، Robidex Pertussin 8 hour cough formula Pedia Care Omex DM Neo-DM Mediquell Sucrets cough control , Sedatuss , Romilar Children's cough , Romilar CF , Rubitussin DM

دسته دارویی: ضد سرفه (غیرمخدر)، مشتق اورفانول لشكال دارويى: قرص پوشىش،دار: \\

قطره خوراکی: ۴mg/ml شریت: ۱۵mg/۵ml

فارما كوكينتيك: جذب: از دستكاه كوارش به راحتي جذب و اثر أن طي ٣٠-١٥ دقيقه شروع ميشود. يخش: مشخص نيست. متابوليسم: بهطور گسترده در كبد متابوليزه ميشود. نيم عمر پلاسمايي اين دارو حدود ۱۱ ساعت است. دفع: مقدار کمی از دارو به صورت تنییر نیافته دفع می شود. متابولیت های آن به طور عمده از راه ادرار دفع می شوند. حدود ۱۰-۷ درصد از طریق مدفوع دفع می شود. اثر ضد سرفه تا ع-۵ ساعت باقی میماند.

عملکرد / اثرات درمانی: اسپاسههای سرفه را به وسیله تضعیف مرکز سرفه در مدولا، کنترل

موارد استفاده: تسکین موقت اسپاسمهای سرفه در سرفههای بدون خلط ناشی از سرماخوردگی، سیاه

هُ مُواردُ مُصُرف / دوزارُ / طريقة تجويز: سرفه:

بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۱۰-۲۰mg از راه خوراکی هر ۴ ساعت، یا ۳۰mg هر ۸-۶ ساعت (حداكثر ۱۲۰mg/day) تجويز مى شود.

کُودکان ۲-۲ سال: ۵-۲۰mg از راه خوراکی هر ۴ ساعت، یا ۱۵mg هـر ۸-۶ ساعت (حـداکـثر ۶۰mg/day) تجویز میشود.

کودکان ۶-۲ سال: ۲/۵-amg از راه خوراکی هر ۴ ساعت، یا ۷/۵mg هـر ۸-۶ ساعت (حداکثر ٣٠mg/day) تجويز مى شود.

توجهات موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو در بیمارانی که در طی دو هفته قبل از رف دکسترومتورفان، داروهای مهار کننده مونوآمین اکسیداز (MAO) مصرف کردهاند.

🤻 موارد اُحتیاطً: اَسمَ و سایر اختلالات تنفسی که ترشحات غلیظ دارنـد (مـمکن است حـرکات و جابهجایی ترشحات را مختل سازد).

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملکی ممنوعیت دارد. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: خطر زیاد تحریک شدن، هیپوتانسیون و هیپرپیرکسی با مصرف مهار کنندههای مونوأمين اكسيداز وجود دارد.

🚜 عوارض ماندی، نادر: سرگیجه، خواب آلودگی، تضعیف CNS با دوزهای بسیار زیاد، تهییج پذیری، به ویژه در کودکان؛ ناراحتی گوارشی، یبوست، ناراحتی شکمی

تدابير يرستاري مداخلات / ارزشیایی: در صورتی که شربت بدون رقیق شدن مصرف شود با وجود این که اثـر تسکین موضعی شربت افزایش می یابد، اما تضعیف مرکز سرفه بستگی به جذب سیستمیک دارو دارد.

آموزش بیمار / خانوآده: سرفه غیرضروری بااجتناب از محرکاتی نظیر سیکار، غبار، دود و سایر الایندههای هوا کاهش می یابد. مرطوب ساختن هوای محیط ممکن است سبب تسکین شود.

درمان در جهت کاهش تکرر و شدت سرفه بدون حذف کامل رفلکس حفاظتی سرفه تجویز میشود. دکسترومتورفان ممکن است بدون نسخه نیز فروخته شود. به بیمار توصیه نسمائید که هـر سـرفه

طولانی تر از یک هفته یا ۱۰ روز باید از نظر پزشکی تشخیص داده شود.

دکستروز (دی ـگلوکز) Dextrose (D-Glueose)

اسامي تىجارتى: D20W ،D60W ،D60W ،D50W ،D50W ،D50W ،D38.5W ،D40W ،D50W ،D30W D2.5W ,D5W ,D10W

دسته دارویی: جانشین مایعات، تامین کننده کالری، کربوهیدرات لشكال دارويى: Infusion Solution: 5% in H2O (250, 500, 1000ml)

Infusion Solution: 10% in H2O (250, 500, 1000ml) Infusion Solution: 5% in NaCl0.9% (250, 500, 1000ml) Infusion Solution: 5% in NaCl.45% (500, 1000ml) Infusion Solution: 3.33% in NaCl0.3% (500, 1000ml)

Infusion Solution: 20% (50, 250, 500ml)

Infusion Solution: 50% (50ml)

🍫 فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی دکستروز (یک مونوساکارید) به سرعت از روده کوچک

و عمدتاً از طریق یک مکانیسم فعال جذب می شود. در بیماران مبتلا به کمی قند خون، غلظت گلوکز خون طَى ٢٠-٥٠ دَقَيقه بعد از مصرف خوراكي افزايش مي يابد. حداكثر غلظت خوني أن ممكن است طي ۴٠ دقیقه بعد از مصرف خوراکی حاصل شود. پخش: محلولهای دکستروز بهعنوان یک منبع کالری و آب برای هيدراسيون، حجم پلاسما را افزايش مي دهند. متابوليسم: به دي اكسيد كربن و أب متابوليزه مي شود. دفع: در بعضی از بیماران، ممکن است موجب دیورز شود.

موارد استفاده: تأمین کالری و مایعات در بیمارانی که قادر به تأمین آنها از طریق دهان نیستند و یا از این طریق محدودیت دارند.

نگهداری / حمل و نقل: از منجمد نمودن محلولهای دکستروز خودداری کنید. د موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: بالنین: ۱۵g/kg از راه وریدی در هر ساعت تجویز

کودکان: ۰/۲۵-۰/۵g/kg از محلول ۲۰٪ از راه وریدی تجویز میشود.

توجهات

موآرد منع مصرف: هذیان، بیماران دهیدراته، اغمای دیابتی، خونریزی داخل جمجمهای یا داخل ستون مهرهای، جنون حاد الکلی ، از دست رفتن آب بدن همراه با سندرم سونجذب گلوکز ـ گالاکتوز. ** موارد احتماط: الف/ دبایت با مدم تحمل کرد باید نام ا موارد احتياط: الف) ديابت يا عدم تحمل كربوهيدراتها. ب) تجويز وريدى دكستروز ممكن است

موجب افزایش بار مایع یا مواد محلول شده و به بروز حالات احتقانی همراه با ادم ریوی یا محیطی منجر شود که خطر آن با غلظت الکترولیتهای مصرف شده نسبت مستقیم دارد. ب) تزریق وریدی دکستروز ممکن است موجب کمی منیزیم، پتاسیم و فسفات خون شود. ت) تزریق سریع محلولهای هیپرتونیک دکستروز ممکن است به زیادی قند خون و سندرم هایپراسمولار منجر شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: دکستروز سبب کاهش ویتامینهای گروه B می شود. مصرف هم زمان با كورتيكواستروئيدها بايد با احتياط زياد انجام شود.

چ عوارض مانبی: عدم هوشیاری، ور آمدن و نکروز بافت، زیادی قند خون، زیادی حجم خون، هييراسمولاريته، تشديد زيادي فشار خون.

ندابیر پرستاری

ر رسی و شناخت پایه: محلولهای هیپرتونیک دکستروز در صورت انفوزیون از راه وریدهای محیطی، ممکن است موجب بروز ترومبوز شوند، لذا آنها را بایستی از طریق کاتتر ورید مرکزی به آهستگی تزریق

محلولهای دکستروز را طوری باید تزریق کرد که دارو به بافتهای اطراف رگ نشت نکند. در صورت بروز ترومبوز در طول مصرف دارو، تزریق را باید قطع و عوارض رویداده را برطرف کرد.

مصرف بیش از حد محلولهای دکستروز که فاقد پتاسیم هستند، ممکن است منجر به بروز کمی آشکار پتاسیم خون شود. از اینرو در بیماران ناشتاً که کلیهٔ آنها سالم است. بـه خصوص در صورت درمان بـا گلیکوزیدهای دیژیتال، بایستی پتاسیم را به محلولهای دکستروز تزریقی افزود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وجود کدورت در محلول از مصرف آن خودداری کنید. باقیماندهٔ

مصرف نشدهٔ محلول را دور بریزید.

Dextrose 5% & Alcohol 5% دكستروز ٥٪ و الكل ٥٪

دسته دارویی: تامین کننده نیاز غذایی و مواد انرژی

لشكال دارويى: محلول تزريقى: ٥٠٠ml

فارماکوکینتیک: اتیل الکل با سرعت ۱۰-۲۰ml در ساعت متابولیزه می شود. موارد استفاده، به منظور افزایش مقدار کالری دریافت شده و تامین مایعات بدن

🕿 موارد مصرف / دُورُالُو / طَرِيقَهُ تَجْوِيزُ: بالنين: مقداًر ۲۱it ا تا حداكثر ٣ ليتر در شبانه روز فقط از راه انفوزیون وریدی تجویز میشود.

کودکان: مقدار ۴۰ml/kg در مدت ۲۴ ساعت انفوزیون میشود.

توجهات

موآرد منع مصرف: اغمای دیابتی، الکلسیم، صرع، عفونت مجرای ادراری حاملگی / شیردهی: از نظر حاملکی، جزء گروه دارویی C میباشد.

ع**هارض هاندی:** تب، عفونت در محل تزریق، ترومبوز همراه بـا فـلبیت وریـدی، سـرگیجه حـقیق برافروختگی چهره، عدم درک مکان و زمان و ارتباطات فردی.

Diazepam ديازيام

اسامي تجارتي: Novodipam ،Valrelease ،Vivol ،Valium ،Diazac دسته دارویی: ضد اضطراب: بنزودیازیین (Schedule IV)، شل کننده عضلانی ، ضد تشنج، أرامبخش، خواب أور

لشكال دلرويي: Injection: 15 mg/ml, 20 ml Tablet: 2, 5, 10 mg • Suppository: 5, 10 mg ! Enema: 5, 10 mg Solution: 2 mg/5ml • 🍫 فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی، از دستگاه گوارش جذب می شود. زمان شروع اثر ٥٠-٣٠ تقيقه آست و حداكثر اثر طي ٢-١ ساعت حاصل مي شود. تزريق عضلاني دارو موجب جذب نامنظم میشود و زمان شروع اثر اُن طی ۳۰–۱۵ دقیقه است. بعد از تزریق وریدی، زمان شروع اثر دارو طی ۵–۱ دقیقه است. پخش: بهطور گسترده در سرتاسر بافتحای بدن انتشار مییابد. حدود ۹۵-۸۵ درصد از یک داروی جذب شده به پروتئین پلاسما پیوند می یابد. متابولیسم: در کبد به متابولیت فعال دزمـتیل دیـازیام متأبوليزه مى شود. دفع: أكثر متابوليت هاى ديازيام از طريق ادرار و فقط مقادير كمى از دارو از طريق مدفوع دفع می شود. طول مدت اثر دارو سه ساعت است ولی ممکن است در بیماران سالخورده و یا مبتلا به اختلال عماكردكب به ٩٠ ساعت برسد. اثر ضد تشنجي ٣٠ الى ٥٠ دقيقه است. نيمه عمر دزمتيل ديازيام ٣٠ الى ۲۰۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: انتقال و عملکرد ناقل عصبی گاما _ آمینوبوتیریک اسید (GABA) در CNS را ارتقاء داده، اثرات ضد اضطراب أيجاد ميكند. مهارت پيش سيناپسي را بهبود بخشيده، أستانه تشنج را در پاسخ به محرکهای مکانیکی و الکتریکی بالا میبرد. مسیرهای آوران نخاعی را مهار کرده، موجب شل شدن عضلات اسكلتي (مخطط) ميشود.

موارد استفاده: آلف) اضطراب و فشار عصبی، ب) سندرم قطع مصرف حاد الکل، پ) درمـان کـمکی در اسپاسم عضلات اسکلتی، ت) کزار، ث) درمان کمکی در اختلالات تشنجی، ج) درمان کمکی در بیحسی و آندوسکویی، ج) درمان صرع مداوم.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاقی نگهداری شود. تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی داده شود.

کنسانتره خوراکی به همراه آب، آب میوه، نوشیدنیهای کربناتی داده شود؛ می توان همچین آن را با غذاهای نیمه جامد (سوپ) مخلوط کرد.

قرصها را میتوان خرد کرد. کیسولها را نباید باز یا نصف کرد.

تزریقی: هرگز با سایر داروهای تزریقی مخلوط نشود (موجب تشکیل رسوب میشود). عضلانی: تزریق دارو دردناک است. به طور عمقی در داخل عضله دلتوئید تزریق شود.

وریدی: به صورت وریدی مستقیم تزریق شود.

به طور مستقیم در داخل یک ورید بزرگ تزریق شود (برای کاهش خطر وقوع ترومبوز یا فیلبیت). درصورت عدم امکان، از روی آنژیوکت یک محلول وریدی در حال جریان تزریق شود. هرگز از وریدهای کوچک استفاده نشود (مثل مج یا پشت دست).

ریت تزریق وریدی نباید از ۵mg/min تجاوز کند. در بچمها حداقل ۵mg/rmin بایستی تزریق شود (در صورت تزریق سریع ممکن است موجب افت فشار خون و دپرسیون تنفسی شود).

تعداد تنفس بیمار هر ۱۵-۵ دقیقه یک بار در ۲ ساعت اول بعد از تزریق مانیتور شود. اگر قبل از کاردیوورژن تزریق شود، ممکن است موجب آریتمیهای جدی شود.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: در مبتلایان به بیماری کبدی یا در افراد دچار کمبود آلبومین (پایین بودن سطح آلبومین سرم) از کمترین دوز موثر ممکن استفاده شود.

اضطراب: خوراکی، عضلانی، وریدی در بالغین: ۲-۱۰mg بار در روز خوراکی، عضلانی، وریدی در سالمندان و معلولین: ۲/۵mg دوبار در روز

خوراکی، عضلانی، وریدی در بچمهای >۶ ماه: ۱-۲/۵mg بار در روز قبل از بيهوشي:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۵–۱۵mg، ۵۰۱۰ دقیقه قبل ازعمل ترك الكل:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۱۰mg، ۳-۳ بار در ۲۴ ساعت اول، سپس مطابق نیاز بیمار بـه ۵-۱۰mg بار در روز کاهش داده میشود.

عضلانی / وریدی در بالنین وسالمندان: ابتدا یک دوز ۱۰mg، سپس ۵-۱۰mg، هر ۳-۳ ساعت. اسپاسم عضلانی / اسكلتی:

خوراکی در بالغین: ۱۰mg ۱–۲، ۴–۳ بار در روز.

خوراکی در سالمندان: ۲-۵mg، ۲-۲ بار در روز

عضلانی / وریدی در بالغین: ۵-۱۰mg، هر ۳-۳ ساعت

خوراکی در بالغین: ۱۰mg–۲، ۴–۲ بار در روز.

خوراکی در سالمندان و معلولین: ۲/۵mg، ۲ بار در روز وریدی ا عضلانی در بالغین: ۵-۱۰mg در فواصل ۱۵-۱۰ دقیقه ای تا دوز کلی ۳۰mg تکرار شود.

وریدی / عضلانی در سالمندان ومعلولین: T-Amg-، طبق نیاز بیمار به تدریج افزوده میشود. موارد مصوف: ت) كزاز: شيرخواران يك ماهه تاكودكان پنج ساله: مقدار ٢-١ ميليگرم تزريق عضلاني يا وریدی آهسته و طی ۴-۳ ساعت تکرار میشود. کودکان پنج ساله و بیشتر: مقدار ۱۰-۵ میلیگرم هر ۴-۳ ساعت بهصورت محلول یا وریدی آهسته، بر حسب نیاز، مصرف می شود. ج) درمان کمکی در بیحسی و

أندوسكويي:

بزرگسالان: مقدار ۱۰-۵ میلیگرم قبل از جراحی تـزریق عـضلانی مـیشود و یـا درست قـبل از عـمل به اهستگی تزریق وریدی می شود. مقدار مصرف برای دستیابی به اثر مطلوب متغیر است. مقدار مصرف معمولاً كمتر أز ١٥ ميليگرم است اما تا ٢٠ ميليگرم هم ممكن است تجويز شود. علايمي همچون أرام صحبت کردن می تواند به انتخاب دور درست کمک کند. استفاده از این داروها می تواند مصرف مخدرها را به ۱/۳ برساند یا نیاز به مصرف را از بین ببرد.

چ) درمان صرع مداوم:

بزرگسالان: مقدار ۱۰-۵ میلیگرم ترجیحاً تزریق وریدی یا عضلانی میشود و در صورت لزوم هر ۱۵-۱۰ دقیقه، تا دستیابی به حداکثر مقدار مصرف mg ۳۰ تکرار میشود. در صورت لزوم، این مقدار هر ۴-۲ ساعت تکرار میشود.

توجهات 🛭 موآرد منع مصرف: گلوكوم زاويه تنگ حاد، مسموميت حاد الكل، شوك، اغما، مياستني گراويس موارد احتیاط:سایکوز: میاستنی گراویس یا بیماری پارکینسون، آختلال در عملکرد کبد یا کلیه، در بيماران سالخورده يا ناتوان، در بيماران مستعد به اعتياد يا سوء استفاده از دارو، قطع ناگهاني مصرف ديازيام ممكن است موجب بروز حملات ناگهانی در بیماران مبتلا به اختلالات تشنجی شود. مصرف دیازیام تزریقی در بیماران مبتلا به صرع کوچک یا سندرم Lennox-Gastout ممکن است سبب بروز صرع مداوم تونیک

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته در شیر مادر ترشح میشود. ریسک ناهنجاریهای جنینی در صورت مصرف در طی سه ماهه اول حاملگی بالا میرود. مصرف مزمن دارو در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک و دپرسیون CNS در نوزاد شود. از نظر حامکی جزء گروه دارویی D میباشد.

🗨 تداخلات داروین: الکل و داروهای مضعف CNS میمکن است اثیرات دیبرسیون CNS دارو را

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است موجب غیر طبیعی شدن نتایج تستهای عملکرد کلیوی؛ بالا بودن سطح سرمي SGOT, LDH, SGPT، ألكالين فسفاتاز، بيليروبين شود.

🞝 عوارض ماندی، اعصاب مرکزی: اغتشاش شعور، خواب آلودگی، لتارژی، اثر خماری، آتاکسی، سرگیجه، سنکوپ، کابوس شبانه، خستگی، اختلال در تکلم، سردرد، عصبانیت، احساس سرخوشی، فراموشی، تغییر در خصوصیات ECG، هالوسیناسیون، بیخوابی، اضطرابهای پارادوکسیکال، درد.

قلبى - عروقى: كلابس قلبى - عروقى، كمى گذراى فشار خون، براديكاردى (با تزريق وريدى).

پوست: بثورات پوستی، کهیر. چشم: دوبینی، تاری دید. دستگاه گوارش: یبوست، تَهُوع.

ادراری- تناسلی: بی اختیاری یا احتباس ادرار. موضعی: درد، فلبیت در محل تزریق، کنده شدن پوست در محل تزریق وریدی.

🎗 و اکنشهای مضر / اثرات سمی: تزریق وریدی ممکن است موجب تولید درد، تورم، ترومبوفلبیت، سندرم تونل کاربال در موضع شود. قطع ناگهان یا خیلی سریع ممکن است موجب بی قراری شدید، تحریکپذیری، بیخوابی، ترمور دست، کرامپهای شکمی و عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج شود. قطع ناگهانی دارو در بیماران صرعی ممکن است موجب افزایش دفعات و یا شدت تشنجات شود. اوردوز دارو موجب خواب الودكي شديد، كانفيوژن، كاهش رفلكسها، كما ميشود.

🔾 تدابیر پرستاری

بر رسي و شَنْاخْت پاية: بلافاصله قبل از مصرف دارو فشار خون، نبض، تنفس چک شود. براي كاهش اثرات هیپوتانسیو دارو، بعد از تزریق وریدی بیمار بایستی به مدت ۳ ساعت (با توجه به وضعیت فرد) در وضعیت ریکامبند، باقی بماند. اضطراب: پاسخهای اتونومیک (سردی، رطوبت دستها، تعریق) و پاسخهای حرکتی (آزیتاسیون، لرزیدن، تنش) را بررسی کنید. برای بیماران مضطرب حمایت روحی و عاطفی فراهم کنید. آسپاسم عضلانی اسکلتی: زمان بروز، نوع، موضع، طول مدت درد بررسی و ثبت شود. بیمار از نظر بى حركتى، سفتى عضلانى، تورم معاينه شود.

تشنج: تاریخچه اختلال تشنجی بیمار (طول، شدت، دفعات، طول مدت، سطح هوشیاری) را بازنگری کنید. بیمار را مکرراً از نظر عود حملات فعالیت های تشنجی تحت نظر بگیرید. احتیاطات و ایمنی لازم برای بیمار تشنجی را برقرار کنید.

مداخلات / آرزشیایی: موضع تزریق وریدی را ازنظر تورم، فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز بر روی ورید، سفتی ورید) پایش کنید. بچمها وسالمندان را از نظر واکنشهای متناقض، به ویژه در اوایل درمان، بررسی کنید. در صورت وقوع خواب الودگی یا آتاکسی در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. در بیمارآن تحت درمان بلند مدت، تستهای عملکرد کبدی و کلیوی، شمارش سلولهای خونی، بایستی به طور دورهای انجام شود. از نظر پاسخ به درمان، بیمار را ارزیابی کنید: کاهش شدت و دفعات تشـنجات؛ حـالت چـهره خونسرد و عادی؛ کاهش بیقراری؛ کاهش شدت درد عضلات اسکلتی.

﴿ أُمُورُشُ بَيمار / خَانُو أُدُه: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

تزريق عضلاني دارو ممكن است ناراحت كننده باشد. با ادامه درمان معمولاً خواب ألودگي كـاهش می یابد. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. کشیدن سیگار اثر بخشی دارو را کاهش میدهد. بعد از درمان بلند مدت، به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. برای کنترل تشنج، ابقاء و رعایت قطعی دارو درمانی ضروری میباشد. از مصرف الکل خودداری کند.

دیازوکساید Diazoxide

Proglycem ،Hyperstat اسامی تجارتی:

دسته دارویی: ضد فشار خون، ضد هیپوگلیسمی

الشكال دارویی: كپسول: ۵۰mg ؛ سوسپانسیون خوراكی: ۵۰mg/ml ؛ تزریقی: ۱۵mg/ml
 ارماكركینتیک

بروز اش اوج اش طول اش خوراکی: هیبوگلیسمی ۱b ۸b<

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم عضلات صاف دیواره شریانچههای محیطی را شل کرده، مقاومت عروق محیطی، و فشار خون را کاهش میدهد. از ترشح انسولین توسط پانکراس جلوگیری کرده، سطح گلوکز خون را افزایش میدهد.

مواره استفاده: کاهش اورژانسی فشار خون در بالنین مبتلا به هیپوتانسیون شدید غیر بدخیم و بـدخیم؛ بچههای مبتلا به هیپرتانسیون حاد شدید. درمان هیپوگلیسمی ناشی از هیپرانسولینمی وابسته به آدنوم یا کارسینوم سلولهای جزایر لانگرهانس،بدخیمیهای خارج ازیانکراس

گارسیوم سلولهای جُزایر لاَنگرهانس،بدخیمیهای خُارج ازپانکراس نگهداری / حمل و نقل: قرصها،کپسولهای پیوسته رهش، محلولهای خوراکی و تزریقی در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند.

تَجُويز خُوراكُي / وريدي:

خوراکی: قبل از مصرف سوسپانسیون آن را به خوبی تکان دهید.

می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

وریدی: توجه: در موقع تزریق وریدی غالباً احساس گرمی در مسیر ورید رخ میدهد. نشت دارو به خارج از رگ موجب تولید سوزش و در شدید سلولیت، فلبیت موضع میشود. مراح از رگ موجب تولید سوزش و در شدید سلولیت، فلبیت موضع میشود.

در طی تزریق و یک ساعت پس ازتزریق، بیمار در وضمیت طاقباز باقی مانده، فشار خون دقیقاً کنترل شده و در زمان تحرک بیمار فشار خون در حالت ایستاده چک شود.

فقط در وریدهای محیطی تزریق شود.

دارو در طی ۳۰ ثانیه یاکمتر داده شود.

بیشتر از ۱۰ دوز مصرف نشود.

حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون شدید:
 وریدی در بالفین، سالمندان، بجمها: ۱-۳mg/kg (تا حداکثر ۱۵۰-۳g). هر ۱۵-۵ دقیقه تا زمانی که

فشار خون به مقدار کافی کاهش یابد، تکرار شود. پس از آن با فواصل ۲۳–۳ ساعتی تکرار شود. هیپوگلیسمی:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچهها: در شروع ۳mg/kg/day در ۳ دوز منقسم، هر ۸ ساعت در ناگ در از در ۳۸ میران ۳ میران ۳ میران ۳ میران ۳ میران ۱ میر

دوز نگـهدارنــده: Amg/kg/day در ۳-۲ دوز مــنقسم بـا فـاصله ۸ یـا ۱۲ سـاعتی. حـداکـثر: \Amg/kg/day

نوزادان و شیرخواران: در شروع ۱۰mg/kg/day در سه دوز منقسم هـر ۸ سـاعت. نگـهدارنــده: ۸–۱۵mg/kg/day در ۲۰۳ دوز منقسم، در فواصل ۱۲ یا ۸ ساعته

الوجهات المستالة المس

🔡 موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به مشتقات تیازید. وریدی: هیپرتانسیون نـاشی از کوراکتاسیون آفورت، شانت شریانی ـ وریدی، خوراکی: درمان هیپوگلیسمی فانکشنال

موارد احتیاط: بیماران اورمیک (به علت افزایش خطر هیپوتانسیون شدید)، نقص عملکرد قلبی،
 فشار خون شدیداً بالا

حاملگی و شیردهی: از جفت میگذرد، مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می شود یا نه. ممکن است موجه هیپرتریکوز، در جنین یا موجب هیپربینیمینی تغییر متابولیسم کروبوهیدراتها، طاسی، هیپرتریکوز، در جنین یا نوزاد شود. در صورت تزریق وریدی دارو در حین زایمان، ممکن است انقباضات رحمی را قطع کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

 تداخلات دارویی: بتابلوکرها، وازودیلاتورها، داروهای دارای اثر هیپوتانسیو ممکن است ریسک هیپوتانسیون را افزایش دهند. شکل خوراکی دارو ممکن است اثرات فنی توئین را کاهش دهد.
 تغییر نستهای از مایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGOT، الکالین فسفاتا: اسدهای و ب آزاد،

تغییر تستّهای آزمآیشگاهی: مُمکن است سُطح سرَمی SGOT، الکّالین فَسفَاتاز، اسیدهای چرب آزاد، سدیم، اسید اوریک، گلوکز، BUN، را افزایش داده و سطح هموگلوبین، هماتوکریت، کلیرانس کراتینین را کاهش دهد.

په عمارض ماندی، شایع: (افزایش وزن، تورم پاها)

احتمالی: تاکیکاردی، تغییر چشایی، بیوست، بی(شتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم. تزریقی: کمر درد، وزوز گوش، برافزوختگی صورت، سردرد و گرمی مسیر ورید.

ادر: وريدي / خوراكي: واكنش حساسيت (راش، تب) كانفيوژن، پارستزي، هيپوتانسيون وضعيتي

🤻 و اکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب هیپرگلیسمی / کتواسیدوز (افزایش

دفع ادرار، تشنگی، تنفس با بوی میوه) شود. به ندرت ممکن است آنژین، انفارکتوس میوکارد، ترومبوسیتوپنی رخ دهد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شُنَاخَت پایه: مقادیر پایه فشار خون و سطح گلوکز خون ثبت شود. موقع تجویز وریدي، فشار خون به تدریج کاهش داده شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورتی که فشار خون بیماری خیلی کاهش یافت، بیمار را در وضعیت طاقباز قرار داده و پاهای وی را بالا نگهدارید. در صورتی که شکل تزریقی دارو در بافت زیر جلدی نشت کرده، برای کاهش درد موضع روی آن را کمپرس گرم بگذارید. بیمار را از نظر هیپرگلیسمی پایش کنید. به ویژه در بیمارانی که به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، دیابت مبتلا هستند یا به طور هم زمان داروهای هیپرگلیسمیک دیگری میگیرند. در بیمارانی که تحت درمان وریدی با دارو هستند، روزانه غلظت گلوکز خون اندازهگیری شود. سطح اسید اوریک خون را در بیماران مبتلا به نقرس یا هیپراوریسمی مانیتور کنید. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

به بیمارانی که دارو را به صورت مزمن به شکل خوراکی میگیرند، آموزش داده شود که روزانه تست گلوکز خون یا ادرار را انجام دهند.

ديبوكائين Dibucaine

اسامی تجارتی: Nupercaine Heavy ، Cincain ، Doloposterine N ، Nupercainal دسته دارویی: بیحسکنندهٔ موضعی (آمین)، بیحسکننده آمیدی موضعی

Oint: 1% Cream: 0.5% لشكال دلرويي:

فارماكوكينتيك: شروع الد: ١٥ دقيقه. مدت زمان: ٢-٣ ساعت. جذب: ضعيف از طريق پوست؛ و جذب خوب از طریق غشاء مخاطی و پوست

عملکرد / اثرات درمانی: بی حس کننده های موضعی با اتصال به کانال سدیم، ورود سدیم به داخل اکسون را بلوک میکنند در نتیجه پتاسیم عمل و به دنبال آن فعالیت نورونها مهار می شود. مهار کانال سديمي برگشت پذير است و با انتشار دارو به خارج اكسون عملكرد كانال سديم و فعاليت عصب برمي گردد. موارد استفاده: تسکین موقت درد و خارش به علت هموروئید، سوختگی جزئی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بهبود موقتی درد و خارش ناشی از گزش حشرات و دیگر حالات جزئی پوست

بالفين: موضعى prn ، دوز حداكثر روزانه در بالغين 30g و كودكان 7.5g از يماد ١٪ بهبود موقتی درد و خارش و سوزش ناشی از هموروئید

بالغین: پماد ۱٪ با اُپلیکاتور در درون مقعد هر صبح و عصب و بعد از هر بار اجابت مزاج prn ، مالیدن بماد در اطراف مقعد حداکثر 30g/d

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سولفیتها یا دیگر بیحسکنندههای آمیدی موضعی. استفاده در منطقه وسیمی از پوست؛ پوست مجروح یا غشاء مخاطی و چشم. حساسیت بـ أمـید نـوع بی حسکننده، استفادهی چشمی

حاملگی و شیردهی: حاملگی: کروه B.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

عوارض مانبی: شایع: ندارد. احتمالا

يوست: آنژيوادم، درماتيت تماسي، موضعي: سوزش **واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش افزایش ح**

Diclofenac - Na ديكلوفناك سديم

اسامی تجارتی: Voltaren XR ،Voltaren

ديكلوفناك يتاسيم Diclofenac - Ca

- اسامی تجارتی: Cataflam
- دسته دارويي: ضد التهاب غيراستروئيدي، ضد أرتريت
- لشكال دارويي: قرص: ۵۰mg (كاتافلام) ؛ قرص (DR): ۲۵، ۵۰ و Yamg ؛
- قرص (ER): ۱۰۰mg ؛ محلول چشمی: ۲/۱٪ فارماكوكينتيكِ: جذب: بعد از تزريق عضلاني يا مصرف ديكلوفناك از طريق خوراكي يا ركتال، اين دارو به سرعت و تقریباً بهطور کامل جذب می شود. حداکثر غلظت پلاسمایی دارو طی ۳۰–۱۰ دقیقه حاصل

می شود. غذا جذب دارو را به تأخیر می اندازد و در نتیجه اوج غلظت پلاسمایی آن طی ۱۲-۲/۵ ساعت حاصل میشود. ولی تأثیری بر فراهمیزیستی دارو ندارد. پخش: به میزان بسیار زیاد (تقریباً ۱۰۰ درصد) به پروتئین پیوند مییابد. متابولیسم: در اولین عبور از کبد متابولیزه و ۶۰ درصد آن بهصورت تغییر نیافته وارد دستگاه گردش خون میشود. متابولیت عمده و فعال دیکلوفناک ۴۸ هیدروکسی دیکلوفناک، حدود ۳ درصد فعالیت داروی اولیه را دارد. نیمعمر متوسط نهایی دارو حدود ۷۵ الی ۱۰۵ دقیقه بعد از یک بار مصرف درو است. دفع: حدود ۶۰–۴۰ درصد دیکلوفناک از طریق ادرار و باقیمانده آن در صفرا دفع می شود. حـدود ۳۰-۳۰ درصد از داروی دفع شده و در ادرار متابولیت ۵۸ هیدروکسی و حدود ۲۰-۰۰ درصد متابولیتهای دیگر هستند. حدود ۱۰-۵ ترصد دارو بهصورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع میشود. بیش از ۹۰ درصد از دارو طی ۷۲ ساعت دفع می شود. اختلال متوسط عملکرد کلیه تأثیری بر سرّعت دفع داروی تُفییر نیافته نُداردٌ، ولى سرعت دفع متابوليتها را كاهش مىدهد. اختلال عملكرد كبد تأثيرى بر فارماكوكينتيك دكيلوفناك

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد التهاب: ديكلوفناك يك داروى غير استروثيدي با اثر بارز ضد التهاب و ضد درد است که اثر ضد تب نیز دارد. این دارو اثر ضد تب، درد و التهاب خود را از طریق مهار آنزیم سیکلواکسیژناز (COX) و تولید پروستاگلاندینها اعمال مینماید.

موارد استفاده: درمان علامتي أرتريت روماتوئيد حاد يا مزمن: استئوأرتريت، اسپونديليت أنكيلوزه، التهاب پس از جراحی کاتاراکت؛ مسکن؛ آمنوره ثانویه. چشمی: کاهش عود یا شدت ادم کیسیتیک ماکولا در پی جراحی کاتاراکت. خوراکی: درمان سردرد عروقی.

تجویز خوراکی / چشمی: خوراکی: اشکال دارای پوشش رودهای را نباید خرد کرده یا نصف کرد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، میتوان دارو را با غذا، شیر، یا آنتیاسید مصرف کرد.

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پائین بکشید، تا بین ملتحمه و کره چشم حفرهای ایجاد شود. سپس قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده محلول را داخل آن بریزید. چشمها فوراً بسته شود. سپس به مدت ۲–۱ دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید (درناژ دارو به داخل بینی و حلق را به حداقل رسانده ریسک اثرات سیستمیک را کاهش میدهد). باقیمانده دارو را با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: استئوآرتریت:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰۰–۱۵۰mg/day در ۳–۲ دوز منقسم. قـرص گسـترده رهش: ۱۰۰mg الی ۲۰۰mg در روز به صورت منفرد. أرتريت روماتوئيد:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰۲۰۰mg/day در ۴-۲ دوز منقسم، قبرص گسترده رهش: ۱۰۰mg/day ، ۱ الی ۲ بار در روز

اسپوندیلیت آنکیلوزه':

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵ میلیگرم ۴ بار در روز، هنگام خواب ۲۵ میلی دیگر شاید لازم باشد. مسكن، ديس منوره اوليه:

خوراکی در بالغین: ۱۵۰mg/day در ۳ دوز منقسم و ۵۰ میلیگرم

دوز معمول چشمی:

بالغين و سالمندان: ٢٣ ساعت بعد از جراحي كاتاراكت، هر ٤ ساعت يك قطره در هر چشم ريخته شده، توجهات

🛭 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به دارو، بیمارانی که مصرف دیکلوفتاک، آسپرین یا سایر داروهای ضد التّهاب غیر استروئیدی در آنها موجب آسم، کهبر، یا سایر واکنش های آلرژیک میشود (از جمله آنافیلاکسی) حین و نزدیک CABG پورفیری کبدی. از مصرف در دوران انتهای بارداری و شیردهی خودداری کنید.

موارد احتیاط:غلظتهای سرمی ترانس آمیناز و سایر پارامترهای عملکرد کبد بهطور دورهای ييشكيرى شود. NSAIDها باعث افزايش ريسك مشكلات ترومبوأمبوليك قبلبي عروقي شامل MI، استروک و بروز هایپرتنشن جدید یا تشدید موارد موجود هایپرتنشن میشود.

تجویز همزمان ایبوپروفن و احتمالاً سایر NSAIDها ممکن است با اثرات محافظتی آسپرین بر روی قلب تداخلِ کرده و آن را کاهش میدهد. در بیماران دارای ریسک بهتر است که از داروی جایگزین استفاده شود. حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته، اما مشخص نیست که در شیر مادر ترشح می شود یا نه. از مصرف دارو در طَی سه ماهه آخر حاملگی پرهیز شود (ممکن است روی سیستم قلب و عروق جنین اثر سوء گذاشته؛

موجب بسته شدن زودرس سوراخ شریانی شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد. یِه B (ژل موضعی ۱ ٪)، رده C (خوراکی، سه ماه اول و دوم)، رده D (سه ماهه سوم).

🕥 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با اُسپرین غلظت پلاسمایی دیکلوفناک را کاهش میدهد. در صورت مصرف وارفارين بايد مقدار مصرف وارفارينِ تـنظيم شـود. مـمكن است افـزايش غـلظت خـونى امینوگلیکوزیدها در نوزادان نارس شود. اثرات پایین آورندگی فشار خون بتابلاکرها را کاهش دهد. سوکراًلفات ممکن است جذّب دیکلوفناک را پایین بیاورد. غلظت خونی فنی تویین در مصرف همزمان ممکن است افزایش یابد. مصرف همزمان با دیگوکسین، متوترکسات و سیکلوسپورین ممکن است اثر سمی این داروها را افزایش دهد. مصرف همزمان با لیتیم، کلیرانس کلیوی لیتیم را کاهش میدهد. بتابراین سطوح پلاسمایی آن افزایش یافته و ممکن است به مسمومیت منجر شود، مصرف همزمان با انسولین یا دروهای خوراکی پایین آورنده قند خون ممکن است پاسخ بیمار به این دارو را تغییر دهد. مصرف همزمان با داروهای مدر اثر داروهای مدر را کاهش میدهد. مصرف همزمان با داروهای مدر حفظ کننده پتاسیم ممکن است غلظت سرمی پتاسیم را افزایش دهد.

تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی الکالین فسفاتاز، LDH، ترانس آمیناز، پتاسیم، پروتئین، BUN، کراتینین را افزایش داده، و سطح سرمی اسیداوریک را کاهش دهد.

🐾 عهارض ماننی، اعساب مرکزی: سردرد، سرگیجه، بیخوابی، افسردگی، بیقراری و اضطراب.

قلبی – عروقی: نارسایی احتقانی قلب، افزایش فشار خون، ادم پوست: کـهیر، اگرزما، درماتیت، طاسی، حساسیت به نور، بثورات تولی، اریتم پورپورای آلرژیک، بنورات پوستی، خارش، درماتیت فلسی (بهندرت)، سنرم استیون جانسون. غده درون ریز: کمی قند خون، برافروختگی (بهندرت)، دستگاه گوارش: درد یا کرامپ شکمی، پیوست، اسهال، سوم هضم، تهوع، اتساع شکم، نفخ، خونریزی، زخم گوارشی (احتمالاً همراه با خونریزی یا سورخ شدن)، ضایعات مری، ادراری تناسلی: از تمی، پروتئینوری، نارسایی حاد کلیوی، اولیگوری، نفریت بینابینی، سندرم نفروتیک، نکروز پاپیلاری، احتباس مایعات. خون: افزایش زمان تجمع پلاکتی. متابولیک: هایپوگلایسمی، هایپرگلایسمی، تنفسی: آسم، عضلانی– اسکلتی: درد کمر، مفاصل و پا.

کید: هپاتیت، هپاتوتوکسیسیتی، زردی. حسهای خاص: تاری دید، اسکوتوم، دوبینی، اختلال در حس چشایی، کاهش قابل برگشت شنوایی، آمبلوپی، شب کوری، Viteous Floaters.

گ و آکنشهای مضر / اثرات سعی: اُوردوز دارو ممکن است منجر به نارسایی حاد کلیوی شود. در بیمارانی که تحتی مود. در بیمارانی که تحت درمان مزمن قرار میگیرند، اولسر پیتیک، خونریزی گوارشی، گاستریت، واکنش کبدی شدید (زردی)، سمیت کلیوی (هماچوری، دیزوری، پروتئینوری) واکنش حساسیت مفرط شدید (برونکواسیاسم، ادم صورت، آنژیوادما)، به نفرت رخ میدهد.

○ تدابیر پرستاری

بر رسی و شُنَاخَت پایه: ضد التهابی: زمان بروز، نوع، موضع و طول مدت درد یا التهاب بررسی شود. ظاهر مفاصل مبتلا را از نظر بیحرکتی، دفورمیته، و وضعیت پوست روی آن مشاهده کنید.

مداخلات / ارزشیابی: پیمار از نظر سردرد، سوه هاضمه پایش شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. از نظر پاسخ به درمان ارزیابی شود: تسکین درد، سفتی، تورم، افزایش تحریک مفصل، کاهش تندرنس مفصل، ارتقاء قدرت چنگ زدن.

🤼 آموزش بیمار /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

۱۳۸۸ سودهی دارو به طور سالم بلیده شده و هرگز خرد یا نصف نشوند. در طی درمان با دیکلوفتاک از مصرف الکل یا آسپرین پرهیز کند (ریسک خونریزی گوارشی را زیاد میکند). در صورت بـروز نـاراحـتی گوارشی، دارو را با غذا یا شیر بخورد. وقوع اختلال گوارشی، آشفتگی دیداری، راش، ادم، سـردرد را فـوراً گزارش کند.

Dicloxacillin Na

دىكلوكزاسين سديم

Pathocil ،Dycill ،Dynapen اسامی تجارتی: حداد درویی: آنتی بیوتیک: پنی سیلین

لشكال دارويي: كيسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ محلول خوراكي: ۱۲۵mg/aml

فارماکوکینگیگ: به طور متوسط از مجاری گوارشی جذب می شود (غذا جذب دارورا کاهش می دهد).
 در کید متابولیزه می شود. عبدتاً از طریق ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز دفع نمی شود. دارای نیمه عمر ۱/۱–۵/۰ ساعت است. (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: از ساخت دیوآره سلوآی توسط باند شدن با غشاءهای باکتریال جلوگیری کرده، اثرات باکتریسیدی (باکتری کشی) ایجاد میکند.

مواد استفاده: درمان عفونتهای خفیف تا متوسط مجاری تنفسی و پدوست و ساختمانهای پدوست؛ استئوملیت مزمن، عفونت مجاری ادراری؛ پیگیری درمان تزریقی عفونتهای حاد و شدید. به طور غالب جهت درمان عفونتهای ناشی از استافیلوکوکههای تولید کننده پنیسیلیناز استفاده می شود.

نگهدآری / حمل و نقل: کپسول در دمای اتاق نگهداری شود. محلول خوراکی بعد از حل شدن به

مدت ۷ روز در دمای اتاق و به مدت ۱۴ روزدر یختجال پایدار می ماند. تجویز خوراکی: یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف شود.

دوزهای دارو به طور مساوی و را*س* ساعت مقرر روزانه مصرف شود.

ها موارد مصرف / درزاژ / طریقه تجویز: عنونتهای خلیف تا متوسط مجاری تنفسی فوقانی؛
 عنونتهای کانونی پوست و ساختمانهای پوست: خوراکی در بالنین، سالمندان، بچههای ۴۰۰ کیلوگرم: ۱۲۳mg

خوراکی در بچمهای ۲۰۶ کیلوگرم: ۲/۵mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت. عفونتهای شدید، عفونتهای مجاری تنفسی تحتانی، عفونتهای منتشر:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچههای ۴۰kg < ۲۵۰mg/۶h

خوراً کی در پچمهای ۲۵mg/kg/day: ۴۰kg در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت

۷ توجهات ۶ مادد: می فرد ماید خالید کاراند بایدا

و موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از پنی سیلین ها

موارد احتیاط: تاریخچه آلرژی، به ویژه به سفالسپورینها

حاملگی و شیر دهی: به راحتی از جفت میگذرد، در خون بند ناف و مایع آمنیوتیک ظاهر می شود. در شیر مادر با غلظت کم ترشح می شود. ممکن است موجب حساسیت آلر ژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

ت تداخلات داروید: پروبنسید ممکن است غلظت، و سمیت دارو راافزایش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGPT, SGOT» الکالین فسفاتاز، LDH، را افزایش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبوز شود.

🎝 عهااف هانی، احتمالی: واکنش حساسیت مفرط خفیف (تب، راش، پوستهریزی)، تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونتهای ثانویه، به احتمال زیاد کولیت وابسته به آنتی، پیوتیک
ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهد. اثرات هماتولوژیک، واکنش حساسیت مفرط
شدید، آنافیلاکسی به ندرت رخ می دهد.

۞ تدابير پرستاري ۗ

پررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه الرژی، به خصوص به پنیسیلینها، سفالسپورینها سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و انتیبیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود.

مداخلات /آورشیابی: در صورت وقوع راش (ممکن است نشانگر حساسیت مفرط باشد) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، وجود خون و مخاط در مدفوع ممکن است نشانه کولیت وابسته به آنتی بیوتیک باشد)، دارو را قطع کرده وفوراً به پزشک اطلاع داده شود. وضمیت تحمل غذای بیمار بررسی شود. گزارشات هماتولوژیک (به ویژه تعداد لکوسیتها)، تستهای دورهای عملکرد کبدی و کلیوی در درمان بلند مدت، چک شود. نسبت به وقوع عفونتهای ثانویه فرصت طلب هوشیار باشید: تب، زخم گلو، اسهال، زخم شدن یا تغییر مخاط دهان، ترشح واژینال، بوستمریزی مقعد یا واژن

أ آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي آموزش داده شود كه:

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را راس ساعت مصرف کند. در صورت وقوع اسهال، راش، یا هر علامت و نشانه جدی به پزشک اطلاع دهد.

Dicyclomine HCl

دىسىكلومين ھيدروكلرايد

¶ اسامی تـجارتی: Antispas، اbernulex، Bentylo، Neoquess، Dispaz، Dibent، Bentylo، Antispas، Formulex، Lomine

□ دسته دارویی: ضد اسپاسم
 ▲ ۱۲۵۱ دارد در کست ایناند.

اً لشكال دلرويي: كيسول: ١٠ و ٢٠mg ؛ قرص: ٢٠mg ؛ شربت: ١٠mg/ml ؛ تزريقي: ١٠mg/aml

فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۶۲ درصد داروی خوراکی از دستگاه گوارش جذب میشود.
 دفع: بعد از مصرف خوراکی دارو، حدود ۸۰ درصد آن از طریق ادرار و ۱۰ درصد از طریق مدفوع دفع میشود.

عملکرد / **اثرات درمانی:** اثر ضد اسپاسم، دی *سیکلومین، اثر مستقیم و غیر اختصاصی ضد اسپاسم* بر روی عضلات صاف دارد. همچنین، این دارو تا حدی دارای اثرات بی حس کننده موضعی است که ممکن است در برطرف کردن اسپاسم دستگاه گوارش و مجاری صفراوی مؤثر باشد.

اثرات آنتیموسکارینی: دارو ایمپالسهای پاراسمپاتومیمتیک وآرده از اعصاب را بلاک میکند و باعث مهار انقباضهای عضلات صاف در نتیجه کاهش فعالیت دستگاه گوارش و همچنین تولید اسید میشود.

موارد استفاده: درمان اختلالات عملي تحريك گوارشي (براي نمونه: سندرم روده تحريك پذير)

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند. محلول تزریقی بایستی بدون رنگ باشد.

تبویز خوراکی / عضلانی: خوراکی: محلول خوراکی را بلافاصله قبل از مصرف با حجم مساوی آب مخلوط کنید. می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد (غذا ممکن است به طور خیلی کمی جذب دارو را کاهش دهد).

عضاً لأني: هرگز به شكل زير جلدي يا وريدي تزريق نشود. به طور عمقي و در عضلات بزرگ بدن

تزریق شود. بیشتر از ۲ روز نباید از درمان تزریقی دارو استفاده کرد. که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلالات عملی تحریک گوارشی:

خوراکی در بالفین: ۲۰mg، ۱۰–۲۰ ۳-۳ بار در روز تا حداکثر ۴۰mg، ۴ بار در روز خوراکی در بچههای ۶ ماهه تا دو ساله: ۵۰۱۰mg، ۳-۳ بار در روز

خوراکی در بچههای >۲ سال: ۱۰mg ۴-۳ بار در روز

عضلانی در بالغین: ۲۰mg، هر ۶-۳ ساعت یک بار

دوزاژ معمول در سالمندان: غیرای برمست

خوراکی: ۲۰mg/day بار در روز. ممکن است تا حداکثر ۱۶۰mg/day زیاد شود.

توجهات 🔂 موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه باریک، کولیت اولسراتیو شدید، مگاکولون سمی، بیماریهای انسدادی مجاری گوارشی، فلج روده، آتونی روده کوچک، انسداد گردن مثانه در اثر هیپرتروفی پروستات، میاستنی گراو در بیمارانی که تحت درمان با نئوستگمین نیستند، تاکیکاردی ثانویه بـه نـارسائی قـلبی یـا تیروتوکسیکوز، اسپاسم قلب، وضعیت قلبی و عروقی ناپایدار در خونریزیهای حاد.

ازوفاژیت ناشی از رفلاکس، ناپایداری همودینامیکی در خونریزی شدید، در خانبههای شیرده، میاستنی گراویس، و بیمارانی که نسبت به داروهای ضد کولینرژیک حساسیت مفرط شناخته شده دارند و شیرخوارانی که کمتر از ۶ ماه دارند.

احتیاط فوق العاده زیاد در مبتلایان به نوروپاتی اتونومیک، عفونت مجاری گوارشی یا مشکوک به عفونت، اسهال، كوليت اولسراتيو خفيف تا متوسط، با احتياط فوق.العاده زياد مصرف شود.

🕏 🕏 موارد احتیاط: هیپرتیروئیدی، بیماری کبدی و کلیوی، هیپرتانسیون، تاکی آریتمیها، CHF، بیماری شریانهای کرونر، زخم معده، ریفلاکس مروی یا فتق هیاتال هـمراه بـا ریـفلاکس ازوفـاژیت، نـوزادان، سالمندان، مبتلایان COPD

حاملگی و شیر دهی: ممکن است در شیر ترشح شود و تولید شیر را کاهش دهد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

👽 - تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد اسید جذب خوراکی راکاهش میدهند. دروهایی که دارای اثـرات آنـتیکولینرژیکی هسـتند مـانند آمـانتادین، آنـتیهیستامین، داروهـای ضـد پـارکینسون، دیزوپرامید، پـتیدین، فـنوتیازینها، کـینیدین، ضـد افسـردگیهای سـه حـلقهای در مـصرف هـمزمان بـا دیسیکلومین ممکن است باعث تشدید بروز عوارض آنتیکولینرژیک شوند. مصرف هـمزمان بـا سـایر انتیکولینر ژیگ ها ممکن است سمیت اضافی ایجاد کند. کاهش جذب گوارِشی بسیاری از داروها مثل لوودوپا یا کتوکونازول، غلظت سرمی دیگوکسین در صورت مصرف همزمان با آنتیکولینرژیک افـزایش مّـییابد. احتمال افزایش زخم گوارشی ناشی از مصرف همزمان با دروهای خوراکی مکمل پتاسیم.

🚜 عوارض مانبی: شایع خشکی دهان (گاهی اوقات خیلی شدید است)، کاهش تعریق، یبوست.

احتمالي: تاري ديد، احساس خفكي، بي اختياري ادرار. خواب ألودكي (در دوزهاي بالا)، سردرد، عدم تحمل نور، از دست دادن حس چشایی، عصبانیت، برافروختگی، بیخوابی، کاهش قوای جنسی، کانفیوژن یا تهییج روانی (به ویژه در سالمندان و بچهها). تزریق عضلانی ممکن است موجب احساس موقت سبکی سر و تحریک موضعی شود.

سرگیجه، عصبانیت، استفراغ، یبوست، تهوع، اغتشاش شعور یا هیجان، تب، واکنش آلرژیک، نفخ شکـم، سوزش سر دل، نسداد فلج روده، گشاد شدن مردمک چشم، فلج جسم مژگانی، افزایش فشار دخل چشم، كهير، فقدان تعريق، تظاهرات پوستى ديگر، طپش قلب، تاكيكاردى.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب فلج موقت عـضلات مـژگانی، گشادی مردمکها، تاکیکاردی، طپش قلب، پوست گرم و خشک و برافروخته، هیپرترمی، افزایش ریت تنفسی، ناهنجاری در ECG، تهوع، استفراغ، راش در روی صورت و بالا تنه، تحرک CNS، سایکوز (اُژیتاسیون، بیقراری، بریده حرف زدن، توهم بینایی، رفتار پارانوئیدی، هذیان) و در پی آن افسردگی شود.

 تدامیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو، به بیمار آموزش دهید که ادرار خود را دفع کند (برای کاهش خطر احتباس ادرار).

مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع پایش شود. تغییرات فشار خون و درجه حرارت مانیتور شود. تورگور پوست، غشاءهای مخاطی را برای ارزیابی وضعیت هیدراسیون بیمار، بررسی کنید. بیمار به مصرف مایعات کافی تشویق شود. صداهای روده از نظر وجود حرکت دودی سمع شوند. نسبت به وقوع تب هوشیار باشید (به علت بالا بودن ریسک هیپرترمی).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در طی ورزش در هوای گرم مراقب بالا رفتن زیاد درجه حرارت بدن خود باشد (ممکن است موجب گرمازدگی شود). از گرفتن حمام داغ یا رفتن به سونا پرهیز کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت حرکتی خودداری کند. آدامسهای بدون قند یا نوشیدن جـرعههای آب ولرم ممكن است در تسكين خشكي دهان كمك كننده باشد. در طي يك ساعت بعد از مصرف اين دارو از مصرف أنتیاسیدها یا داروهای ضد اسهال پرهیز کند (اثر بخشی دارو کاهش مییابد).

Didanosine

ديدانوزين

اسامي تجارتي: Videx ، Videx ، Videx ، السامي تجارتي: Didasten ، Cipladinex ، Bandotan ، Videx "Vidanovir "Dinex "Didax

دسته دارویی: آنالوگ پورین، ضدویروس، عامل ضدویروسی، بازدارنده ترانس کریپتاز معکوس u (نوکلئوزیدی)

لشكال دلرويي:

Chew Tab: 25, 50, 100, 150mg Powder for oral solu (ped): 10mg/ml :Powder solu: 100, 167, 250, 375mg/packet • فارماکوکینتیک: جذب: ≤ ۵۰٪ کاهش در اوج غلظت پلاسما در حضور غذا مشاهده شده است.
 توزیع: کودکان: ۲۸۱ ۱/۱/۱ ۲۸۲ بزرگسالان: ۸۰/ L کیلوگرم. اتصال پروتئین: کمتر از ۵٪
 فراهمی زیستی: کودکان: ۲۵٪ بزرگسالان: ۳۲٪
 نمه عمر:

کودکان و نوجوانان: ۸/۰ ساعت

بزرگسالان: عملكرد كليوى نرمال: ۱/۵ ساعت؛ متابوليت فعال، ddATP ، اختلال كليوى: ۲/۵-۵

زمان اوج: کیسول: ۲ ساعت، پودز ۲۵۰-۱/۵ ساعت. دفع: ادرار (۵۵٪ بدون تغییر دارو) عملکرد / اثرات درمانی: دیدانوزین، آنالوگ نوکلئوتید پورینی (ادنوزین) و فراورده دامینه شدهی دی داکسی آدنوزین (ddA)، تکثیر HIV را در ditro بهار میکند. دیدانوزین در داخل سلول تبدیل به مونو- دی و تری فسفات دی داکسی آدنوزین ddA تری فسفات به عنوان سوبسترا و مهارکنندهی ترانس کریهتاز معکوس عمل میکند در نتیجه سنتز DNA ویروس مهار و تکثیر ویروس HIV سرکوب میشود. مهارد استفاده: درمان عفونت اچ آی وی، همیشه باید در ترکیب با حداقل دو عامل ضد ویروسی دیگر

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز عفونت HIV

بالغين 69kg و بيشتر: 250mg (Tab) po q 12h يا 12h 200mg (pow) po q 12h و 167mg (pow) po q 12h يا 12h 60kg بالغين كمتر از 60kg (pow) po q 12h و 125mg (Tab) po q 12h و 167mg

کودکان: 120mg/m² po q 12h برای جلوگیری از تخریب با اسید معده کودکان بیش از ۱ سال 2 tab/dose و کمتر از ۱ سال 1tab/dose

که ادارت و تسر را اسان مادارد اسان که داره موارد منع مصرف شناخته شدهای وجود ندارد و منع مصرف شناخته شدهای وجود ندارد

حاملگی و شیر دهی: حاملگی: گروه B. شیر دهی: ترشح شیر در پستان ناشناخته است / منع مصرف دارد نظارت بر پارامترها: پتاسیم سرم، اسیداوریک، کراتینین، هموگلوبین، CBC و تعداد پلاکتها! تستهای عملکرد کبدی، آمیلاز، افزایش وزن، انجام معاینه شبکیه متورم شده هر ۶ ماه

Darunavir ، Dapsone ، Atazanavir ، عوامل ضد قارچ ، Darunavir ، Tenofovir ، Stavudine ، Ribavirin ، متادون ، Lopinavir ، Indinavir

۱۹۵۲ ماندی: شایع: سردرد، نوروپاتی محیطی، اسهال، تهوع، استفراغ، درد شکم، تب و لرز
 دستگاه گواوش: اسهال، افزایش آمیلاز، درد شکم.

عصبی و عضلانی و اسکلتی: نوروپاتی محیطی احتمالہ

پوستی: راش / خارش. غدد درون ریز و متابولیک: افزایش اسید اوریک. دستگاه گوارش: التهاب لوِزالمعدد، کبدی: افزایش آنزیم آلکالین فسفاتار

🏄 آموزش بیمار / خانواده

ا ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از خوردن غذا استفاده شود. فرد مستعد ابتلا به عفونت می شود، اجتناب را ساعت قبل یا در د شکم، تیهوع یا از رفتن به محلهای پرجمعیت. بی حسی یا سوزن سوزن شدن انگشتان دست، پا، درد شکم، تیهوع یا استفراغ مداوم را گزارش کنید. چک شبکیه هر ۴-۱۲ ماه لازم است. نباید با آب میوه یا مایمات اسیدی دیگر مخلوط شود. کیسول ها باید کامل بلعیده شود و قرصها را نجوید و از له شدن و یا باز کردن کیسول پرهیز کنید؛ دور انداختن پس از ۳۰ روز لز استفاده لازم است.

Dienestrol

داين استرول

📗 اسامی تجارتی: Ortho Dienestrol

□ دسته دارویی: استروژن ▲ ۱۹۳۱ دا در در کردیاد

اشکال دارویی: کرم واژینال: ۱۰/۰٪
 ۱۵ ماری کات کی در دادی تر دادی

فارماکوکینتیک: به طور گستردهای از طریق جریان خون سیستمیک جذب می شود. به صورت وسیمی در بدن پخش می شود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود.
 مملک ۸ / اشارت میدان می DNA TNA ... و ایران می است.

ً عَملُكُرِدٌ / اثراتُ دَرمَانيَ: سَنتِ RNA, DNA و پروتئينهاي مختلف را در بافتهاي حساس افزايش ميدهد، علايم و نشانههاي آثروفي ايبتليال ولوو و واژينيت (واژينيت آثروفيک) و خشکي واژن ناشي از يائسگي را کاهش ميدهد.

موارد استفاده: درمان واژینیت آتروفیک، خشکی واژن

تجویز واژینال: ۱- جهت جنب بهتر، در هنگام خواب استعمال شود. ۲- اپلیکاتور را طبق دستورات سازنده، مونتاژ نموده و سپس پر کنید. ۳- انتهای اپلیکاتور را داخل واژن فرو برید، مستقیم کمی به سمت ساکروم؛ پیستون را کاملاً به سمت پائین فشار دهید. ۴- به دلیل جذب پوستی، از تماس با پوست خودداری شود. که موارد مصرف / دوزائر / طریقه تجویز: واژینیت آتروفیک، خشکی واژن:

داخل واژن، بالغین و سالمندان: ابتداتاً ۲-۱ ایلیکاتور در روز به مدت ۱۴-۷ روز. در صورت مصرف

۱-۲ هفتهٔ دیگر، دوز دارو تا لیکاهش داده شود. دوز نگهدارنده: یک اپلیکاتور ۱-۳ بار در هفته.

موارد منع مصرف: سرطان شناخته شده یا مشکوک بستان، نئویلاسم وابسته به استروژن، خونریزی

ناشناخته و غيرطليمي واژينال، ترومبوفلييت فعال يا اختلالات ترومبوا مبوليك، سابقه ترومبوفلييت، ترومبوز، يا اختلالات ترومبوامبوليك، مصرف قيلي استروژن، حساسيت مفرط به استروژن يا تركيبات كرم

یا اختلالات ترومبوامبولیک، مصرف قبلی استروژن، حساسیت مفرط به استروژن یا ترخیبات کرم 🌄 موارد احتیاط: وضعیت هایی که ممکن است با احتباس مایعات بدتر شوند: اختلال عملکرد قلبی،

کلیوی یا کبدی، صرع، میگرن، افسردگی، هیپرکلسمی، سابقهٔ زردی در طول حاملگی، یا سابقهٔ قـوی خانوادگی سرطان پستان، بیماری فیبروکیستیک، یا ندولهای پستان.

حاملگی / شیر دهی: احتمالاً در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است برای جنین مضر باشد. از نظر

حاملگی در دسته: ارویی X قرار میگیرد.

 تداخسلات دارویسی: ممکن است با اثرات بروموکریپتین تداخل کنند. ممکن است غلظت سیکلوسپورین را افزوده، سمیت کلیوی و کبدی را بالا برد. داروهایی که باعث سمیت کبدی میشوند، ممکن است سمیت کبدی را افزایش دهند.

آل تغییر مفادیر آزمایشگاهی: ممکن است برمتاییرون، تستهای عملکرد تیروئیدی تاثیر بگذارد.
 ممکن است کلسترول، و LDH را گاهش دهد. ممکن است کلسیم، گلوکز، HDLتری گلیسیرید را افزایش دهد.

گه ع**هارض مانیی:** شایع: درد و حساسیت پستان، بزرگی پستانها، ادم (تورم پاها، افزایش وزن) کاهش اشتها، کرامپ شکمی

احتمالی: اسهال، سرگیجه، سردرد، افزایش میل جنسی، خونریزی غیرطبیعی واژیئال (آمنوره، خونریزی بین دو قاعدگی، لکه بینی، منوراژی)، تومورهای پستان، انسداد کیسهٔ صفرا، تحریک موضعی (خارش، قرمزی، تورم)

و اکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز طولانی مدت باعث افزایش خطر بیماریهای کیسه صفرا، ترومبوآمبولیک و کارسینوم پستان، سرویکس، واژن، آندومتر و کبد میشود.

مداخلات /ارزشیابی: ابتداناً BP و وزن را روزانه اندازهگیری کنید. در بیماران دیابتی گلوکز خون را ۴ بار در روز کنترل کنید. از نظر تورم کنترل نمائید. از جهت ترشحات واژینال، تحریک موضعی بررسی کنید. علایم و نشانههای اختلالات ترومبوآمبولیک یا ترومبوتیک را فوراً گزارش کنید. ضعف، درد یا کرخی در یک اندام، درد قفسه سینه، تنگی نفس، روی نمونه قید شود که بیمار تحت درمان با استروژن است.

♦ آموزش بیمار / خانواده: اهمیت نظارت پزشکی را متذکر شوید. در جذب سیستمیک، تدخین ممکن است خطر حملهٔ قلبی یا لختههای خون را افزایش دهد. خونریزی غیر طبیعی واژینال، درد یا کرخی یا اندام، و دیگر نشانهها را به پزشک گزارش دهید. خودآزمایی پستان را آموزش دهید. محافظت در برابر نور خورشید یا فراینفش انجام شود. کنترل وزن هفتگی انجام شود؛ افزایش وزن ۵ پوند یا بیشتر در هفته را گزارش کنید. حداقل ۳۰ دقیقه بعد از استعمال به حالت ریکامبنت باقی بماند و از تامپونها استفاده نکند. در صورتی که مشکوک به حاملگی هستید، مصرف دارو را قطع نموده و فوراً با پزشک تماس بگیرید. راهنمای استفاده از دارو را برای بیمار بخوانید.

Diethyl Propion Hydrochloride

دىاتىل پروپيون ھىدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Tenuate

☐ دسته دارویری: ضد اشتها (سمپاتومیمتیک)

ف نشکال دارویی: قرص (SR) ۲۷ و ۷۵mg

 فار ماکوکینتیک: از دستگاه گوارش سریع و کامل جذب میشود. در کبد و دستگاه گوارش متابولیزه شده و از BBB و جفت عبور کرده و از راه ادرار دفع میشود.

عُمُلکرد / اَثْرات دُرَّمَانَي: مُقلدُ سَمِهاتَیک و آگونیست رسپتورهای lpha و eta آدرنرژیک میباشد.

موارد استفاده: ضد اشتها، درمان چاقی.

حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد اشتها در درمان کوتاه مدت چاقی متوسط تا شدید: ۲۵
میلی گرم سه بار در روز یک ساعت قبل از غذا یا ۷۵ میلی گرم یکبار در روز تجویز می شود.
 ۲۵ میلی گرم سه بار در روز یک ساعت قبل از غذا یا ۷۵ میلی گرم یکبار در روز تجویز می شود.

ع موارد منع مصرف: فشار خون بالا، أريتمي قلبي.

اً موارد احتياط: سابقة اختُلالات قلبي.

داروهای ژنریک ایران

حاملگی / شیر دهی: در شیر ترشح می شود. از نظر حاملکی، در گروه دارویی B قرار دارد. 🗨 تداخسلات دارویسی: مصرف همزمان دارو با مهارکننده آنزیم مونوآمین اکسیداز (MAOIs) مثل ایزوکربوکسازید، فنلزین باعث افزایش فشار خون میشود.

داروهای ضد افسردگی سه حلقهای باعث کاهش آثرات دارو میشود.

داروً باعث كاهش اثرات گواتيتيدين و افزايش فشار خون مىشود. 🚜 عادف هاندی: اسهال، یبوست، ناتوانی جنسی، بیخوابی، لرزش، اضطراب، بیقراری، لرزش، خشکی دهان، بىخوابى، نامنظم شدن ضربان قلب، افزايش فشار خون.

ادی اتیل کاربامازین سیترات Diethylcarbamazine citrate

اسامی تجارتی: Hetrazan ،Banocide

دسته دلرویی: ضد کرم

لشكال دلرويي: قرص خطدار: ۵۰mg فارماگوکینتیک: متابولیتهای این دارو از راه ادرار و درصد کمی نیز از راه مدفوع دفع می شود. به

خوبی از راه گوارش جذب میشود وپس از جذب به طور گسترده در بدن منتشر میشود (به جز در بافت چربی)، اوج غلظت سرمی دی اتیل کاربامازین ۲-۱ ساعت بعد از مصرف خوراکی حاصل می شود. نیمه عمر: عملکرد / اثرات درمانی: به نظر میرسد این دارو با کاهش سرعت امبریوژنز در رحم کرم باعث

مرگ میکروفیلاریا می شود.

موارد استفاده: درمان فیلاریازیس ناشی از ووشدریا بانکرافتی، آنکوسرکاولوولوس و لوا لوا، درمان آلودگی به کرمهای گرد (آسکاریس)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: فیلاریازیس:

بالغين: مقدار ٣mg/kg از راه خوراكي، سه بار در روز بلافاصله بعد از غذا، به مدت ٣-٣ هفته تجويز

أسكاريازيس:

بالغین: روزانه مقدار ۱۳mg/kg از راه خوراکی، به مدت ۷ روز متوالی تجویز میشود. کودکان: مقدار ۱۰mg/kg =۶ از راه خوراکی، سه بار در روز به مدت ۲–۷ روز تجویز میشود. اثوزينوفيلي مناطق حاره:

بالفین: روزانه مقدار ۱۳mg/kg از راه خوراکی، به مدت ۷–۴ روز تجویز میشود. حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

عهارض هانبی، خستگی، سردرد، ضعف، تهوع، استفراغ، بثورات جلدی، خیز یا خارش صورت

تدابير پرستاري 詂

آموزش بيمار / خانواده: در صورت بروز سرگيجه، تاري ديد يا شب كوري بايد احتياط كرد. در صبورت بسروز واکسنشهای آلرژیک نساشی از مسرگ مسیکروفیلاریا، مسمکن است مصرف کورتیکواستروئیدهای سیستمیک ضروری باشد.

Diethylstilbestrol دی اتیل استیل بسترول

Stiphostrol ,DES

Diethylstil bestrol diphosphate دىاتىل استىل بسترول دىفسفات

- اسامی تجارتی: Stilphostrol
- **دسته دارویی:** ضد نئوپلاسم، استروژن
- لشكال دارويي: قرص: ١ و ۵mg ؛ تزريقي (به صورت دي فسفات): ٢٥٠mg ؛ قرص (به عنورت دی فسفات): ۵۰mg
- 💠 فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری کوارشی جذب میشود. به طور وسیمی در بدن پخش میشود. در كبد متابوليزه مي شود. عمدتاً از طريق ادرار دفع مي كردد.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز RNA, DNA و پروتئینهای مختلف را در بافتهای حساس افزایش میدهد. آزاد سازی هورمون آزاد کنندهٔ گونادوتروپین را کاهش داده، که منجر به کاهش هـورمون محرک فولیکول (FSH) و هورمون لوتئینی کننده می شود و غلظت سرمی تستوسترون کاسته می شود. موارد استفاده: درمان تسکینی برای سرطان غیرقابل جراحی پروستات و سرطان متاستاتیک پیشرفتهٔ پستان در مردان و زنان در سن یائسگی. پیشگیری از استئوپروز پس از یائسگی، استئوپروز وابسته به کمبود استروژن پیش از یانسکی از موارد مصرف تائید نشده دارو میباشد.

نگهداری / حمل و نقل: محلول تزریقی بیرنگ تا زرد کمرنگ میباشد. در صورتی که محلول کدر

شده یا رسوب کند، دور ریخته شود. تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی:

۱ – قرصهایی که دارای پوشش رودهای میباشند، نبایستی ساییده شوند.

۲- جهت کاهش تهوع، همراه با غذا داده شود.

وریدی: ۱- جهت تزریق با ۳۰۰cc نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ رقیق شود.

۲–۱۵–۱۰ دقیقهٔ اول به آهستگی تزریق شود (۱۲ml/min) و سپس سرعت تزریق تا یک ساعت افزایش داده شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریق تجویز

کارسینوم پستان: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۱۵mg/day

كارسينوم يروستات: خوراكي در بالفين و سالمندان: ابتداتاً ١mg/day . دوز نگهدارنده: ١mg/day دوز معمول دي اتيل استيل بسترول دي فسفات:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ابتداتاً ۵۰mg سه بار در روز تا ۲۰۰mg سه بار در روز افزایش مییابد. وریدی در بالغین و سالمندان: ابتداتاً ۵۰۰mg سپس ۱g/day بـه مـدت پـنج روز یـا بـیشتر. دوز

نگهدارنده: ۲۵۰-۵۰-mg یک تا دو بار در هفته

توجهات

موارد منع مصرف: سرطان شناخته شده یا مشکوک پستان (بجز موارد استثنایی)، نئوپلازی وابسته به استروژن ؛ خُونریزی غیرطبیعی و تشخیص داده نشدهٔ واژینال، ترومبوفلبیت یا اختلالات ترومبوأمبولیک، ترومبوزَ، یا اختلالات ترومبوأمبولیک همراه با مصرف قبلی استروژن، حساسیت مفرط به استروژن. استیل فوسترول (دی اتیل استیل بسترول دی فسفات) برای مصرف در زنان نیست. ಶ موارد احتماط: مدة...: ۱۸ ک

موارد احتیاط: موقعیت هایی که ممکن است با احتباس مایعات بدتر شود: اختلال عملکرد قلبی، کلیوی یا کبدی، صرع، میگرن. بیماری متابولیک استخوان همراه با استعداد هیپرکلسمی، دپرسیون، سابقهٔ زردی در طول حاملگی، یا سابقهٔ قوی خانوادگی سرطان پستان، بیماری فیبروکیستیک، یا ندولهای پستان، بیماری جوانی که در آنها رشد استخوان کامل نیست.

حاملگی / شیر دهی: جهت مصرف در طول دوران شیر دهی نمی باشد. ممکن است منجر به سمیت

شدید جنینی (افزایش خطر آنومالیهای مادرزادی) شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد. تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات بروموکریپتین تداخل ایجاد کند. ممکن است غلظت سیکلوسپورین را بالا برده، سمیت کبدی و کلیوی را افزایش دهد. داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است

سمیت کبدی را افزایشِ دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است بر متاپیرون، تستهای عملکرد تیروئید تاثیر بگذارد. ممكن است كلسترول، LDH را كاهش دهد. شايد باعث افزايش كلسيم، گلوكز ،HDL، ترىگليسيريد شود. 🚜 🗨 ۱۹۱۰ مالهی: شایع: تغییر در خونریزی واژینال (لکه بینی، خونریزی بین دو قاعدگی، سنگین یا طولانی مدت)، حساسیت پستانها، بزرگی پستانها، ادم محیطی. در درمان با دوزهای بالا: بی اشتهایی،

احتمالی: سردرد، عدم تحمل به لنزهای تماسی

نادر: هیرسولیتیسم، ریختن موی سر، افسردگی

واكنشهاى مِضر / اثوات سمى: تجويز طولاني مدت ممكن است احتمال افزايش خطر بيمارى كيسة صفرا، ترومبوآمبولیک و کارسینوم سرویکس، واژن، آندومتر، و کبد را به همراه داشته بآشد.

بررسی و شُناخت پایه: از بیمار دربارهٔ احتمال حاملگی قبل از شروع درمان سنوال شود. در مورد حساسیت مفرط به استروژن، زردی قبلی یا اختلالات ترومبوآمبولیک همراه با حاملگی یا درمان با استروژن سئوال شود. فشار خون و قند خون پایه را تعیین کنید.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون بیمار راحداقل روزی یک بار چک کنید. در بیماران دیابتی، گلوکز خون را ۴ بار در روز کنترل کنید. از نظر تورم، و وزن روزانه چک کـنید. عـلایم و نشـانههای اخـتلالات ترومبوآمبولیک یا ترومبوتیک را فوراً گزارش کنید: سردرد ناگهانی و شدید، تنگی نفس، تخریب بینایی یا کلامی، ضعف یاکرخی در یک اندام، از دست دادن توازن، درد در قفسهٔ سینه، کشاله ران یا ساق پا. درمان با

استروژِن بایستی روی نمونههای آزمایشگاه ذکر شود.

آموزش بیمار / خانواده: اهمیت نظارت پزشکی را متذکر شوید. از تدخین اجتناب شود چراکه باعث افزایش خطر حمله قلبی یا لختهٔ خون میشود. داروهای دیگر را بدون تایید پزشک مصرف نکنید. چگونگی انجام تست هومان، علایم و نشانههای لختهٔ خون را به بیمار آموزش دهید (اینها را سریعاً بـه پـزشک گزارش کنید). ترشح یا خونریزی واژینال، سختی یا ناراحتی در دفع ادرار و دیگر نشانهها را به پزشک متذکر شوید. به بیماران مونث آموزش دهید که خودآزمایی پستان را انجام دهند. درمان دورهای واژینیت آتروفیک ممكن است سالها به طول انجامد. از مواجهه با نور خورشيد يا فرابنفش اجتناب كنيد. توزين روزانه انجام شود؛ افزایش وزن ۵ پوند در هفته یا بیشتر را گزارش کنید. از ضد بارداریهای غیر هورمونی استفاده شود یا در صورتی که به حاملگی مشکوک هستند به پزشک متذکر شوید. در صورت قطع دارو، مـیل جـنسی بـهتر میشود و ژنیکوماستی کاهش می یابد.

Difloraione Diacetate

ديفلورايون دىاستات

📳 اسامی تسجارتی: Dermaflor ،Soriflor ،Psorcon ،Maxiflor ،Florone E ،Florone ، Vincosona , Murode , Fulixan , Bexilona , Sterodelta

ApexiCon ایکسیکون

دسته دارویی: آدرنوکورتیکوئید موضعی، ضدالتهاب، کورتیکواستروئید موض لشكال دلرويى:

Cream, Oint: 0.05% نشکال دلزویی در لیرك: كرم: ۵-/۰٪ (۱۵ گرم، ۳۰ گرم، ۶۰ گرم) ؛ پماد: ۵-/۰٪ (۱۵ گرم، ۳۰ گرم،

💠 قَارماکوکینتیک: جذب: ناچیز است، در حدود ۱٪ به لایههای پوست یا جریان خون سیستمیک میرسد. متابونیسم: در ابتداکبدی است.

عملكرد / الرات درماني: با سركوب مهاجرت لكوسيتهاي پلي مورفو نوكلتاز باعث كاهش التهاب

میشوند و نفوذپذیری افزایش یآفتهی مویرگها را کاهش میدهد. كاهش التهاب بوسيلهى جلوكيرى از مهاجرت لكوسيت يليمورفونوكلنر و واژگوني افزايش نفوذيذيري

مويركى موارد استفاده: التهاب را تسكين مي دهد و نشانه هاي خارش دار از درماتوز با كورتيكواستروئيدها (کورتیکواستروئید موضعی با قدرت بسیار بالا)

ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز

التهاب درماتوزهاي ياسخكو به كورتيكوستروئيد بالغین: مصرف موضعی qd-bid براساس شدت ضایعه

دوزاژ طريقه تجويز

بزرگسالان: با کورتیکواستروئیدها پاسخ درماتوز: کورتون موضعی: پماد ۳-۱ بار در روز؛ کرم ۴-۲ بار در روز. درمان باید قطع شود زمانی که کنترل به دست می آید و اگر هیچ بهبودی دیده نشود، ارزیابی مجدد از تشخیص ممكن است لازم باشد.

دوز سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

توجهات ٥ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به diflorasone

موارد احتياط

نگونیهای مربوط به عوارض مانبی:

سركوب آدرنال: جذب سيستميك كورتون موضعي ممكن است باعث سركوب محور هيپوتالاموس هیپوفیز – آدرنال (HPA) به صورت (برگشت پذیر) به خصوص در کودکان جوان تر شود. سرکوب محور HPA ممکن است به بحران آدرنال منجر شود. خطر آن افزایش می یابد، هنگامی که برای دورههای طولانی در نواحی یا سطح زیاد استفاده میشود.

درماتیت تماسی: درماتیت تماسی آلرژیک میتواند رخ دهد، آن معمولاً تشخیص داده شود به وسیلهی نارسایی در التیام یافتن زخم نسبت به تشدید بالینی.

سارکوم کارپوزی: درمان طولانی مدت با کورتیکواسترولیدها به نظر میرسد در ارتباط است با توسعه سارکوم کاپوزی (گزارش موردی). اگر که گزارش شد، قطع درمان باید در نظر گرفته شود.

الثرات سیستمیک: اثرات جانبی سیستمیک از جمله افزایش قند خون، گلیکوزوری (glycosuria)، تغییر در مایعات و الکترولیتها، و سرکوب HPA ممکن است رخ دهد هنگامی که در سطوح بزرگ، برای دورههای طولانی استفاده میشود.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C میباشد. 🗨 تداخلات دارویی:

Corticorelin: كورتيكواستروتيدها ممكن است اثر درماني Corticorelin راكاهش دهد.

به طور خاص، پاسخهای پلاسمایی ACTH به corticorelin ممکن است باشد کند به وسیلهی درمانهای کورتیکواستروئید اخیر یا رایج.

🚜 🗷 عادف مانبی: شایع: ماسراسیون (Maceration) عفونت ثانویه، آتروفی، استریا، میلیاریا (با پانسمان بسته)

نادر: درد مفاصل، سوزش، خشكي، فوليكوليت، خارش، لاغرى، أتروفي عضلاني، عفونت ثانويه واكنشهاي مضر / اثرات سمى: سركوب محور هيپوتالاموس - هيپوفيز - آدرنال 봊

تدابير يرستاري 0 اموزش بیمار / خانواده

فيلُم نازك از كرم يا يماد موثر است؛ استفاده بيش از حد مجاز نيست؛ در اطراف پوشك تـنگ و اتصالات پلاستیکی و یا دیاپر کودکان استفاده نکنید، فقط در نواحی تجویز شده استفاده کنید، و نباید بیش از مدت مقرر استفاده شود؛ به أرامي ماساژ دهيد، اجتناب از تماس با چشم، اگر نياز به ادامهي درمان ميباشد و یا بیماری بدتر شده است پزشک را مطلع کنید.

دیفلونیزال Diflunisal

] اسامی تجارتی: Dolobid

ا دسته دارویی: ضد درد و التهاب (ضد التهاب غیراستروئیدی)

🌢 لشكال دَلُرُوبِي: قرمَن: ٢٥٠ و ٥٠٠mg

 ♦ فارماکوکینتیک: نیمه عمر پلاسمایی آن ۵–۳ ساعت و سطح خونی آن بعد از چند روز مصرف به حالت پایدار میرسد. طول اثر دارو ۱۲ –۸ ساعت و شروع اثر و اوج غلظت پلاسمایی آن یک ساعت پس از مصرف دارو ظاهر می شود.

عملکرد / افرآت درمانی: از مشتقات آسپیرین بوده ولی اثرات کلینیکی آن کاملاً مشابه ترکیبات اسید پروپیونیک است و با مهار عملکرد سیکلواکسیژناز تشکیل پیشسازهای پروستاگلاندین و ترومبوکسان را از اسیدهای آراشیدونیک کاهش میدهد و سنتز پروستاگلاندین را مهار میکند.

موارد استفاده: درد ملايم تا متوسط، استئوارتريت و أرتريت روماتوئيد، درد ناشي از ديسمنوره.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

عدد ملایم تا متوسط: در ابتدا ۱ گرم سپس ۵۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت (و در صورت ضرورت ۵۰۰ میلیگرم هر ۸ ساعت) تجویز گردد.

ا استئوآرتریت و آرتریت روماتوئید: ۱-۱/۵۰ گرم روزانه بصورت تک دوز و یا در ۲ دوز منقسم تجویز گردد.

درد ملایم تا متوسط ناشی از دیسمنوره: در ابتدا ۱ گرم، سپس ۵۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت تجویز
 گردید.

≻ توجهات

موآرد منع مصرف: کودکان زیر ۱۲ سال، اولسر بیتیک فعال و اختلالات خونریزی دهنده.
 حاملگی / شیر دهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار

🍳 تداخــلات دارویــی:

◙ مصرف این دارو همراه با الکل باعث افزایش تحریک و التهاب معده میشود. ■

چه عهارض هلایی، سوزش سر دل، تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، خواب آلودگی، کوتاهی نـفس یـا ویزینگ، نارسایی قلب با و یا بدون ادم پاها، درد سینه، بیماری اولسر پپتیک با یا بدون خونریزی، مدفوع سیاه، کاهش عملکرد کلیوی.

ندابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

در افرادی که کهیر، آبریزش شدید بینی، برونکواسپاسم، آنژیوادم، پولیپهای بینی دارند بوسیله
 آسپیرین و یا سایر NSAIDS تسریع می شود.

دارو با غذا و مایعات میل شود.

سه روز قبل از هر عمل جراحی مصرف دارو بعلت ریسک خونریزی قطع گردد.

Digestive

اسامی تجارتی: Festal ،Onoton
 دسته دارویی: جانشین آنزیمهای گوارشی

♦ لشكال دلرويي: Tablet. Delayed Release: Pancreatin + simethicone 40mg عملكرد / أثرات درماني: به علت وجود فعاليتهاى أنزياتيك (پروتئازه أميلاز و ليباز) در اين دارو هضم چربيها و پروتئينها و نشاسته در مجراي گوارش با سهولت بيشترى انجام مىشود. فعاليت اين دارو در زمينة هضم چربيها از پانكراتين بيشتر است.

ه**وارد استفاده:** درمان اختلالات گوارشی ناشی از بیماریهای کیسهٔ صفرا یا کبد، بیماریهای مزمن معده یا روده، اختلالات گوارشی ناشی از جراحی کیسه صفرا و رودهها ونفخ مصرف میشود.

🖻 موارد مصرف /دوزاز /طريقة تجويز: مقدار ٢-١ قرص همراه غذا يا پس از أن مصرف ميشود. ٧- ته دهات.

خوجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، اسیب شدید کبدی، انسداد مجاری صفراوی، عفونت
 پیسهٔ صفرا، افزایش شدید بیلی,ویین همراه با آسیب شدید کبدی .

موارد احتياط: بيماريهاي صفراوي، برقان

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد. ● تداخلاسه دارویی: جذب فرآوردههای خوراکی حاوی آهن، در مصرف هم زمان با این دارو کاهش میراند.

🐙 مها**رض ماندی:** بیشتر عوارض ناشی از مصرف بیش از حد دارو میباشد که میتواند منجر به تحریک دهان و مری که ناحیه قبل از دفع در روده شود. اورمی، زیادی اسید اوریک خون، تهوع، اسهال

تدابیر پرستاری
 آموزش بیمار / خانواده: دارو با غذا میل شود.

از جویدن قرصها خودداری شود.

در صورت بروز اسهال، درد شکمی و ناراحتی های دیگر گوارشی با پزشک مشورت شود.
 اد داد داد داد در در کام در کام در درد.

اثر این دارو با اسید معده کاهش می یابد.

Digoxin

ديگوكسين

اسامی تجارتی: Lanoxicaps ،Lanoxin

□ دسته دارویی: ضد آریتمی، کاردیوتونیک (گلیکوزید دیژیتال)
اnjection: 0.25 mg/ml, 2 ml

اشکال دارویی:

Tablet: 0.25 mg, injection: 0.25 mg/ml, 2 ml
Drop: 0.5 mg/ml, Elixir: 0.05 mg/ml

💠 🏼 فارماکوکینتیک: جذب: با مصرف قرص یا الکزیر، ۸۵-۶۰ درصد داروی مصرفی جذب میشود. با تزريق عضلاني، حدود ٨٠ درصد أن جذب مي گردد. با مصرف خوراكي، زمان شروع اثر دارو طي ٣٠ دقيقه تا دو ساّعت و حداکثر اثرات آن طی ۸–۲ ساعت روی میدهد. با تزریق عضلانی، زمان شروع اثر دارو طی ۳۰ دقیقه و حداکثر اثرات آن طی ۶-۴ ساعت بروز میکند. با تزریق وریدی، اثر آن طی ۳۰-۵ دقیقه شروع و حداکثر آثرات دارو طی ۴-۱ ساعت حاصل می شود. پخش: به طور گسترده در بافتهای بدن انتشار می یابد. بالاترني غلظت دارو در قلب، كليه، روده، معده، كبد و عضلات استخواني يافت مي شود. پايين ترين غلظت دارو در مفز و پلاسما است. دارو هم از سد خونی مفزی و هم از جفت عبور میکند. غلظت سرمی آن در مادر و جنین به هنگام تولد با هم برابر است. حدود ۳۰-۲۰ درصد بر پروتئینهای پلاسما پیوند می یابد. غلظت درمانی معمولی و پایدار این دارو در سرم ۲–۱۵۰ نانوگرم در میلیلیتر است. در درمان تاکیآریتمی دهلیزی، ممكن است غلظت سرمی بیشتری (۴-۲ نانوگرم در میلیگرم) لازم باشد. به دلیل نیمه عمر طولانی دارو دستیابی به غلظت سرمی پایدار دارو ممکن است هفت روز یا بیشتر (بر اساس عملکردکلیوی بیمار) طول بکشد. نشانههای سمی دارو ممکن است با مقادیر درمانی معمول دیگوکسین بروز کند. با این وجود، این نشانهها با غلظتهای بیشِ از ۲/۵ نانوگرم در میلیلیتر شایعتر و وخیمتر هستند. متابولیسم: در اثر بیماران، مقادیر کمی از دارو ظاهراً در کبد و روده و بهوسیله باکتریها متابولیزه می شود. این متابولیسم متغیر بوده و ممکن است در بعضی از بیماران قابل توجه باشد. این متابولیسم متغیر بوده و ممکن است در بـعضی از بیماران قابل توجه باشد. مقداری از دارو وارد چرخه کبدی-رودهای (البته، بهطور متغیر) می شود. متابولیت ها فعالیت قلبی بسیار کمی دارند. دفع: بیشترین مقدار مصرف شده دارو بهصور تغییر نیافته از طریق کلیه دفع میشود. بعضی از بیماران مقدار قابل توجهی از داروی متابولیزه شده یا کاهش یافته را دفع میکنند. در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، دفع صفراوی اهمیت بیشتری پیدا میکند. نیمهعمر نهایی دارو در بیماران دارای کلیه سالم ۳۰-۳۰ ساعت است و در بیمارانی که کلیه آنها فعالیتی ندارند نیم عمر به حداقل چهار روز افزایش مییابد.

عَملكُره / اثرات درمانی: الر اینوتروپیی:

اثر دیگوکسین بر روی میوکارد وابسته به مقدار مصرف و شامل مکانیسههای مستقیم و غیر مستقیم است. (AV node) و این دارو نیرو و سرعت انقباضی میوکارد، دوران تحریک ناپذیری گره دهلیزی – بطنی (AV node) و مقاومت کل محیطی را بهطور مستقیم افزایش می دهد همچنین با مصرف مقادیر زیادتر جریان سمپاتیک را نیز افزایش می دهد. دیگوکسین بهطور غیر مستقیم فعالیت گره سینوسی حدهایزی (SA node) راکم کرده و سرعت انتقال به گره AV را طولانی می کند. در بهماران مبتلا به CHF نیروی انقباضی و برون ده قلبی را افزایش می دهد. و تخلیه میستویک را بهبود می بخشد و اندازه قلب را در حالت دیاستولی کاهش می دهد. همچنین این دارو همچنین با افزایش قدرت انقباضی میوکارد و برون ده قلبی به طور انعکاسی تونیسیته می دهد. این دارو همچنین با افزایش قدرت انقباضی میوکارد و برون ده قلبی را جبران کرده و بنابراین مقاومت کل محیطی را کاهش می دهد. همچنین، این دارو ضربان افزایش یافته قلب را کاهش می دهد. همچنین، این دارو ضربان افزایش یافته قلب را کاهش می دهد. همچنین، این دارو ضربان افزایش یافته قلب را کاهش می دهد. همچنین، این دارو ضربان افزایش یافته قلب را کاهش می دهد. همچنین، این دارو ضربان افزایش یافته قلب را کاهش می دهد. همچنین، این دارو ضربان افزایش باکاهش می دهد.

الار ضند آريتمى:

آهسته شدن ضربان قلب ناشی از دیگوکسین در بیمارانی که CHF ندارند قابل اغماض است و عمدتاً ناشی از اثرات عصب واک (کولینرژیک) و سمپاتولیتیک بر روی گره SA است. با این وجود، با مصرف مقادیر سمی، آهسته شدن ضربان قلب ناشی از کاهش مستقیم فعالیت خودکاری گره SA است. مقادیر درمانی این دارو اثر کمی بر روی پتانسیل عمل دارند، اما مقادیر سمی، خودکاری (دپولاریزسیون خودیهخود دیاستولیک) تمام نواحی قلب، بجز گروه SA، را افزایش میدهد.

موارد استفاده: درمان پروفیلاکسی و درمان CHF، کنترل ریت بطنی در بیماران مبتلا به فیلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی. درمان و پیشگیری تاکیکاردی حملهای دهلیزی عود کننده (PAT عود کننده).

تخویز خوراکی / وریدی: توجه: به ندرت از تزریق عضلانی دارو استفاده می شود (موجب تحریک موضعی شدید شده و جذب آن متغیر است). در صورتی که مصرف دارو از هیچ طریق دیگری امکان پذیر نباشد، به طور عمقی تزریق شده، سپس ماساژ داده شود. در هر موضع بیشتر از ۲ml در هر بار تزریق نشود. خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

.

قرصها را می توان نصف کرده یا خرد کرد.

وریدی: ممکن اُست بدون رقیق کردن، یا به صورت رقیق شده با حداقل چهار برابر حجم دارو از آب مقطر تزریقی یا ۵٪ D/W استفاده شود (کمتر از ۴ برابر بودن حجم محلول رقیق کننده ممکن است موجب تشکیل رسوب شود). بمد از رقیق کردن بلافاصله مصرف شود.

به صورت آهسته و حداقل در طی ۵ دقیقه تزریق شود.

◄ موارد مصرف / دوزال / طریقه تجویز: تُوجه: در سالمندان، بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی، دوز دارو تنظیم وتعدیل شود. در بیماران مبتلا به فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی، برای کنترل کافی ریت بطنی به دوزهای بزرگتر دارو نیاز میباشد. دوز حملهای دارو را در چند دوز با فواصل ۳-۸ ساعته تجویز کنید.

دوزاژ معمول در بالغین:

دوز حملها*ي* سريع:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۶–۱mg خوراکی در بالنین و سالمندان: ۰/۷۵–۱/۲۵mg

دوز نگهدارنده:

خُوراکی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۱۲۵-۰/۳۷۵mg/day دوزاژ معمول در بچهها:

وزار مسون در په

دوز حملهای سریع: وریدی در بچههای بزرگتر از ۱۰ سال: ۸-۱۲mcg/kg وریدی در بچههای ۵-۱۰ سال: ۱۵-۳۰mcg/kg

وریدی در بچمهای ۲۵–۲۵ سال: ۲۵–۲۵ سال: ۲۵–۲۵ سا

وریدی در بچههای ۱-۲۴ ماهه: ۳۰-۵۰mcg/kg

وریدی در بچههای فول ترم: ۲۰-۳۰mcg/kg

وریدی در بچههای نارس: ۱۵-۲۵mcg/kg

خوراکی در بچههای ۱۰-۱۵mcg/kg ا

خوراکی در بچههای ۱۰–۵ سال: ۲۰–۳۵mcg/kg خوراکی در بچههای ۵–۲ سال: ۲۰–۳۰ ۳۰–۳۰

خورانی در بچههای ۱–۱۰ سال، ۱۰۳۰ ۱۳۵۰–۲۰ ۲۵–۲۵ منوراکی در بچههای ۲۵–۶۰mcg/kg

خوراکی در بچههای فول ترم: ۳۵mcg/kg-۲۵ خوراکی در بچههای فول ترم: ۲۵–۲۵

خوراکی در بچههای نارس: ۲۰-۳۰mcg/kg

دوز نگهدارنده در بچهها:

خوراکی / وریدی در بچهها: ۳۰–۲۵٪ دوز حملهای (در نوزادان نارس ۳۰–۲۰٪ دوز حملهای) - در در سر

توجهات مصرف: فیبریلاسیون بطنی، تاکیکاردی بطنی که به CHF ربطی نداشته باشد.

♡ موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، نقص عملکرد کبدی، هیپوکالمی، بیماری قلبی پیشرفته، انفارکتوس حاد میوکارد، بلوک ناقص AV، کورپولمونل، هیپوتیروئیدی، بیماری ریوی تربیت در در کاک میسر ایاب مالا بیناده خوا نیسر کردار ترفیل کردار ترفیل نیسرای کردار ترفیل کردار ترفیل کردار کر

تزریق وریدی دیگوکسین در بیماران مبتلا به زیادی فشار خون (ممکن است فشار خون را بـهطور گـذرا افزایش دهید).

حاَّمانگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. ازنظر حاملگی جزءگروه دارویس C. مریاشد.

□ تداخانعه داروهیی: مصرف همزمان با ضد اسیدهای حاوی منیزیم و آلومینیوم، مسالامین، سولفاسالازین، کلستیرامین و متوکلوپرمید ممکن است باعث کاهش جذب دارو شوند، انتیکولینرژیکها باعث افزایش جذب دارو و میشوند. ایتراکونازول، ایترومایسین، کلاریترومایسین، پدویافنون و ریتوناویر ممکن است غظت دارو را آفزایش دهد. غذاهای حاوی فیبر بالا جذب را کاهش، مصرف همزمان با داروهای سمی برای سلول (Cytotoxic) یا پرتودرمانی جذب دارو را در صورتی که مخاط روده آسیبدیده باشد کاهش دهد. مصرف همزمان با آمیودارون، نیفدییین، وراپامیل، کینیدین یا دلتیازم ممکن است غلطت سرمی دارو را افزایش داد.
دارو را افزایش داد.

مصرف همزمان با داروهای قلبی مؤثر بر انتقال الکتریکی کره AV مانند (پروکائین آمید، پروپرانـولول و ورایامیل) ممکن است موجب بروز اثرات تجمعی در قلب شود.

ورپهیون) منتش محت توجیه پروز برات مجتنی در تنب سود. مصرف همزمان با داروهای مقلد سمپاتیک (مانند افدرین، ایینفرین و ایزوپروترنول) یا آلکالوئیدهای رولیفا ممکن است خطر بروز آریتمی را افزایش دهد.

مصرف همزمان باً انْتَیْبِیوْتیکَنها ممکن آست با فلور باکتریایی روده که موجب تشکیل محصولات غیر فعال در دستگاه گوارش میشوند، تداخل کند و فراهمیزیستی را افزایش داده و غلظتهای سرمی این دارو را بالا ببرد، مصرف همزمان با فرآوردههای تزریقی کلسیم موجب بروز ناگهانی آریتمی گردد.

سوکسینیل (آریتمی ناگهانی قلبی) تیازیدها (زیادی کلسیم خون)، کورتیکواستروئیدها، کورتیکوترویین و مسهلها و سدیم پلیاستیرن سولفانات سبب تخلیه یا کاهش پتاسیم بـدن و مـوجب مسـمومیت شـوده آتاکرینیک اسید و فوروزماید (موجب کاهش پتاسیم و کاهش منیزیم خون) شـوند. مـصرف هـمزمان بـا داروهای تغییر دهنده الکترولیتهای بدن (غلظت سرمی الکترولیتها را کاهش یا افزایش میدهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد. 🚜 🔾 عادف هانیی: عارضه جانبی مهمی ندارد، هر چند فاصله بین دوز درمانی و ایمن، و دوز سمی دارو بسيار كم است. قسمت واكنش مضر / أثرات سمى مطالعه شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: شایع ترین شواهد اولیه مسمومیت با دیگوکسین اختلالات گوارشی (بي اشتهايي، تهوع، استفراغ) و ناهنجآريهاي نورولوژيک (خستگي، سردرد، افسردگي، ضعف، خواب آلودگی، کانفیوژن، کابوس شبانه) میباشد. درد صورت، تغییرات شخصیت، آشفتگیهای بینایی (ترس از نور، جرقه زدن نور در جلوی چشم، وجود هالمهایی در اطراف آشیاء درخشنده و براق، درک رنگ زرد یا سبز) ممکن است دیده شود.

🔾 تدابیرپرستاری

بورسی و شَنْاخَتَ پایه: نبض اپیکال و رادیال رابا هم در طی ۶۰ ثانیه بشمارید و ثبت کنید (در صورتی که بیمار تحت درمان با دوز نگهدارنده دارو است، به مدت ۳۰ ثانیه). اگر نبض بیمار ۶۰/min یا کمتر بـود (۷۰/min یا کمتر در بچهها)، دارو را قطع کرده و با پزشک تماس بگیرید. بهتر است نمونههای خون ۸-۶ ساعت بعد از دادن دوز دارو و یا بلافاصله قبل از دوز بعدی گرفته شوند.

مداخلات / ارزشیابی: بعد از تجویز دارو، نبض بیمار را از نظر برادیکاردی پایش کرده و ECG بیمار را در طی ۲-۱ ساعت بعد از تجویز دارو مانیتور کنید (کاهش شدید تعداد نبض ممکن است اولین نشانه بالینی سمیت دارویی باشد). وضعیت گوارشی، و نورولوژیک بیمار (نشانمهای مسمومیت دارویی) را درطی دیژیتآلیزه کردن، بیمار هر ۲-۲ ساعت یک بار بررسی کنید (در طی درمان نگهدارنده روزانه انجام شود). سطّع بتأسيم و منيزيم سرم مانيتور شود. سطح بالاسمايي دارو را مانيتور كنيد (٠/٥-٢ng/ml).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت مراجعات بعدی و تستهای پیگیری درمان برای بیمار و خانواده وی بیان شود. چگونگی گرفتن صحیح نبض خود، و گزارش کردن نبض کمتر از عبار در دقیقه را به بیمار آموزش دهید. مطمئن شوید که بیمار نشانههای سمیت دارویی را به خوبی فهمیده و میداند که در صورت وقوع بایستی گزارش کند. کارت شناسایی مبنی بر مصرف کننده دیگوکسین را همیشه همراه داشته، در موقع هر رویهای به درمانگر اطلاع دهد که این دارو را مصرف میکند. دارو را دقیقاً طبق تجویز مصرف کند، از اضافه کردن دوز دارو یا حذف دوزی از دارو پرهیز کند. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها حتی داروهای OTC (بدون نسخه) پرهیز کند. درمان مزمن ممکن است موجب بزرگ شدن غدد پستانی در زنآن شُود، اما بعد از قطع دارو برطرف می شود.

ديگوكسين ايميون فاب Digoxin Immune fab

اسامی تجارتی: Digitalis Antidot ، Digibind

دسته دارویی: Antibody fragment ، انتی دوت کلیکوزید قلبی

لشكال دلرويي: Ini: 38mg/vial عملکرد / آثرات درمانی: آنتی بادی اختصاصی برای درمان مسمومیت با دیدژیتال ها می باشد.

أنتیبادی به مولکول دیگوکسین و دیژیتوکسین متصل شده و سپس از طریق کلیه دفع میشوند. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

مسمومیت بالقوه مهلک دیگوکسین یا دیژیتوکسین

بِالْغَيِنُ وَ كُودِكَانَ: دَارُو بِهِ شَكُلُ IV أَزْ طَرِيقَ فَيَلْتَر مَمِبَرَانِ 0.22 مَيْكُرُونَ طَي ٣٠–١٥ دقيقه يا به شکل بولوس وریدی (در صورت قریبالوقوع بودن ایست قلبی) تجویز میشود. دوزاژ دارو به مقداری از دیژیتال بستکی دارد که باید خنثی گردد. دور متوسط برای بالنین ع ویال میباشد. اگر مسمومیت به علت خوردن حاد دیگوکسین بوجود اید و سطح سرمی دیگوکسین و مقدار داروی خورده شده معلوم نباشد، ۰-۳۰ ویال تجویز میگردد. به طور کلی هر 40mg از Digibind با 0.6mg دیگوکسین در جریان خون

توجهات

موآرد منع مصرف: ندارد.
 حاملگی و شیر دهی: حاملگی: گروه C

عمارض مانبى، شايع: ندارد.

واكنشهاي مضر /آثوات سمي: نارسايي قلبي، أنافيلاكسي تهههات: سطح سرمي سمّي ديگوكسين بيش أز 2.5ng/ml مي باشد.

Dihydroergotamine mesylate دىھيدروارگوتامين مسيلات

- اسامی تجارتی: Dihydrergot ،D.H.E.45
- دسته دارویي: أنتاكونيست ألفا _ آدرنرژيك، ألكالوئيدارگوت، منقبض كننده عروق، ضد سردرد لشكال دارويى: قرص: ٢/٥mg و ١/٥mg ؛ تزریقی: mg/ml\
- فارماكوكينتيك: جذب به طور ناقص و نامنظم از دستكاه كوارش جذب مى شود. زمان شروع اثر دارو

احتمالاً بستگی به آن دارد که دارو با چه فاصلهای از شروع سردرد مصرف شده است. زمان شروع اثر درو، بعد از تزریق عضلانی، طی ۳۰–۱۵ دقیقه و بعد از تزریق وریدی طی چند دقیقه حاصل می شود. اثر دارو، بعد از تزریق عضلانی تا ۴-۳ ساعت دوام دارد. پخش: حدود ۹۰ درصد به پروتئین پلاسما پیوند می یابد. متابولیسم: احتمالاً بهطور گسترده در کبد متابولیزه میشود. دفع: حدود ۱۰ درصد دارو طی ۷۲ ساعت به صورت متابولیت از طریق ادرار و باقیمانده دارو با ترشح صفراوی از طریق مدفوع دفع می شود. نیمه عمر ۹ الى ١٠ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر تنک کننده عروقی: دی هیدروارگوتامین با تحریک گیرنده های الف- أدرنر ژیک موجب تنگی عروق محیطی میشود. با این وجود دارو موجب انبساط عروق با تونیسیته بالا می شود. میقادیر زیاد ایس دارو گیرندههای آلفا- آدرنسرژیک را به طور رقابتی مسدود می کند. دی هیدروارگوتامین با مقادیر مصرف درمانی از برداشت مجدد نورایی نفرین جلوگیری کرده، فعالیت تنگ کننده عروق آن را افزایش میدهد. همچنین، این دارو یک آنتاگونیست ضعیف سروتونین بوده و افزایش میزان تجمع پلاکتی ناشی از سروتونین را کاهش میدهد. در درمان سردردهای عروقی، دیهیدروارگوتامین احتمالاً بهطور مستقیم موجب تنگ شدن شاخههای شریان کاروتید منبسط شده و در همان حال دامنه نبض را کاهش می دهد که ظاهراً به دلیل اثرات کاتکول آمین و سروتونین این دارو است. این این دارو بر روی فشار خون غیر قابل پیش بینی و معمولاً بسیار کم است. اثر تنگ کننده عروق این دارو بر روی وریدها و ونول ها بارزتر از شریانها و آرتریولها است.

موارد استفاده: به منظور پیشگیری یا توقف ناگهانی سردرد عـروقی (بـرای مـثال، مـیگرن بـا سـردرد هیستامینی) هنگامی که مایل به کنترل سریع باشیم یا روشهای دیگر عملی نباشند. همراه با دوز پایین هپارین به منظور پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی و آمبولی ریوی پس از جراحی. مصرف جهت درمـان هیپوتانسیون وضعیتی، جزء موارد دیگر میباشد. نگهداری / حمل و نقل

آمیولها را از حرارت و نور حفاظت نمایید. آنها را منجمد نکنید. در صورتی که به نظر میرسد محلول تغییر رنگ یافته است. آمیول را دور بریزید.

دارو را در دمای ۳۰°C نگهداری نمایید.

تجويز عضلاني:

دارو باید با بروز اولین علامت سردرد میگرنی مصرف شود. بهترین نتایج به منظور تعیین حداقل دوز موثر دارو، با اندازهگیری دوزهای لازم برای تسکین چند سردرد، حاصل میشود. این دوز برای حـملات بعدی مصرف می شود.

شروع اثر بَعد از تزریق عضلانی تقریباً ۲۰ دقیقه طول میکشد؛ بنابراین در صورت نیاز به تسکین سریعتر، دارو از راه وریدی تجویز میشود.

تجویز وریدی:

دی هیدروارگوتامین وریدی با تزریق مستقیم وریدی به صورت رقیق نشده، با سرعت ۱mg در دقیقه تجويز مىشود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: سردرد میکرن

بالغین: ۱-۳mg از راه خوراکی تجویز میشود که در صورت نیاز تا مقدار تام ۱۰mg هر ۳۰ دقیقه یک دوز تکرار میشود. یا ۱mg از راه عضلانی یا وریدی تجویز میشود که در فواصل یک ساعته تا مقدار تام ۳mg از راه عضلانی یا ۲mg از راه وریدی تکرار میشود (حداکثر ۶mg در هفته تجویز میگردد). مقدار تام تزریق وریدی از ۲ میلیگرم تجاوز نکند.

🛭 موآرد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت مفرط به فرآوردههای ارگوت، بیماری عروق محیطی، بیماری کرونری قلب، هیپرتانسیون؛ اولسر پپتیک؛ نقص عملکرد کلیه یا کبد؛ سپسیس. مصرف بیضرر در کودکان ثابت نشده است.

حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو، در دوران بارداری، خانمهای شیرده، میگرن، بازیلار و یا همراه با فلج در اندامها، مصرف همزمان داروهای مهار کننده CYP450 (ضد قارچهای آزولی، ماکرولیدها و مهار کنندههای پروتئاز).

حاملکی / شیر دهی: احتمالاً به داخل شیر ترشح میشود. مصرف بیضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد.

تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با کاهنده فشار خون اثر کاهنده فشار خون را خنثی کند، مهار کننده CYP450 (وازواسپاسم و ایسکمی شدید محیطی و مرکزی شود. تنگ کنندههای محیطی عروقی ممکن است اثرات افزایش فشار یکدیگر را افزایش دهند. پروپرانولول و سایر بتابلاکرها (مهار اثرات گشاد کنندگی گیرنده بتا ۲ باعث انقباض شدید عروق محیطی و سردی اندامهای انتهایی گردد.

SSRI (هایپررفلکسی و ضعف عدم همکاری) سوماتوتریپتان (وازوسپاسم)، نیکوتین (تشدید وازواسپاسم)، 🚜 🗨 عااف مانهی: سرگیجه، سردرد، تهوع یا استفراغ، خارش پوست، بی حسی، گزگز صورت، رنگ پریدگی یا سردی دست و ضعف پاها، ادم موضعی ، برادیکاردی یا تاکیکاردی گذرا، افزایش فشار شریانی ، درد عضلانی اندامها.

تدابیر پرستاری

مداخُلات / ارزشیابی: احتمال بروز مسمومیت با ارگووگانگرن با مصرف مقادیر زیاد دارو وجود دارد. آموزش بیمار / خانواده: بعد از تجویز دارو برای دستیابی به نتایج بهتر، به بیمار توصیه نمائید در یک اتاق آرام و تاریک برای چندین ساعت دراز بکشد.

شروع تهوع، استفراغ، تغییر در ضربان قلب، بیحسی، گزگز کردن، درد یا ضعف اندامها را گزارش کنید.
 طی درمان با این دارو از استعمال دخانیات خودداری شود.

Dihydroergotoxine

دىھىدروارگوتوكسىن

👔 اسامی تجارتی: Hydroloid-G ،Hydergine ،Gerimal ،Ergoloid Mesylate ،Deapril ST ... Niloric

دسته دارویی: أنتاگونیست آلفا ـ آدر نرژیک، الکالوئید ارگوت، داروی کمکی در دمانس پیری
 فشکال دارویی: قرص خطدار: Dihydroergocornine Mesylate

Dihydroergocristine Mesylate Dihydroergocryptine Mesylate

 ♦ فارماکوکینتیک: اوج اثر دارو ۳–۱/۵ ساعت پس از مصرف آن میباشد. نیمه عمر: ۲-۲ ساعت. این دارو عمدتاً از راه مدفوع دفع می شود.

حوارد مصرف / دوزاؤ / طریقة تجویز: دمانس پیری از نوع الزایمر
 بالفین: ۱mg نز راه خوراکی سه بار در روز تجویز می شود؛ دوزهای تا ۲/۵-۱۲mg/day مصرف شده

ر توجهات

هوارد منع مصرف: سایکوز حاد یا مزمن، مصرف بیضور در کودکان ثابت نشده است.
 سوارد احتیاط: پورفیری حاد متناوب، برادیکاردی شدید

موارد محیوح: بوردیزی حاد معنوب: برادیماردی سدید
 حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملکی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر
 حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

چ عوارض مالمی، آکترا وابسته به دوز هستند. هیپوتانسیون وضعیتی، سرکیجه، کیجی، برافروختکی، برافروختکی، برادیروختکی، برادیروختکی، برادیروختکی، برادیکاردی سینوسی، تاری دید، گرفتکی بینی، افزایش ترشحات نازوفارنزیال، بیاشتهایی، کرامپهای شکمی، تهوع و استفراغ گذرا، سوزش سردل، راش جلدی، خواب آلودگی، سردرد، تسریع پورفیری حاد متناهی،

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: دارو را در بیماران مبتلا به برادیکاردی شدید، با احتیاط تجویز کنید.

 اثر دارو فوراً ظاهر نمیشود. تضعیف علائم معمولاً به آرامی صورت گرفته و ممکن است تا ۳-۲ هفته اثر درمانی دارو ظاهر نشود، اما بعد از حداقل سه ماه مصرف انتظار می رود که بهبود مداوم وجود داشته باشد.
 مداخلات / ارزشهایی: این دارو را باید قبل از غذا تجویز کنید.

Dihydrotachysterol

دىھىدروتاكىاسترول

Dygrathyl ، Tachystin ، AT 10 ، Hytakerol ، DHT intensol ، DHT المامي تجارتي: الله المحاربية ال

□ دسته دارویی: آنالوگ ویتامین D، ضدهیپوکلسمی، ویتامین د آنالوگ oral solu: 0.25mg/ml • لشکال دارویی: (ندیک:

فيرژنريك: Cap: 0.125mg ،Tab: 0.125, 0.2, 0.4mg

Solu: 0.2, 0.25mg/ml, 0.2mg/5ml لشکال دارویری در لیرانی: کیسول: 0.125 میلیگرم (حاوی کنجد روغن)

انسخان دارویی در بیرای: هیسول: ۱۵.۱۵ مینی درم (حاوی تنجد روعن)
 محلول خوراکی: Intensol: ۱/- میلیگرم / میلی لیتر (۳۰ میلی لیتر) (حاوی الکل ۲۰٪)
 قرص: 0.125 میلیگرم: ۲/- میلیگرم ۴/- میلیگرم

 ♦ فارماکوکینتیک: شروع عمل: اوج اثر کلسیم: ۲-۴ هفته. مدت زمان: ≤ ۹ هفته. جذب: جذب خوب. توزیع: ذخیره شده در کید، چربی، پوست، عضله، استخوان. فقع: مدفوع

عملکرد / اثرات در مانی: آنالوگ سنتتیک ویتامین دی با بروز عمل سریعتر؛ تحریک جذب کلسیم و فسفات از روده کوچک، ترویج ترشح کلسیم از استخوان به خون؛ ترویج باز جذب توبول کلیوی فسفات را انجام میدهد.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپوکلسمی ناشی از هیپوپاراتیروئیدی و پسودوهیپوپارتیروئیدی

مالغین: ابتدا 0.8-2.4mg/d برای چند روز. دوز نگهدارنده 0.2-1mg/d دوز متوسط 0.6mg/d کودکان: ابتدا 5mg/d po-1-5mg/d برای ۴ روز سپس ادامه دوزاژ یا کاهش آن به یک چهارم. دوزاژ معمول نگهدارنده 0.5-1.5mg/d

جلوگیری از هیپوکلسمی ناشی از تیروئیدکتومی

بالغين: 0.2mg/d po همراه با مكمل كلسيم تا برطرف شدن خطر نتاني هيبوكلسمي استئويروز (غير قطعي)

بالغين: 0.6mg/d po باكلسيم و فلوريدا

موارد مصرف / دوزار / طریقای تمویز

بزركسالان

هییویاراتیروئیدیسم: خوراکی: اولیه: ۸/۰-۲/۴ میلیگرم در روز برای چند روز سپس دوز نگهدارنـده: ۱-۰/۲ میلیگرم در روز

····

نرمی استخوان: خوراکی: ۵/۰ میلیگرم به عنوان یک تک دوز یا ۱۳-۵۰ میکروگرم در روز تا بهبودی

استئودیستروفی کلیه: خوراکی: دوز نگهدارنده: ۲۵/۰-۶/۰ میلیگرم در ۲۴ ساعت لازم است، برای رسیدن به سطح سرمی کلسیم طبیعی و ارتقاء بهبود استخوان

هیپوپاراتیروئیدیسم: شیرخواران و کودکان کوچک: خوراکی: در ابتدا: ۱–۵ میلیگرم در روز به مدت ۴ روز سپس ۱/۰–۵/۰ میلیگرم در روز

كودكان بزركتر: مراجعه به دوز بزرگسالان. سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

توجهات

موارد منع مصرف: هيپركلسمي، مسموميت با ويتامين D حساسیت به Dihydrotachysterol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، هیپرکلسمی، حاملگی (دوز

ں از RDA) موارد احتیاط: درمان هیپوکلسمی در ارتباط با هیپوپار اتیروئیدیسم؛ پیشگیری از تتانی هیپوکلسمیک

بعد از عمل جراحی تیروئید مرتبط با عوارض مانبی:

هیپرکلسمی: استفاده در بیماران با هیپرکلسمی منع مصرف دارد.

مرتبط با بیماریها : بیماریهای قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران با بیماری عروق کرونر.

اختلالات کلیوی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد کلیوی (به خصوص در ثانویه) و یا سنک کلیوی.

ويره ممعيت: سالمندان: استفاده با احتياط در افراد مسن.

مشدار دیگر / اقدامات امتیاطی:

تولیدات دارای کلسیم فسفات: سطح سرمی کلسیم و فسفر در محصول نباید از ۷۰ تجاوز کند. حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی D میباشد. وارد شیر مادر میشود. نظارت بر پارامترها: مانیتور کنید عملکرد کلیوی، و سطح سرمی کلسیم، و فسفات را و در صورتی که با هیبرکلسمی مواجه میشوند، دارو قطع شود تاکلسیم سرم به حالت عادی بازگردد.

دامنه نرمال: کلسیم (سرم): ۹-۱۰ میلیگرم / دسیلیتر (۳.۵-mEq)

تداخلامه دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.

عوارض ماليى: شايع: ندارد. غدد درون ریز و متابولیک: هیپرکلسمی. کلیوی: افزایش کراتینین سرم، هیپرکلسی اوری

نادر: تشنج، كلسيفيكاسيون متاستاتيك، أسيب كليوى واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

Diloxanide Furoate

ديلوكسانيد فيوروآت

اسامی تجارتی: Furamide دسته دارویی: ضد آمیب

لشكال دلرويي: قرص: ۵۰۰mg

فارماگوکینتیک: داروی هیدرولیز شده عمدتاً از راه ادرار دفع می شود. مقدار ناچیزی از دارو (کمتر از ۱۰ درصد) از راه مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آمیب: این دارو یک آمیب کش رودهای است وعمدتاً در روده اثر

میکند. **موارد استفاده:** درمان دفع بدون علامت کیست آمیب؛ درمان کمکی در آمیبیاز خارج رودهای؛ درمان آمیبیاز

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: مقدار ۵۰۰mg از راه خوراکی، سه بار در روز به مدت ۱۰ روز تجویز میشود. در صورت لزوم، دورهٔ درمان ممکن است تکرار شود. کودکان: روزانه مقدار ۲۰-mg/kg از راه خوراکی، در سه دوز منقسی، به مدت ۱۰ روز تجویز می شود. توجهات

۵ موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط؛ کودکان کوچکتر از ۲ سال
 حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

حاملحی / سیردخی: از نظر حاسمی، جرد درود درویی ر پ ع**مارش مانی**ی: استفراغ، خارش، کهیر. شایع: نفخ

Diltiazem HCl

ديلتيازم هيدروكلرايد

¶ اسامی تجارتی: Apo-Diltiza ،Tiazac ،Dilacor X.R ،Cardizem-CD ،Cardizem مجارتی: Apo-Diltiza ،Tiazac ،Dilacor X.R ،Cardizem است. ترکیبات ثابت: به همراه انالابریل، یک داروی مهار کننده ACE به نام تکزم (Teczem) است. □ دسته دارویی: بلوک کننده کانال کلسیمی، ضد آنژین

♦ لشكال دلرويي: • Tablet: 60 mg

Tablet, Extended Release: 120 mg : Capsule, Extended Release: 120 mg Injection, Powder: 100 mg : Injection, Solution: 100 mg

فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۸۰ درصد داروی مصرفی از دستگاه گوارش بهسرعت جذب میشود.
 با این وجود، به دلیل اثر عبور اولیه کبد فقط حدود ۴۰ درصد آن وارد جریان خون سیستمیک میشود. اوج غلظت سرمی طی ۳–۲ ساعت حاصل میشود.

پخش: حلود ۸۵-۴۷ درصد دیلتیازم در حال گردش به پروتئینهای پلاسما پیوند می یابد. متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود.

دفع: حَدود ۲۵ درصد دارو از راه آدرار و حدود ۶۵ درصد آن از طریق صفرا و بـهصورت تـنییر نـیافته و متابولیتهای فعال و غیر فعال دفع می شوند. نیمهعمر دفع دارو ۹-۳ ساعت است. نیمهعمر دیلتیازم ممکن است در افراد سالخورده افزایش یابد. با این وجود به نظر نمی رسد نارسایی کلیوی بر نیمهعمر تأثیری داشته

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آمذین: دیلتیازم با مصرف مقادیر زیاد (بیش از ۲۰۰ میلیگرم) از طریق گشاد کردن شریانهای سیستمیک، مقاومت تام محیطی و پس بار را کاهش داده، تا حدی فشار خون را کم میکند و ایندکس قلبی را افزایش می دهد، کاهش پس بار، که در زمان استراحت و به هنگام فعالیت بدنی بروز میکند و متعاقباً کاهش مصرف کسیژن قلب، اثربخشی دلتیازم را در کنترل آنژین ثابت مـزمن میراساند. همچنین، دیلتیازم نیاز قلب به اکسیژن و کار قلب را از طریق کم کردن ضربان قلب، دفع اسپاسم می درد ایس استراف میکنند. این دارو در بیمارف میکنند. این دارو در بیمارف میکنند. این دارو در بیماران مبتلا به آنژین پرینزمتال، اسپاسم شریان کرونر را مهار کرده و انتقال اکسیژن به قلب را افزایش می دهد با مانع شدن ورود آهسته کلسیم به داخل گره AV سرعت انتقال ایمپالسها را زمان رفراکتوری را کاهش داده و در نتیجه تعداد ایمپالسهای وارده شده به بطن را در فلوتر و فیبریلاسیون بطنی کاهش داده و در نتیجه تعداد ایمپالسهای وارده شده به بطن را در فلوتر و فیبریلاسیون بطنی کاهش

موارد استفاده: خوراکی: درمان آنزین ناشی از اسپاسم شریان کرونر (آنژین متغیر پرینزمتال)، آنژین پایدار مزمن (آنژین فعالیتی). پیوسته رهش: درمان هیپرتانسیون اساسی ^۱ه آنژین. تزریقی: کنترل موقتی ریت سریع بطنی در فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی. تبدیل سریع PSVT به ریتم سینوسی نرمال. تجویز خوراکی / وریدی

قبل از غذا و در زمان خواب خورده شود.

قرصهارا میتوان خردکرد. از خرد بانصف کردن کیسولهام

از خرد یانصف کردن کپسولهای پیوسته رهش (SR) پرهیز شود. وریدی:

۱۲۵mg از دارو را به ۱۰۰ml از ۵٪ /ACl /۹۰ /۱۰ /۱ یا مخلوط ۵٪ D/W یا ۸۰/۱۵ NaCl /۰/۲۵ با ۸۰/۱۵ NaCl /۰/۲۵ یا NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت Mg/ml اضافه کنید. برای تهیه محلولی با غلظت /۸۲mg/ml یا ۲۵۰mg/ml به ترتیب ۲۵۰mg/ml از دارو را به ۲۵۰ml از حلال اضافه کنید.

بعد از رقیق کردن، دارو به مدت ۲۴ ساعت پایدار می ماند.

مطابق چارت غلظت به ریت تهیه شده توسط سازنده دارو، دارو را انفوزیون کنید. هرگز دارو را مستقیماً با فورزماید (لازیکس) مخلوط نکنید.

﴿ مُوَارُدُ مُصُرُفُ / دُوزَارُ / طُرَيقُهُ تُنْجُويُزُ: انْزَينُ:

خوراکی در بالنین وسالمندان: در شـروع ۳-mg ۴ بـار در روز. در فـاصله ۲–۲ روز دوز دارورا بــه /۸۸-۳۶-mg/day در ۳–۳ دوز منقسم افزایش دهید.

کپسولهای CD در بالفین وسالمندان: در شروع ۱۲۰۰-۱۸۰mg/day؛ در طی ۲۰۱۴ روز عیار بندی شود. دامنه مصرف تا حداکثر ۴۸۰mg/day میباشد.

هیپرتانسیون اساسی (اولیه):

خوراکی (SR) در بالغین وسالمندان: عمدتاً ۱۲۰mg-۶۰ دوبار در روز کیسولهای CD در بالغین و سالمندان: ابتدا ۱۸۰۰–۱۸۰، دامنه مصرف ۲۴۰–۳۶۰ دربا

دیلاکور XR در بالغین و سالمندان: ابتدا ۱۸۰۰-۲۴۰mg/day. دامنه مصرف ۲۴۰mg/day ۱۸۰-۲۴۰ م براشد.

دوزاژ معمول تزریقی:

مىباشد.

وریدی مستقیم در بالفین وسالمندان: در شروع ۰/۲۵mg/kg (براساس وزن واقمی بدن) در طی ۲ دقیقه. ممکن است پس از ۱۵ دقیقه با دوز ۳۵mg/kg/ (براساس وزن واقعی بدن) تکرار شود. دوزهای بعدی دارو براساس وضعیت فرد عیار بندی میشوند.

انفوزیون وریدی در بالفین وسالمندان: بعد از دادن دوز حملهای به صورت تزریق وریدی مستقیم ۱-۱-mg/hr (IV-push) ۵–۱-۵ انفوزیون میشود. ممکن است از amg/hr شروع شده و تا حداکثر ۱۵mg/hr

افزوده شود. انفوزیون تا ۲۴ ساعت ادامه داده میشود.

ُ توجه: برای تغیین دقیق نسبت دوز / غلظت دارو / ریت انفوزیون به چارت تهیه شده توسط سازنده و رجوع شود.

دارو رجوع شود. * ک توجهات **

وارد احتیاط: نارسایی احتقانی قلب، نارسایی عملکرد بطنی یا نارسایی هدایتی، مصرف همزمان با
مهار کننده های گیرنده β یا دیگوکسین (ممکن است منجر به برادیکاردی یا نارسایی هدایتی شدید شود)،
نارسایی عملکرد کبد یا کلیه در سالخوردگان.

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: داروی بیهوشی اثر دارو را تشدید، غلظت خونی کاربامازیین را آفزایش میدهد.
 سایمتیدین و رانیتیدین غلظت خونی دیلتیازم را افزایش میدهد.

در مصرف دیازیام، میدازولام و تریازولام ممکن است سرکوب CNS پیش آمده و طول اثر داروها افزایش یابد. مصرف همزمان با فنتانیل باعث افت فشار خون شدید شود، و این دارو ممکن است باعث افزایش غلظت خونی لیتیم شود، افزایش اثرات تتوفیلین، مصرف همزمان با مهارکنندههای بتا (موجب بروز اثرات ترکیبی که نارسایی احتقانی قلبی، نارسایی هدایتی، اختلال ریتم قلب و کمی فشار خون را منجر شود)، مصرف همزمان با سیکلوسپورین غلظت سرمی سیکلوسپورین را افزایش دهد که متعاقب آن مسمومیت کلیوی ناشی از سیکلوسپورین عارض میشود.

تغيير تستهاي آزمايشگاهي: ممكن است فاصله PR را افزايش دهد.

چه معارض هانین خوراکی / احتمالی: ادم محیطی، برافروختگی صورت، سرکیجه، سردرد، استنی (از دست دادن قدرت، ضعف) برادیکاردی ، خستگی، اختلال ریتم خواب، کاهش فشار خون،

راش، شب ادراری، پر ادراری، تهوع، خواب آلودگی، بیخوابی و اختلال تعادل.

نادر: اسهال، يبوست، راش

تزریقی / آحتمالی: هیپوتانسیون، خارش و سوزش موضع تـزریق، اتسـاع عـروقي، فـلوتر دهـلیزی، برادیکاردی، CHF، پورپورا، تعریق، یبوست، سرگیجه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی دارو ممکن است مدت و دفعات آنژین را افزایش دهد.
 CHF بلوک درجه دو و سه گره AV به ندرت ممکن است رخ دهد. اوردوز دارو موجب تهوع، خواب آلودگی، کانفیوژن، بریده بریده حرف زدن، برادیکاردی شدید میشود.

◘ تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: مصرف هم زمان نیتروگلیسیرین زیر زبانی ممکن است جهت تسکین درد آنژین استفاده شود. زمان بروز، نوع (تیز، مبه هم، تیره کشنده)، انتشار به اطراف، موضع، شدت و طول مدت درد آنژین را بررسی و ثبت کرده و فاکتورهای تشدید کننده آن (فعالیت، استرس عاطفی) را تعیین کنید. مقادیر پایه تستهای عملکرد کبدی و کلیوی را تمیین کرده و ثبت کنید. بلافاصله قبل از تجویز دارو، فشار خون ونیض ایبکال را کنترل کنید.

مداخلات /ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه موقع حرکت به بیمار کمک کنید. ناحیه زیر قوزک داخلی را از نظر وجود ادم معاینه کنید (در بیماران خوابیده، ناحیه ساکرال معاینه شود). ریت نبض از نظر برادیکاردی پایش شود. از بیمار راجع به وجود آستنی، سردرد سئوال کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

" هرگز به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. برای کنترل درد انزینی، رعایت رژیم درمانی ضروری است. برای پرهیز از ادرات هیپوتانسیو دارو، موقع بلند شدن از تخت ابتدا کمی نشسته، سپس چند لحظه پاهای خود را از تخت آویزان کرده، سپس به آرامی برخیزید، با شبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی خودداری کند. در صورت وقوع نامنظمی بودن ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه شدید، تهوع، یا پیوست به پرستار یا پزشک اطلاع دهد.

اسامی تجارتی: Magnevist

دسته دارویی: ماده کمک تشخیصی، پارامگنتیک یونی

مجلول: ۹/۳۸mg/ml لشکال دارویی: تزریقی: ۴۶۹mg/ml

فارماکوکینتیک: دارو پس از تجویز IV سریماً از خون پاکسازی شده و در فضای خارج سلولی توزیع می شود. نیمه عمر دارو ۱/۳±۱/۳ ساعت است. دفع دارو کلیوی از طریق فیلتراسیون غیرفعال است. تقریباً ۸۳٪ دوز دارو در عرض ۶ ساعت دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: عوامل کنتراست MRI (عوامل بارامگنتیک) برای کمک به تهیه تصویری شفاف در طول MRI مصرف می شوند.

موارد استفاده: گادوپنتات برای کمک به تشخیص مشکلات در بخش هایی از بدن مانند، استخوانها و مفاصل، سینه، کبد، بافتهای نرم و رحم مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰–۱۵ درجه سانتیگراد (۸۶–۵۹ درجه فارنهایت). در ظروف مقاوم به نور نگهداری شود، مگر اینکه توصیه کارخانه سازنده غیر از این باشد.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تصویربرداری با تشدید امواج مغناطیسی از مغز و نخاع:

بالغین و کودکان: ۲mL/kg/ از راه وریدی تجویز میشود.

تصبویربرداری از تمامی بدن:

بالغين و كودكان بزركتر از ٢ سال: ٠/٢mL/kg از راه وريدي تزريق مي شود.

تصویربرداری از مجرای گوارش:

بِالْغَيْنُ: ١٠٠ml ازْ محلول ٩٠٠ml را با ٩٠٠ml أب رقيق كرده، ١٠٠٠ml از محلول قیق شده را از راه خوراکی یا رکتال به بیمار میدهند. توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موّارد احتیاط: آلرژی یا اسم، انمی، فشار خون پائین، صرع، بیماری قلبی، بیماری کلیوی (شدید)، بیماری سلول داسی شکل.

حاملگی / شیر دهی: مطالعات جامع و كنترل شده در مورد مصرف این دارو در بارداری انجام نشده است. مطالعات بیشتر در مورد ایمنی MRI در بیماران باردار لازم است. گادوپنتیت در مقادیر کم در شیر مادران شیرده ترشح میشود. قطع موقت شیردهی حداقل ۲۴ ساعت پس از تجویز شیردهی ضروری است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخسلات دارویسی: مورد خاصی ذکر نگردیده است.

آزمایشگاهی:

مصرفاین دارو ممکناست غلظت سرمی بیلیروبین و آهن را به طور موقت افزایش دهد. عهارض هاندی: تغییرات جشایی؛ سردی در موضع تزریق؛ سردرد؛ تهوع، گرمی غیرعادی و برافروختگی پوست.

Dimenhydrinate

ديمنهيدر ينات

📵 اسامي تجارتي: Dommanate ،Dinate ،Dimentabs ،Calm-X ،APO-Dimenhydrinate ، Gravol Dymenate Dramoject Dramocen Dramilin Dramamine Dramanate .PMS Dimenhydrinate .Novodimenate .Nauseatol .Motion-Aid .Marmine .Hydrate Reidamine، Travel Eze Travel Aid Travamine Reidamine

دسته دارويي: أنتى هيستامين (أنتاكونيست كيرندها ١ H)، ضد استفراغ، ضد سركيجه

لشكال دارويى: قرص پوششدار: ۵۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی جذب می شود. اثر آن طی ۳۰-۱۵ دقیقه شروع می شود و ۳ الی ۶ ساعت ادامه می یابد. پخش: به خوبی در سرتاسر بدن انتشار یافته و از جفت عبور می کند. متابولیسم: در کَبد متابولیزه میشود. دفع: متابولیتهای این دارو از طریق ادرار دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد استفراغ و ضد سركيجه حقيقي: ديمن هيدرينات حاوي مقدار مساوی (بر حسب مول) از دیمن هیدرامین و کلروتئوفیلین است. دستگاه لابیرنت با تقویت تحریکات وارده به منطقه ماشهای گیرندههای شیمیایی (CTZ)، منجر به تحریک مرکز استفراغ در مغز می شود. ديمن هيدرينات احتمالاً تهوع و استفراغ را از راه مركزي باكاهش حساسيت دستگاه لابيرنت مهار ميكند. مهارد استفاده: عمدتاً در پیشگیری و درمان بیماری حرکت ، همچنین در درمان ورتیگو، تهوع و استفراغ همراه با ضعف پرتو درمانی، التهاب لابیرنت، سندروم مینیر، استاپدکتومی، بیهوشی و داروهای گوناگون مصرف شده است.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را ترجیحاً در دمای ۳۰^۰۵–۱۵ نگهداری نمائید. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:

کودکان ۶–۲ سال: ۲۵mg–۱۲/۵ هر ۸–۶ ساعت.

بیماری منییر: بزرگسالان: ۵۰ میلیگرم به صورت عضلانی. دوز نگهدارنده ۲۵ الی ۵۰ میلیگرم خوراکی ۳

تُوجِهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به این دارو یا سایر ضد هیستامینهای ضد استفراغ بآ ساختمان شیمیایی مشابه (دیفن هیدرامین)، حساسیت به تئوفیلین (دیمن هیدرامین ملح ۸-كلروتئوفيلين ديفن هيدرامين است).

موارد احتیاط: الف) کلوکوم با زاویه باریک، آسم، هیپرتروفی پروستات انسداد دستگاه گوارش یا دستگاه آدراری- تناسلی (اثرات صد کولینرژیک دارو)، اختلالات تشنجی، هایپرتیروئیدی- هایپرتانسیون. ب) دارو ممکن است باعث سرکوب و اختلال در تواناییهای فیزیکی و فکری CNS شود. بیمار میبایست از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری دارند مانند رانندگی و کار با ماشین آلات خودداری کند.

حاملگی / شیردهی: به داخل شیر منتشر میشود. مصرف بیضرر، در دوران شیردهی ثابت نشده

اسِت. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B میباشد.

👽 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای مضعف CNS، مانند الکل، باربیتوراتها، داروهای أرامبخش، خواب أور و صد اضطرابها ممكن است موجب تضعيف (Sedation) اضافي CNS شود. دیفنهپدرینات ممکن است علایم مسمومیت گوشی ناشی از داروهای شناخته شده سمی برای گوش، از جمله آمینوگلیکوزیدها، سالیسیلاتها، وانکومایسین، داروهای مدر مؤثر بر قوس هنله و سپس پلاتین را پنهان سازد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: دیمنهیدرینات به دلیل ۸-کلروتئوفیلین موجود در آن موجب تغییر نتایج أزمون گزانتین ها (کافئین، آمینوفیلین) می شود. برای اجتناب از جلوگیری، کاهش یا مخفی ماندن پاسخ آزمونهای پوستی، باید مصرف دیمنهیدرینات چهار روز قبل از انجام این آزمونها قطع شود.

🚜 - عوارض ۱۹۲۸: شایع: خواب ألودگی، سردرد، عدم هماهنگی، سرگیجه، تاری دید، عـصبی شـدن، بی قراری، بی خوابی (بویژه در کودکان)، هیپوتانسیون، طپش قلب، خشکی دهان، بینی، گلو، ویزینگ، وزوز گوش، حساسیت به نور.

احتمالي: بي اشتهايي، يبوست يا اسهال، تكرر ادرار، سوزش ادرار، راش، كهير، أنافيلاكسي.

راه رفتن بيمار لازم باشد.

تحمل به اثرات تضعیف کنندهٔ CNS معمولاً پس از چند روز از دارو درمانی ایجاد می شود. ممکن است با مصرف دراز مدت، کاهشی در اثر ضد استفراغی دارو ایجاد شود.

أنتىهيستامينها مىتوانند علائم سرگيجه، تهوع، استفراغ، همراه با مسموميت دارويي و وضعيتهاي بیمارگونه جدی را مخفی سازند.

مداخلات / ارزشیابی: برای پیشگیری از استفراغ پس از اشعه درمانی، دارو معمولاً ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از درمان تجویز میشود، سپس ۱/۵ ساعت پس از درمان و مجدداً ۳ ساعت بعد تکرار میشود.

آموزش بیمار /خانواده: به بیمار سرپایی تذکر دهید تا شناخته شدن واکنش به دارو از رانندگی یاکار کردن با ماشینهای خطرناک اجتناب کند.

برای پیشگیری از بیماری مسافرت، دیمن هیدرینات باید ۳۰ دقیقه قبل از عزیمت مصرف و قبل از غذا و قبل از خواب تكرار شود.

Dimercaprol

ديمركايرول

اسامی تجارتی: British Anti-Lewisite ،Bal in oil

هسته دارویی: ترکیب شلات کننده، آنتاگونیست فلزات سنگین، آنتی دوت.

لشكال دئرويى: تزريقى: ٣٠٠mg/٣ml

 فارماكوكينتيك : اوج آثر دارو ۶۰-۳۰ دقيقه است. اساساً به داخل فضاهاى داخل سلولى شامل مغز، منتشر می شود، بالاترین غلظتهای دارو در کبد و کلیهها ایجاد می شود. نیمه عمر: کوتاه؛ ظرف ۴ ساعت به طور کامل از راه ادرار و مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: بایونهای فلزات سنگین گوناگون جهت تشکیل کمپلکسهای نسبتاً پایدار، غیرسمی و محلول که شلاّت (mercaptides) نامیده شده، میتوانند دفع شوند، ترکیب میگردد. موارد استفاده: مسمومیت حاد با ارسنیک، طلا و جیوه؛ به عنوان کمک به (EDTA) ادتات کلسیم دی سدیم در درمان انسفالوپاتی ناشی از سرب. درماتیت کرومیوم، تظاهرات چشمی و درماتولوژیک مسمومیت ارسنیک، به عنوان کمک به پنی سیلامین جهت افزایش میزان دفع مس در بیماری ویلسون، و برای مسمومیت با سنگ سرمه (antimany)، بیسموت، کروم، مس، نیکل، تنگستن، روی.

نگهداری / حمل و نقل

بنا به گزارش، وجود رسوب در آمپول نشانهٔ فاسد شدن دارو نمیباشد.

به خاطر این که ممکن است آسیب برگشتناپذیر بافت، به ویژه در مسمومیت با جیوه، به سرعت اتفاق

بیافتد، درمان با دیمرکایرول باید هر چه زودتر (در عرض ۲–۱ ساعت) پس از خوردن سم شروع شود.

این دارو فقط با تزریق عمیق عضلانی تجویز می شود. درد موضعی، آبسه گلوتئال و حساس شدن پوست گزارش شده است. محلول تزریقات را تعویض نموده و هر روز مشاهده کنید.

تماس دارو با پوست ایجاد اریتم، ادم، درماتیت مینماید. دارو را با احتیاط به کار برید.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالنین و کودکان: ۳mg/kg-۲/۵ از راه تزریق عـمیق عضلانی هر ۴ ساعت به مدت ۲ روز؛ سپس چهار بار در روز برای روز سوم، سپس دوبار در روز به مدت ۱۰ روز تجویز میشود. . مسمومیت با جیوه:

بالغین و کودکان: ابتدا ۵mg/kg از راه تزریق عمیق عضلانی، سپس ۲/۵mg/kg یک تا دو بار در روز به مدت ۱۰ روز تجویز میشود.

آنسفالویاتی حاد ناشی از سرب:

بالغین و کودکان: ابتدا ۴mg/kg از راه تزریق عمیق عضلانی: سپس بسته به پاسخ بیمار ۳-۴mg/kg هر ۲ ساعت، همراه با EDTA به مدت ۷-۲ روز تجویز می شود.

ترومبوسیتوپنی ناشی از طلا:

بالنین و کودکان: ۱۰۰mg از راه تزریق عمیق عضلانی دوبار در روز به مدت ۱۵ روز تجویز میشود. درماتیت شدید ناشی از طلا:

بالفین و کودکان: ۲/amg/kg از راه تزریق عمیق، عضلانی، هر ۴ ساعت به مدت ۲ روز سپس دوبار در وز به مدت ۷ روز تجویز می شود.

توجهات

- موارد منع مصرف: بي كفايتي كبدى (به استثناء يرقان پس از أرسنيك)؛ بي كفايتي شديد كليوى؛ سمومیت ناشی از کادمیوم، آهن، سلنیوم، اورانیوم
 - موارد احتياط: هيپرتانسيون، بيماراني با كمبود G6PD
- 👽 تداخلات دارویی: آهن، کادمیوم، سلنیوم و اورانیوم با دیمرکاپرول تشکیل کمپلکسهای سمی مىدھند.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D میباشد.

- **کے عوارف مانیں:** بالا رفتن فشار خون همراه با تاکیکاردی که به مقدار مصرف دارو بستگی دارد از عوارض شایع این دارو است. از عوارض دیگر، می توان تهوع واستفراغ، سردرد و احساس سوزش در لب، دهان و گلو، اسپاسم پلکها، ترشح از بینی و دهان، اضطراب، ضعف و بیقراری را نام برد.
- بررسی و شناخت پایه: علایم حیاتی راکنترل نمایید. افزایش فشار خونهای سیستولیک و دیاستولیک همراه با تاکیکاردی به طور شایع ظرف چند دقیقه پس از تزریق ایجاد می شود وحداکثر برای ۲ ساعت باقی
 - تب، تقریباً در ۳۰٪ کودکان دریافت کنندهٔ درمان ایجاد میشود و در سراسر درمان ادامه می یابد.
- جذب و دفع بایدکنترل شود، دارو بالقوه نفروتوکسیک میباشد. اولیگوری یا تغییر نسبت جذب و دفع را گزارش نمائید.
- به منظور کاهش احتمال آسیب کلیه در خلال دفع شلات دیمر کاپرول ادرار باید قلیایی نگهداشته
- معاینات روزانه ادرار باید از نظر آلبومین، خون، سیلندرها و PH انجام شود. سطوح خونی و ادراری فلز به عنوان راهنمایی برای تنظیم دوز مصرفی عمل میکند.
- وآکنشهای ناخواسته معمولاً ۲۰-۱۵ دقیقه پس از تجویز دارو به حداکثر رسیده و عمدتاً ظرف ۹۰-۳۰ دقیقه برطرف میشوند. بعضی اوقات افدرین یا یک آنتیهیستامین بـرای پـیشگیری از نشــانهها تـجویز

Dimethicone (Activated Simethicone) دايمتيكون (سايمتيكون فعال شده)

- اسامی تجارتی: Aeropax ، Mylicon
- دسته دارویی: ضد نفخ لشكال دارويني: قرص: ۴۰mg/ml ؛ قطره: ۴۰mg/ml
- فارماکوکینتیک: این دارو بدون تغییر از طریق مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: از تشکیل حبابهای گاز در مجرای دستگاه گوارش جلوگیری نموده یا آنها را پراکنده میسازد. کشش سطحی حبابهای گاز را تغییر میدهد (و دفع گاز را تسهیل میکند). مِوارد استفاده: بلع هوا، نفخ بعد از جراحی، زخم معده، دیورتیکولیت، سوء هاضمه، اسپاسم و تحریک کولون

نگهداری / حمل ونقل: از منجمد نمودن سوسپانسیون دارو خودداری کنید. 🙉 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کودکان ۲ الی ۱۲: ۴٠mg ۴ بار در روز

بالفین: قرص، ۴۰-۸۰mg از راه خوراکی چهار بار در روز تجویز میشود؛ قطره ۴۰mg چههار بــار در روز

مصرف می شود. کودکان و نوزادان ۴ ، ۲۰mg بار در روز

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد. عوارض آن ثابت نشده تدابیر پرستاری

مداخلات / آرزشیابی

برای دستیابی به تتایج مطلوب، دارو را پس از غذا و هنگام خواب تجویز کنید.
 برای دستیابی به نتایج کاملتر وسریمتر، بیمار باید قرص ها را کاملاً بجود.

﴾ آموزش بیمآد / خآنواده: به بیمار بیاموزید، رعایت رزیم غذایی و انجام ورزش مناسب برای جلوگیری از ایجاد کاز و مشکلات ناشی از آن اهمیت دارد.

Dimethylsulphoxid

دىمتيل سولفوكسيد

🗐 اسامی تجارتی: Rimso

□ دسته دارویی: درمان علامتی سیستیت بینابینی ♦ لشکال دارویی: محلول: ۵۰٪

فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی و سریع جذب می گردد و بوسیله اکسیداسیون به دی متیل سولفون و به وسیلهٔ احیا به دی متیل سولفید متابولیزه می گردد. دفع دارو و متابولیت آن از طریق ادرار و مدفوع می باشد.

موارد استفاده: درمان علامتي سيستيت بينابيني

🕿 موارد مصرف / دوزار / طریقه تجریز: زمان علامتی سیستیت بینابینی

۵۰ میلی لیتر از محلول ۵۰٪ به داخل منانه تزریق میگردد و به مدت ۱۵ دقیقه نگهداشته و سپس توسط ادرار تخلیه میگردد. این روش هر دو هفته یکبار صورت میگیرد.

قرار دارد. ترار دارد.

تداخــانمه دارویــی: تداخل بین سولینداک واین دارو گزارش شده است.

چه ع<mark>دادف مانیی، آختلالات کوارشی، خواب آلودگی، سردرد، واکنشهای افزایش حساسیتی، احساس بوی شبیه سیر در دهان و پوست، تهوع و التهاب مثانه.</mark>

Dinoprostone

دينوپروستون

Prepidil ،Prostin E2 ،Cervidil ، اسامی تجارتی:

□ دسته دارویی: پروستاگلاندین، اکسی توکسیک ، سقط کننده

injection: 10mg/ml, 0/5ml gel سمكال دارويي: قرص واژينال: injection: 10mg/ml, 0/5ml gel

فارماکوکینتیک: جذب: پس از استممال واژینا، دارو به آهستگی در خون مادر پخش میگردد.
مقداری از دارو بهصورت موضعی از طریق سرویکس و عروق لتفاوی جذب رحم میگردد اما مقدار آن بسیار
اندک است. انقباضات ظرف ۱۰ دقیقه پس از شروع مصرف دارو آغز میگردد و پیک آنها ظرف ۱۷ ساعت
اتفاق میافتد. ارتباطی بین اثر دارو و سطح پلاسمایی آن وجود ندارد. پخش: در بدن مادر بهطور وسیع
پخش میگردد، متابولیسم: در ریه، کبد، کلیهها، طحال و سایر بافتهای مادر متابولیزه میگردد. دارو حداقل
۹ متابولیت غیرفعال دارد. دفع: دارو و متابولیتهای آن بهطور عمده از طریق ادرار دفع میشود. مقدار کمی از
در و در مدفوع دفع میگردد.

معلکرد / آلرات درمانی: اثر اکسی توسیک: مکانیسم دقیق دارو مشخص نمیباشد. دارو باعث تحریک انقباضات دیواره رحم می گردد، این عمل می تواند ناشی از یک یا چند اثر زیر باشد: تحریک تحریک انقباضات دیواره رحم می گردد، این عمل می تواند ناشی استروژن و پروژسترون پالاسما در عملکرد رحمی دارو نقش دارد اما این اثر به طور مداوم صورت نمی گیرد. دارو از طریق شل کردن سرویکس باعث تسهیل در باز شدن آن می گردد.

موارد استفاده؛ تسکین سرفه و نشانههای احتقانی.

ٌ نگهداری / حَمَل و نَقلَ: شیاف ها را در فریزر در دمای کمتر از ۴°۲- (۴°۴-) نگهداری کنید، مگر اینکه جز این دستور داده شود.

الله موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز: القاء وضع حمل

بالفین: Aamg Endocervical prepidil؛ از راه داخل سرویکس قرار دهید. ممکن است هر ۶ ساعت تا حداکثر ۱/۵mg کرار شود. ۱۰mg:Cervidil از دارو را از پهنا در قوس خلفی مهبل قرار دهید. با شروع وضع حمل فعال یا ۱۲ ساعت بعد از درون گذاری دارو آن را خارج کنید. تخلیه محتویات رحم:

- مصورت رسم. **بالغین**: داخل مهبلی: شیاف را در عمق مهبل وارد کنید؛ این عمل را هر ۵-۲ ساعت تکرار کنید تا سقط ایجاد شود یا غشاء پاره شود؛ دوز مجموع حداکثر ۲۴۰mg است.

√ توجهات

فرم شیاف: حساسیت مفرط به دارو: PID حاد؛ بیماری فعال قلبی ریوی، کلیوی و کبدی

فرم ورودی: حساسیت مفرط به دارو! شک و یا شواهد قطعی بر وجود اختلالات سفالوپلویک و یا اختلال در جنین؛ خونریزی غیرعادی در هنگام بارداری، چند زایی (شش و یا بیشتر). هم اورد احتیاط: فرم شیاف: اَسم، تشنع، اَنس، دبابت، افغالش، باکاهش، فعال خدر به در در در دالد.

🤠 موارد احتیاط: فرم شیاف: اَسم، تشنج، اَنمی، دیابت، افزایش یا کاهش فشار خون، زردی، رحم دارای اسکار، التهاب سرویکس، واژینیت حاد، بیماری کلیوی و کبدی.

فرم ژل دارو: اَسم یا سابقه آن، آب سیاه یا افزایش فشار چشم، نرسایی کبدی یا کلیوی و غشاء پاره شده. فرم ورودی: سابقه غشاء پاره شده، سابقه هیپرتونی رحم، گلوکوم یا اَسم در دوران کودکی.

ت تداخلات دارویس: اکسی توسیکها با احتیاط زیادی مصرف میشوند.

چ ع**دائف هاندی** اسیدوز، برادیکاردی، دپرسیون جنینی، تحریک مفرطَّ، ناَراحتی سینه، در دکمر، کرامپ عضلانی، کرامپ پی شبنه، اندومتریت، درد واژینال، واژینیت، غیر طبیعی شدن انقباضات رحمی، تاری دید، درد چشم، اضطراب، گیجی، پارستزی، سنکوپ، ضعف.

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه

 با وجود اینکه پارگی غشاءها مورد منع مصرف برای دینوپروستون نـمیباشد، مراقب باشید کـه خونریزی فراوان ممکن است منجر به خروج شیاف شود. بعد از وارد کردن دارو در مهبل بیمار را بذقت مشاهده کنید.

 انقباضات رحمی را کنترل و خونریزی واژینال بیش از حد و درد کرامیی را مشاهده و گزارش کنید. شمار پدهای مصرفی را داشته باشید. تمامی لختهها و دستمالها را برای بازبینی پزشک و آنالیز از مایشگاهی حفظ کنید.

 در اکثر بیمآران، سقط معمولاً ظرف ۳۰ ساعت روی میدهد (هنگامی که توام با اکسی توسین مصرف می شود، زمان ممکن است تا ۱۴–۱۲ ساعت کوتاه شود).

علائم حیاتی راکنترل کنید. تب یک پاسخ فیزیولوژیک هیپوتالاموس نسبت به مصرف دینوپروستون
 است و ظرف ۴۵-۱۵ دقیقه بعد از واردسازی شیاف روی می دهد. دمای بدن ظرف ۶-۲ ساعت بعد از
 قطع مصرف دارو به حد طبیعی بازمی ۶ دد.

در سراسر دورهٔ اثر دارو بیمار را بدقت مشاهده کنید؛ ویزینگ، در د سینه، دیس پنه و تغییرات با اهمیت
 در BP و نبض را به پزشک گزارش کنید.
 مداخلات / ارزشیایی

برای به حداقل رساندن عوارض جانبی گوارشی ممکن است پیش از دینوپروستون داروی ضد تهوع و ضد اسهال تجویز شود.

 قرص واژینال را بایستی بالافاصله بعد از خارج کردن آن از پوشش فویل در مهبل قرار داد. بیدون سیستم بازیسگیری استفاده نکنید.

 ارای جلوگیری از بیرون افتادن و افزایش جذب دارو بیمار بایستی به مدت ۱۰ دقیقه بعد از اجرای شیاف دینوپروستون در وضعیت طاقهاز باقی بماند.

熱 آموزش بیمار / خانواده

 به بیمار توصیه کنید تا اندازه گیری دمای بدن خود را (در اواخر بعد از ظهر) تا چند روز بعد از ترخیص ادامه دهد. به او توصیه کنید تا با شروع تب، خونریزی، قولنجهای شکمی، ترشح مهبلی غیرطبیمی یا بدبو با پزشک تماس بگیرد.

از دوش واژینال، تامپون، مقاربت و حمام در وان بایستی برای حداقل ۲ هفته اجتناب کرد. از پزشک
 درخواست کنید تا موارد را برای شما توضیح دهد.

درصورتی که بیمار ناراحتی مفصل داشته است، دینوپروستون به خاطر اثرش روی فرآیـند التـهایی
 ممکن است درد و محدودیت حرکتی را تشدید کند.

ديفن هيدرامين كامپاند Diphenhydramine Compound

🗐 اسامی تجارتی: Benadryl Expectorant ،Maxadryl

ا مسته داروین: الله سرفه و خلط آور Benadiyi Expectoratt

الشكال دارویی: شدربت: دیفن هیدرامین هیدروکلراید ۲۲/۵mg/۵ml منتول ۱mg/۵ml / ۲۵mg/۵ml
 اسدیم سیترات ۵۰-mg/ml / آمونیوم کلراید ۲۵mg/۵ml

موارد استفاده: سرفههای ناشی از سرماخوردگی و نیز تخفیف سرفههای با منشاء آلرژیک حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تسکین سرفه

بالغين: مقدار ۱۰ml - ق أز راه خوراكي هر ٣-٢ ساعت مصرف مي شود.

کودکان ۱۲–۶ سال: مقدار ۵ml از راه خوراکی، هر ۴–۳ ساعت مصرف میشود. کودکان ۵-۱ سال: مقدار ۲/۵ml از راه خوراکی، هر ۴-۳ ساعت مصرف میشود.

Diphenhydramine HCl

دىقن ھىدر امين ھىدر وكلر ايد

🗐 اسامی تجارتی: Benadryl ، Allerdryl

ترکیبات ثابت: رکیب دارو با کالامین که یک ضد خارش است و کامفور (Camphor) یک داروی محرک ممكوس (Counter - Irritant) به نام كالادريل (Caladryl) است.

🗖 تسته دلرويي: (انتاكونيست گيرنده H₁)، ضد استفراغ و ضد سرگيجه حقيقي، ضد سرفه، خواب آور، بيحس كننده موضعي، ضد ديسكينزي (أنتيكولينرژيك، أرامبخش).

injection: 50 mg/ml Tablet: 25 mg

لشكال دلرويي: Solution: 12.5 mg/5ml Capsule, Gelatin coated: 25 mg

💠 فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب میشود. زمان شروع اثر دارو طی ۳۰–۱۵ دقيقه و حداكثر أثرات أن طي ٣-١ ساعت حاصل شده ۴ آلي ٨ ساعت أدامه مي يابد. پخش: به طور كسترده در سرتاسر بدن از جمله CNS، انتشار می یابد. از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می شود. تقریباً ۸۲ درصد به پروتئین پیوند می یابد. متابولیسم: حدود ۵۰-۵۰ درصد از یک نوبت مصرف خوراکی، قبل از رسیدن به دستگاه گردش خون عمومی، در کبد متابولیزه می شود. در حقیقت تمام داروی جذب شده طی ۴۸–۲۴ ساعت در كبد متابوليزه مىشود. دفع: نيمه عمر دفع پلاسمايي ديفن هيدرامين حدود ٩ الى ٢/٥ ساعت است. اين دارو و متابولیتهای آن عمدتاً از طریق ادرار دفع میشوند.

عملكرد / اثرات درماني: الترضد هيستامين: ضد هيستامينها بر روى عضلات صاف نايژمها، دستگاه گوارش، رحم و عروق بزرگ خونی با هیستامین برای گیرندههای هیستامینی H₁ رقابت میکنند: این داروها با پیوند به گیرنده های سلولی، از دستیابی هیستامین به این گیرنده ها جلوگیری کرده و موجب سرکوب نشانههای آلرژیک ناشی از هیستامین میشوند، هرچند که آنها از آزادسازی هیستامین جلوگیری نمیکنند. الار ضد سرگیجه حقیقی ضد استفراغ و ضد دیسکینزی: اثر ضد موسکارینی مرکزی، ضد هیستامینها احتمالاً مسئول اين اثرات ديفن هيدرامين است. اثر ضد سرفه: ديفن هيدرامين با اثر مستقيم بر روزي مركز سرفه، رفلكس سرفه را فرو مينشاند. الله تسكين بخش: مكانيسم اثر مضعف CNS أن مشخص نيست. اثر بیحس کننده: دیفنهیدرامین از لحاظ ساختمانی مشابه بیحس کنندههای موضعی بوده و از شروع و انتقال تکانههای عصبی جلوگیری میکند. این عمل احتمالاً منشاء اثرات بیحس کننده موضعی دارو است. **موارد استفاده:** درمان واکنشهای آلرژیک، پارکینسونیسم، پیشگیری و درمان تهوع، استفراغ، سرگیجه ناشی از بیماری حرکت؛ ضد سرفه، درمان کوتاه مدت بیخوابی. شکل موضعی برای تسکین پوستهریزی، گزش حشرات، تحریک پوستی استفاده میشود، سرفه خشک، رینیت، کهیر، بیماری مسافرت.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. پودر در صورت تماس با نور خورشید به آرامی کدر میشود (اما اثر بخشی دارو از بین نمیرود).

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. قرصهای پوششدار را میتوان خرد کرد.

از خرد کردن کیسولها یا قرصهای دارای پوشش لایهای (Film - Coated) پرهیز شود.

عضلانی: به طور عمقی در تودههای عضلانی بزرگ تزریق شود.

وریدی: توجه: با اغلب محلولهای انفوزیون وریدی سازگار میباشد. میتوان بدون رقیق کردن دارو را تزریق کرد.

تزریق وریدی دارو حداقل یک دقیقه طول بکشد.

هـ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

واكنش آلرژيك، پاركينسونيسم، درمان بيماري حركت:

خوراکی در بالغین: ۲۵-۵۰mg، ۴-۳ بار در روز، هر ۶-۴ ساعت.

خوراکی در سالمندان: در شروع ۲۵mg، ۳-۲ بار در روز. ممکن است در صورت نیاز اضافه شود. خوراکی در بچههای ۲۰< پوند: ۵mg/kg/۲۴h در دوزهای منقسم، ۴ بار در روز.

عضلانی / وریدی در بالغین: ۱۰-۵۰mg؛ دوز حداکثر روزانه: ۴۰۰mg عضلانی / وریدی در بچههای >۲۰ پوند: ۵mg/kg/۲۴h، چهار بار در روز.

پیشگری از بیماری حرکت:

خوراکی در بالفین: ۲۵–۵۰mg در طی ۳۰ دقیقه قبل از در معرض حرکت قرار گرفتن. دوزهای بعدی

هر ۶-۴ ساعت یک بار داده شود. کمک به خواب شیانه:

خوراکی در بالغین: ۲۰ ۵۰mg، ۲۰ دقیقه قبل از زمان خواب.

خوراکی در بالغین: ۲۵mg هر ۴ ساعت

شربت در بچهها: ۱۲/۵mg-۶/۲۵ هر ۴ ساعت

تسكين خارش:

✓ توجهات
 صوارد منع مصرف: حمله حاد أسم، دریافت کنندگان داروهای مهار کننده MAO، شیردهی ،
 کلماستین نوزادان و کودکان نارس متولد شده.

🕏 موارد احتیاط: گلوکوم زاویه باریک، اولسر پپتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد پیلور ـ دوزادهه یا گردن مثانه، اسم، COPD، بالا بودن فشار داخل چشم، بیماری قلبی و عمروقی، همیپرتبروئیدی،

هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود (ممکن است در نوزادانی که از شیر مادر تفذیه می شوند، تحریک پذیری ایجاد کند). در صورت مصرف دارو در طی سه ماهه آخر حاملگی، خطر تشنج در نوزاد و یانوزاد نارس افزایش می یابد. ممکن است ترشح شیر را مهار کنند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد، در دوران شیردهی استفاده نشود.

 تداخلاسه داروهی: داروهای مهار کننده MAO اثرات ضد کولینرژیک این دارو را طولانی میسازد.
 داروهای سرکوب کننده CNS مانند باربیتوراتها، داروهای خواباور و آرامبخشها ممکن است باعث
 داروهای سرکوب کننده کننده کننده از بیتورانها، داروهای خواباور و آرامبخشها ممکن است باعث
 داروهای ۱۳۵۵ میلود کننده کنن

تضعيف مضاعف CNS شوند. با احتياط استفاده شود.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: مصرف دیفنهیدرامین باید ۴ روز قبل از آزمایش قبطع شود. ضد هیستامینها می تواند موجب جلوگیری، کاهش یا مخفی ماندن پاسخهای مثبت آزمون پوستی شوند. و باعث کاهش هموگلوبین، پلاکت و گلبول سفید خون شوند.

چ عوارض مالجی؛ خواب آلودگی، رخوت، سرکیجه، اختلال در حفظ تمادل، سردره، بیخوابی، بی قراری، سرگیجه، تب آله این مسلمیت به نور، کهیر، تاری سرگیجه، تب، آتاکسی، هیجان، تشنج، افت فشار خون، طپش قلب، تاکیکاردی، حساسیت به نور، کهیر، تاری دید، دوبینی، خشکی بخشکی دهان، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، ناراحتی ایسگاستر، بسیاستمایی، تکسرر ادرار، سوزش ادرار، احستباس ادرار، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، آنسی، ترموسایتوپنی، احساس فشار در قفسه سینه، خس خس، ترشحات نایژهای غلیظ، آنافیلاکسی، احتقان بینی،

واكنش متناقض شديد (توهم، ترمور، تشنج) متغير باشد.

➡ تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: در صورتی که بیمار دچار واکنش آلرژیک شده است، تارینخچهای از غذا و داروهایی که اخیراً مصرف کرده است و تماسهای محیطی، استرسهای عاطفی اخیر، بگیرید. ریت،، عمق، ریتم، نوع تنفس: و کیفیت ریت نبض مانیتور شود. صداهای ریوی از نظر رونکای، ویزینگ، رال سمج شود. مداخلات / ارزشیابی: فشار خون بیمار، به ویژه بیماران سالمند را پایش کنید (به علت افزایش ریسک هیبوتانسیون). بچمها را دقیقاً از نظر واکنشهای متناقض تحت نظر داشته باشید.

الموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

معمولاً نسبت به اثرات انتی هیستامینی تحمل آیجاد نمی شود، اما ممکن است نسبت به اثرات آرام بخشی (سداتیوی) دارو تحمل ایجاد شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز شود. خشکی دهان، خواب آلودگی و سرگیجه جزء پاسخ مورد انتظار به دارو میباشند. در طی مصرف داروهای آنتی هیستامین از نوشیدن آلکل پرهیز شود. آدامس های بدون قنند جرعههای آب ولرم ممکن است خشکی دهان را کاهش دهند. نوشیدن قهوه یا چای ممکن است به کاهش خواب آلودگی کمک کند.

Diphenoxylate HCl W/ Atropine Sulfate دیفنوکسیلات هیدروکلراید با آتروپین سولفات

🗐 اسامی تجارتی: Logen ،Lofene ،Lomotil

☐ دسته دارویی: ضد اسهال ♦ لشکال دارویی: قرص: ۲/amg/aml ؛ مایع: ۲/amg/aml

فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۹۰ درصد داروی مصرف شده جذب می شود. اثر دارو طی ۴۵-۴۵ دقیقه شروع می شود. اثر دارو طی ۴۵-۴۵ دقیقه شروع می شود. می شود می شود. دقیقه شروع می شود دید متابولیزه می شود. دفع: متابولیتهای این دارو عمدتاً از طریق مجاری صفراوی در مدفوع و به مقدار کمتر از طریق ادرار دفع می شوند طول مدت اثر دارو ۴۳-۳ ساعت است. نیمه عمر دارو ممکن است به ۱۲ الی ۱۴ ساعت نیز برسد. عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اسهال: دیفنوکسیلات از آنالوگهای پتدین است که با دو اثر مرکزی و موضعی، حرکات روده را مهار می کند. مقادیر مصرف زیاد این دارو ممکن است دارای اثر تریاک باشد. با اضافه کردن اتروپین در مقادیر زیاد درمانی از سوء استفاده دارو یا مصرف عمدی بیش از حد آن

جلوگیری میشود. **موارد استفاده:** درمان مکمل اسهال حاد و مزمن

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. در صورت وقوع تحریک گوارشی به همراه غذا مصرف شود.

فرم مایع دارو در بچههای کوچکتر از ۱۲ سال مصرف شود (برای تجویز مایع از قطره چکان استفاده شود).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲/amg، ۴ بار در روز. نگهدارنده دارو ۲/۵mg، ۳–۲ بار در روز میباشد.

خوراکی در بچهها: در شروع ۳-۰/۳mg/kg/day در ۴ دوز منقسم. دوز نگهدارده تا حد امکان کمتر دوز شروعی (۰/۰۷۵-۰/\mg/kg/day) در دوزهای منقسم باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: زردی انسدادی، اسهال همراه با انتروکولیت شبه غشایی ناشی از آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف یا ناشی از میکروارگانیسمهایی که به مخاط روده تهاجم میکنند (E کولای، بكلا، سالمونلا)، كوليت اولسراتيو حاد (ممكن است موجب مكاكولون سمى شود).

موارد احتیاط: بیماری کبدی و کلیوی پیشرفته، عملکرد غیرطبیعی کبد.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلامه دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS دارو را افزایش دهند. داروهاًی آنتیکولینز ژیک ممکن است اثرات آتروپین را تشدید کنند. مهار کنندههای MAO ممكن است احتمال بروز بحران هيپرتانسيون را تشديد كنند.

تغییر تستهای آزماً یُشگاهی: ممکن است سطح آمیلاز را افزایش دهد.

پهی عهارض ماندی، شایع تهوع، خواب آلودکی، سبکی سر، سرگیجه، بیاشتهایی

احتمالي: سردرد، خشكي دهان

نادر: برآفروختگی، تاکیکاردی، احتباس ادرار، یبوست، واکنش متناقض (بی قراری، آژیتاسیون)، سوزش چشمها، تاری دید.

واكنشهاي مضر / اثرات سمى: دهيدراتاسيون ممكن است بيمار را مستعد سميت كند. فلج روده، مگاکولون سمی (یبوست، کاهش اشتها، درد معده به همراه تهوع و استفراغ) به ندرت رخ می دهد. عوارض آنتی کولینرژیک شدید (خواب آلودگی شدید، رفلکسهای هیپوتونیک؛ هیپرترمی) ممکن است منجر به دپرسیون شدید تنفسی و کما شوند.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: وضعیت هیدراسیون پایه بیمار بررسی شود: تورگور پوست، خشکی غشاءهای مخاطی، وضعیت دفع ادرار مداخلات / آرزشیابی: مصرف مایعات به اندازه کافی تشویق شود. صداهای روده از نظر وجود

حركات دودي روده سمع شوند. الگوي روزانه فعاليت روده، قوام مدفوع بررسي شده، زمان دفع بيمار ثبت شود. از نظر مشکلات شکمی بررسی شود. در صورت وقوع اتساع و نفخ شکم دارو قطع شود. I&O کنترل و چارت شود. بیمار از نظر واکنشهای متناقض تحت نظر باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تا زمان ً ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کـند. از مصرف الکل یا باربیتوراتها پرهیز کند. در صورت وقوع تب یا طپش قلب و یا مقاومت اسهال در مقابل درمان به پزشک اطلاع دهد. کولا، کلوچههای بینمک، نان تست خشک ممکن است به تسکین تهوع کمک کنند. آدامسهای بدون قند یا جرعههای آب ولرم به تسکین خشکی دهان کمک میکنند.

Diphtheria & tetanus toxoid adsorbed (DT) واكسن دوكانه (اطفال) (for pediatric use)

به ضمیمه مربوط به واکسیناسیون کشوری ایران مراجعه شود.

Diphtheria & tetanus toxoid adsorbed (Td) (for adult use) واكسن دوكانه (بالغين)

به ضمیمه مربوط به واکسیناسیون کشوری ایران مراجعه شود.

Diphtheria antitoxin, equine

آنتى توكسين اسبى ديفترى

لشكال دلرويي: Inj: (antitoxin)

💠 فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: این فرآورده محلولی است که حاوی گلبولینهای آنتی توکسین خالص شده میباشد که قادر است سم تولید شده توسط کورینه باکتریوم دیفتری را هم در موضع عفونت و هم در جریان خون خنثی کند. با در نظر گرفتن منافع در برابر مضار آنتی توکسین، به نظر می رسد که استفاده أز أن در بیماری حلقی نسبت به دیفتی پوستی بهتر باشد. نیمه عمر: به دیفتری طور متوسط کمتر از ۱۵ روز.

مصرف برحسب اندیکاسیون:

پروفیلاکسی و درمان دیفتری:

پروفیالاکسی: IM ، ۱۰۰۰۱۷ به هر فردی که در معرض این بیماری قرار گرفته تـزریق مـیشود. مصونیت ایجاد شده موقتی است. اگر بعد از ۲ هفته هنوز خطر ابتلا به عفونت وجود داشته باشد، مجدداً باید ۱۰۰۰IU تزریق شود.

درمان دیفتری حنجره یا حلق که ۴۸ ساعت از آن گذشته باشد: ۲۰۰۰-۲۰۰۰، IM تـزریق مىشود.

درمان دیفتری نازوفارنکس: IM ، ۴۰۰۰۰-۶۰۰۰، IM تزریق میشود.

درمان دیفتری شدیدی که ۳ روز یا بیشتر از آن گذشته باشد یا با تورم منتشر گردن هـ مراه باشد: IM ۸۰۰۰۰ آ-۲۰۰۰ آنریق می شود.

تداخلات مهم: موردی مطرح نبوده

موارد منع مصرف و احتياط: منع مصرف: حساسيت مفرط نسبت به سرمهاي حيواني 8

عهادف مآنبی، شایعترین: عارضه شایع ندارد.

مهمترین: آنافیلاکسی (هیپوتانسیون، دیس پنه، کهیر، شوک) ساير عوارض: serum sickness

مصرف در بارداری و شیردهی: در بارداری و شیردهی با احتیاط مصرف شود. در حاملگی جزو گروه دارویی C اس*ت.*

سمومیت و درمان: مورد خاصی گزارش نشده است.

توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ١) انجام تست حساسیت، پیش از تزریق انتی توکسین، ۲) هنگام تزریق، ایی نفرین و آمکانات درمان واکنش های حساسیتی را آماده سازید ۳) تزریق به صورت IM یا IV است، پیش از تزریق دارو را تا دمای ۳۳-۳۳ درجه سانتیگرادگرم کنید ۴) دوز کودکان همانند بزرگسالان است.

شرایط نگهداری: دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد

Diphtheria toxoid + tetanus toxoid + Pertussis vaccine adsorbed (DTP) واكسن ثلاث

به ضمیمه مربوط به واکسیناسیون کشوری ایران مراجعه شود.

Dipivefrin HCl

ديپىوفرين ھيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Optho-Dipivefrin ،DPE ،AKPro ،Propine

دسته دارویی: مشتق اپی نفرین، سمپاتومیمتیک مستقیم ـ ضد گلوکوم لشكال دارويى: قطره استريل چىلىمى: ١٠/٠٪

فارماگوکینتیک: بسرعت بداخل مایع زلالیه جذب می شود، جایی که توسط استرازها در قرنیه،

ملتحمه و زلالیه به اپینفرین هیدرولیز میشود. شروع اثر: ۳۰ دقیقه. اوج اثر: یکساعت. مدت اثر: ۱۲ ساعت يا بيشتر (در بعضي بيماران حداكثر تا ٢ هفته)، انتشار: انتشار سيستميك أن معلوم نيست. دفع: نيمه عمر: 7/۱–9/۹ ساعت عملکرد / اثرات درمانی: در چشم بوسیلهٔ استرازها به ایینفرین تبدیل میشود. اثر کاهندهٔ OP و

عملكرد ميدرياتيك أن نسبت به ابي نفرين اساساً قوى تر هستند. برخلاف ابي نفرين، تنها اثرات مقلد سمپاتیک سیستمیک خفیفی تولید میکند. به نظر میرسد با کاهش تولید مایع زلالیه و با افزایش جریان خروجی أن LOP را پائين می آورد.

موارد استفاده: به تنهایی یا توام با سایر عوامل ضد وضعیت گلوکوم برای کنترل IOP در گلوکوم زاویه ـ باز مزمن موارد مصرف غیررسمی: برای کاهش IOP در هیپرتانسیون چشمی، کشیدگی کم (Low tension) وگلوکومهای ثانویه.

نگهداری آ حمل و نقل: در دمای ۲۰°۵-۱۵ و در ظروف کاملاً بسته و مقاوم به نور نگهداری شود. از یخ زدن دارو جلوگیری نمائید.

اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: لوکوم:

بالغین: یک قطره در هر چشم هر ۱۲ ساعت چکانده میشود.

√ ته حمات

🗟 موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به ایی نفرین، گلوکوم زاویه بسته، کودکان

🤻 موارد احتياط: أسم، افراد غيراًسمى ناهمكون؛ فقدان عدسى (عدم وجود عدسىهاى بلورين)؛ هيپرتانسيون؛ اختلالات قلبي

حاملگی / شیر دهی: در انسان مطالعات کافی انجام نشده است. در حیوانات باردار آزمایشگاهی تجویز خوراکی این دارو با دوزی تا حد ۱۰mg/kg نیز آثار مضری برای جنین به همراه نداشته است.

در مورد ترشح دیپی و فرین در شیر مادر نیز اطلاع دقیقی در دست نمی،اشد. با این حال این دارو ممکن است جذب سیستمیک داشته باشد و بهتر است در مادران شیرده با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی B می،اشد.

🛈 تداخيلات دارويسي:

- در صورتی که جذب سیستمیک ایینفرین قابل توجه باشد، مصرف همزمان این دارو با داروهای ضدافسردگی سه حلقهای یا ماپروتیلین سبب تشدید آثار ایینفرین بر روی قلب و احتمالاً ایجاد آریتمی، هیپرتانسیون یا تاکیکاردی میگردد.
- مصرف همزمان دیپی و فرین با داروهای بتابلوکر چشمی (نظیر بتاکسولول یا تیمولول) اثر ادیتیو مفیدی را در پائین آوردن فشار داخل چشمی ایجاد میکند.
- خَذِبُ سَيستَميكَ ابى نفرين ممكن است خطر آريتمی قلبی را در مصرف همزمان اين دارو با ديگوكسين
 افزايش دهد. بنابراين اين دارو بايد با احتياط مصرف شوند.
- چ عهارض هانین: میدریاز، تاری دید، درد چشم، سردرد، احساس سوزش یا گزش، تزریق و آزردگی ملتحمه، ترس از نور؛ رسوبات آدرنوکروم روی ملتحمه و قرنیه، ادم ماکولا (بیماران فاقد عدسی)؛ فولیکولهای ملتحمهای پیازی. حساسیت مفرط: التهاب ملتحمه و پلک چشم، ادم ملتحمه چشم، درماتیت اگزمایی، خارش، آماس پلک چشم.
 - تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه
 - 🗈 بیمار ممکن است با چکاندن اولیه دارو دچار احساس گذرای سوزش و گزش در چشم شود.
- علائم حساسیت مفرط را کنترل کنید (به عوارض جانبی / ناخواسته نگاه کنید). درصورت ظهور علائم،
 دارو را قطع و به پزشک گزارش کنید.
 - ا بیمار دارای سابقهٔ هیپرتانسیون را بدقت کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- در طول چکاندن دارو و بمدت یک یا دو دقیقه پس از آن با انگشت دست فشار کمی روی مجرای اشکی
 اعمال کنید. داروی اضافی را با یک دستمال تمیز پاک کنید.
- درصورت علائم ایجاد حساسیت یا درصورت افزایش یا تداوم آزردگی دارو را قطع و با پزشک مشورت کنید.
- قبل از تجویز دیپی و فرین باید از بیمار در مورد حساسیت نسبت به این دارو و نیز وجود مشکلات طبی
 دیگر نظیر استعداد ابتلاء به گلوکوم زاویه بسته سؤال شود.
 - 🕲 بیمار باید دارو را طبق دوزاژ تعیین شده مصرف کند.
 - ◙ پس از چکاندن قطره بلافاصله دستها ی خود را بشوید.
 - چهت جلوگیری از آلودگی، نوک قطره چکان دارو نباید با چشم یا هر سطح دیگری تماس پیدا کند.
 بردی با تیم بداره شده که در ایرای حکانی قطره میکن است. سنش مختصی در حشم احسا
- بیمار توضیح داده شود که در ابتدای چکاندن قطره ممکن است سوزش مختصری در چشم احساس کند.
- درصورتی که دوزی فراموش شده باشد، بیمار نباید دوز بعدی را دوبرابر کند و اگر زمان به خاطرآوردن
 این موضوع هنوز با دوز بعدی فاصله داشته باشد، می تواند دوز فراموش شده را مصرف کند.
 - 🛭 به طور منظم به پزشک مراجعه کند تا فشار داخل چشم وی اندازه گیری شود.

Dipyridamole

ديپيريدامول

- 🗐 اسامی تجارتی: Novodipiradol ،Persantine
- □ دسته دارویی: گشاد کننده عروق کرونر، مهارکننده تجمع پلاکتی (آنالوگ پیریمیدین)
 ♦ لشکال دارویی: قرص: ۲۵ و ۷۵mg ؛ تزریقی: ۵ و ۱۲mg
- فار ماکوکینتیگی: جذّب: جذب ین دارو آهسته و متغیر است. میزان فراهمی زیستی آن ۵۹-۲۷ درصد
 است. حداکثر غلظت سرمی طی ۷۵ دقیقه بعد از مصرف خوراکی دارو حاصل می شود. پخش: دی پیریدامول

به طور گسترده در بافتهای بدن انتشار می یابد. مقادیرکمی از دارو از جفت عبور می کند. پیوند پروتئینی دارو در ۱۳۹۷ درصد است. متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود. دفع: به شکل کونزوگههای گلوکورونید از طریق صفرا دفع می شود. مقداری از دی پیریدامول و کونزوگههای آن وارد گردش کبدی – رودهای شده و از طریق مدفوع دفع می شود. نیمه عمر آن از ۱۲-۱ ساعت متغیر است. عمد کون می شود. نیمه عمر آن از ۱۲-۱ ساعت متغیر است. عمد کو در اثر از از گشاد کننده کرونر: دی پیریدامول به طور انتخابی با گشاد کردن عروق کرونر، موجب افزایش جریان خون این عروق می شود. اثر گشاد کننده عروق کرونر ناشی از مهار آدنوزین دامها است. که باعث تجمع آدنوزین می شود. اثر گشاد کننده قوی عروقی است. دامیناز سرم است که باعث تجمع آدنوزین می شود. آذنوزین رک اثرات میهار فعال شدن پلاکتی خود را از طریق جذب آدنوزین (که اثرات میهار فعال شدن پلاکتی اعمال در از میار ترمبوکسان ۸۲ (فعال کننده پلاکتی) اعمال

موارد استفاده: الف) مهار چسبندگی پلاکتی در بیمارانی که دریچه مصنوعی قلب دارند (همراه با وارفارین یا آسپرین).

ب) به عنوان جایگزین ورزش در اسکن پرفیوژن تالیم قلب. -/ هنگ می از م کلارست می آنها کید بر ما محلس

ج) پیشگیری از مشکلات ترومبوآمبولیک در بیماریهایی بهغیر از دریچههای مصنوعی. تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: بهتر است با معده خالی و به همراه یک لیوان پر آب خورده شود.

وریدی: با نسبت حداقل یک به دو با ۱۹۰٪ NaCl یا ۵٪ D/W جهت رسیدن به حجم نهایی ۲۰-۵۰ml رقیق شود. (در صورت تزریق بدون رقیق کردن ممکن است منجر به تحریک پذری شود). در طی ۳ دقیقه انفوزیون شود.

تاليوم بايستى ۵ دقيقه بعد از ديپيريدامول انفوزيون شود.

ای موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجریز: پیشگیری از اختلالات ترومبوآمبولیک: خوراکی بالغین: ۷۵-۱-۵۷ چهار بار در روز همراه با دیگر داروها.

اختلالات ترومبو آمبولی: خوراکی، بالفین: روزانه ۲۰۰۳۴-۱۵۰ در دوزهای منقسم

تشخیص: وریدی در بالنین، سالمندان (بر پایه وزن بیمار) ۱/۴۲mg/kg/min، در طی ۴ دقیقه انفوزیون شود: دوز بیشتر از ۶۰mg اصولاً در هیچ بیماری لازم نمی شود. توجهات

توجهات

🧟 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو

♥ موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به هیپوتانسیون با احتیاط مصرف شود.آنژین ناپایدار، سابقه MI اخیر به بیماران با نارسایی کبدی، مصرف همزمان داروی ضد پلاکت و ضدانعقاد با این دارو و در کودکان زیر ۱۲ سال، حاملگی و شیر دهی: در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

 « تداخلات دارویی: ممکن است خطر خونریزی در مصرف هم زمان با ضد انعقادها، هیارین،
 « ترومولتیک ها، آسیرین، سالیسیلاتها، افزایش یابد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: اثرات فیزیولوژیک این دارو بر روی تجمع بلاکتی موجب افزایش سیلان می شود.

ج عوارض ماندی: شایع: سرکیجه

احتمالی: سردره، تهوع، برآفروخنگی، ضعف، سنکوپ، دیسترس خفیف گوارشی، راش. ﴿ واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب انساع عروق محیطی شده کـه مـنجر بـه هیپرتانسیون میشود.

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه:

از نظر درد قفسه سینه؛ فشار خون و نبض چک شود. وقتی که به عنوان ضد پلاکت مصرف میشود، سطوح هماتولوژیک چک و بررسی شوند.

مداخلات / ارزشیایی: در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. صداهای قلبی توسط سمع کردن پایش شوند. فشار خون از نظر هیپوتانسیون کنترل و چک شود. پوست از نظر برافروختگی و راش معاینه شود. * آموزش بیمار / خانواده:

RR آمورس بیمار / صابواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ديزوييراميد فسفات

در صورت وقوع تهوع، خوردن کولا، کلوچههای بینمک، نان تست خشک ممکن است آن را تسکین دهد. پاسخ درمانی ممکن است تا ۲-۲ ماه درمان مداوم دیده نشود.

Disopyramide Phosphate

اسامی تجارتی: Norpace باد مناه ماه

دسته دارویی: خد اریتمی بطنی و فوق بطنی، ضد تاکی اریتمی دهلیزی اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰ میلیگرم فارماکوکینتیک: جذب از دستگاه گوارش به سرعت و به خوبی جذب میشود. حدود ۹۰ درصد آن به گردش خون عمومی میرسد. اثر این دارو معمولاً طی ۳/۵-۵/۰ ساعت آغاز شده و حداکثر سطح خونی آن تقریباً دو ساعت بعد از مصرف حاصل میشود.

پخش: در سرتاسر مایمات خارج سلولی به خوبی انتشار می یابد. اما به میزان زیاد به بافتها پیوند نمی شود. پیوند این دارو به پروتئینهای پلاسما متیر بوده و به غلظت دارو بستگی دارد، اما معمولاً حدود ۵۰-۵۵ درصد است. سطح درمانی دارو در سرم بهطور معمول ۲-۳ است. ولی در بعضی از بیماران تا ۷ mcg/ml نیز مورد نیاز است. سطوح بالاتر از ۳ mcg/ml معمولاً سمی شناخته شده است. متابولیسم: در کبد به یک متابولیت عمده متابولیزه می شود که دارای فعالیت ضد آریتمی کسی است. اما

فعالیّت ضد کولیترژیک آن از ترکیب اولیه دارو بیشتر است. دفع: حدود ۲۰–۳۰ درصد بهصورت تغییر نیافته از طریق ادرار دفع میشود. حدود ۳۰ درصد دارو بهصورت متابولیت دفع میشود. نیمهعمر دفع دارو بهطور معمول حدود هفت ساعت است. اما در بیماران مبتلا به بیکفایتی کلیوی و یاکبدی طولانی میشود. مدت اثر فرم سربعالاثر این دارو معمولاً ۲–۶ ساعت است.

مملکرد / اثرات درمانی: اش ضد آریتمی: دیسوپیرآمید بعتوان داروی ضد آریتمی نوع اول (Class 1A)، موجب کاهش مرحله صفر پتانسیل عمل کاهش فاز ۴ و سرعت دپولاریزاسیون دیاستولیک میشو. این دارو به عنوان تضمیف کننده صیوکارد شناخته شده است، زیرا سرعت انتقال الکتریکی و تحریک پذیری میوکارد را کاهش داده و ممکن است قدرت انقباضی آن را تضمیف کند. همچنین این دارو اثر ضد کولینرژیک دارد (که ممکن است اثرات مستقیم دارو بر روی میوکارد را تعدیل کند). مقادیر درمانی دیسوپیرامید سرعت انتقال الکتریکی در دهلیز، بعلن و سیستم هیس- پورکنز را کاهش میدهد. این دارو با طولانی کردن دوره تحریکناپذیری مؤثر (ERP)، تاکیآریتمی دهلیزی را کنترل میکند. اثر ضد کولینرژیک این دارو از کینیدین بیشتر بوده و ممکن است قابلیت هدایت گره دهلیزی- بطنی (A-V) mode) را افزایش دهد.

اثر مضعف دیسوپیرامید بر روی میوکارد (اینوتروپیک منغی) بیش از کینیدین است. این دارو با سرکوب اعمال خودکار سیستم هیس - پورکنژ و کانونهای خارجی ضربان از، در درمان ضربان های زودرس بطنی مفید است. مقادیر درمانی این دارو معمولاً طول قطعه QRS و فاصله PR را طولانی نمیکند، ولی ممکن است فاصله J Pr طولانی کند.

مهوارد استفاده: سرکوب و یا پیشگیری از انقباضات زودرس بطنی (PVC) تک کانونی یا چند کانونی (اکتوپیک)، انقباضات جفت بطنی (Couples)، حملات تاکیکاردی بطنی، پروفیلاکسی یا درمان تاکیکاردی فوق بطنی جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد، اما بهترین جذب دارو را مصرف کرد، اما بهترین جذب دارو زمانی صورت می گیرد که یک ساعت قبل و یا دو ساعت بعد از غذا خورده شود.

از خُرد کردن یا نصف کردن کیسولهای گسترده رهش (ER) پرهیز شود. خ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول:

خوراکی در بالنین، سالمندان ۱۵۰mg: ۵۰kg: هر ۶ ساعت (۳۰۰mg) میر ۱۲ ساعت). خوراکی در بالنین، سالمندان ۱۸۰mg: ۵۰kg: هر ۱۶ ساعت). خوراکی در بالنین، سالمندان ۱۳۰۰: هر ۱۶ ساعت). خوراکی در بچدهای ۲-۱۸ سال: ۱۵mg/kg/day-۵۰ در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت. خوراکی در بچدهای ۲-۱۳ سال: ۱۵mg/kg/day-۱۰، در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت خوراکی در بچدهای ۱۳-۴ سال: ۲۰mg/kg/day، در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت. خوراکی در بچدهای ۷-۴ سال: ۱۳۰mg/kg/day-۱۰، در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت. خوراکی در بچدهای کوچکتر از یک سال: ۳۰mg/kg/day، در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت.

کنترل سریع آریتمیها: توجه: از کیسولهای گسترده رهش (ER) استفاده نشود.

خوراکی در بالغین و سالمندان ۵۰kg<؛ ابتدا ۳۰۰mg، سپس ۱۵۰mg هر ۶ ساعت. خوراکی در بالغین و سالمندان (۵۰kg>؛ ابتدا ۲۰۰mg، سپس ۱۰۰mg هر ۶ ساعت.

آریتمی انعکاسی شدید:

خوراکی در بالنین و سالمندان: تا حداکثر ۴۰۰mg هر ۶ ساعت. دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

دوزاژ در حضور نق*ص ع*ملکرد کلیوی: با یا بدون دوز حملها*ی* ۱۵۰mg:

عربر کلیرانس کراتینین ۴۰ml/min<

(q\th,ER\taumg) \taumg/qAh \taumau-\taummu-\taummumin

دوزاژ

1..mg/qFh

\..mg/q\th \&-\tau_min
\..mg/q\th \&\ambda_min

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کبدی: خوراکی: ۱۰۰mg هر ۶ ساعت (۲۰۰mg کپسول ER، هر ۱۲ ساعت). دوزاژ در حضور کاردیومیوپاتی، میوکارد جبران نشده:

﴾ موارد منع مصرف: بلوک قلبی درجه دو یا سه (مگر آن که دستگاه ضربان ساز [Pacemaker] برای

ساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو.

🕏 موارد احتياط: CHF، مياستني كراو، كلوكوم زاويه تنك، هيپرتروفي پروستات، سندرم سينوس بيمار (برادیکاردی / تاکیکاردی)، سندرم ولف ـ پارکینسون ـ وایت، بلوک شأخهای قلب، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، فیبریلاسیون، فلاتر دهلیزی، افت پتاسیم و منیزیم خون.

بیمار گذاشته شده باشد) (اثرات دارو بر روی هدایت دهلیزی- بطنی)، نارسایی احتقانی جبران نشده قلب و شوک با منشاء قلبی (اثر اینوتروپیک منفی دارو)، سندرم ارثی QT طولانی، سندرم سینوس بیمار و

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است انقباضات رحم حامله را تحِریک کند. از نظر حاملگی جزء گروه داریی C میباشد.

💿 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد آریتمی ممکن است اثرات اضافی یا آنتاگونیستی قلبی و مسمومیت اضافی بروز کند.

داروهای القا کننده أنزیمهای کبدی مثل ریفامپین (فعالیت ضد اریتمی را مختل) ضد کولینرژیک (اثرات اضافی ضد کولینرژیک)، وارفارین (اثر ضد انعقادی را تشدید)، مصرف همزمان با داروهای خوراکی پایین|ورنده قند خون یا انسولین ممکن است موجب کمی قند خون اضافی شود. بتابلوکرها (افت فشار و برادیکاردی)، فنی توئین باعث کاهش سطح خونی نیمه عمر و فراهمی زیستی دارو می شود. ماکرولیدها (آزیترومایسین، کلاریترومایسین، اریترومایسین، نلیترومایسین) باعث اثرات اضافی و طولانی فاصله QT می شود. همزمان با نلیترومایسین استفاده می شود. مصرف همزمان با کینولون ها باعث آریتمی های خطرناک مانند آریتمی موج چِرخشی ِمیشود. همزمان با هم به کار نرود.

تغيير تُستَّهاى أَزْمايشگاهي: ممكن است سطح گلوكز را كاهش داده، موجب تغييرات ECG شود. چ عادف مالدی: شایع: آشفتگی، افسردگی، خستگی، سنکوپ، سردرد، تحریک پذیری، کسی فشار خون، نارسایی احتقانی قلب، بلوک قلبی، خیز، درد قفسه سینه، آریتمی، درماتوز، خارش، نفخ، درد شکم،

ناتوانی جنسی، دیساوری، پرقان انسدادی، کمی قند خون، هایپوکالمی، تنگی نفس.

احتمالی: احتباس ادرار، ادم، افزایش وزن **ناد**ر: تهوع، استفراغ، بیاشتهایی و اسهال

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است CHF ایجاد کرده یا CHF را تشدید کند. ممکن است موجب هیپوتانسیون شدید، به همراه تنگی نفس، درد قفسه سینه، سنکوپ شود (به ویژه در کسانی که به کاردیومیوپاتی اولیه یا عدم جبران کافی میوکاردی در CHF مبتلا هستند). به ندرت ممکن است سمیت

تدابیرپرستاری

بررسی و شَنَاخَت پایه: مطالعات عملکرد پایه کبدی، و کلیوی بررسی شوند، بیماررا أموزش دهید که قبل از خوردن دارو، ادرار خود را دفع کند (برای کاهش ریسک احتباس ادرار). مداخلات / ارزشیابی: ECG بیمار را از نظر تغییرات قلبی به ویژه پهن شدن کمپلکس QRS،

طولانی شدن فاصلههای PR و QT بررسی کنید. در صورت هرگونه تغییر معنادار مقادیر ECG به پزشک اطلاع دهید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. ۱&O کنترل و چارت شود (نسبت به احتباس ادرار هوشيار باشيد). بيمار را از نظر شواهد CHF (سرفه، تنكى نفس [به ويژه فعاليتي]، رال در قاعده ریه، خستگی) بررسی کنید. بیمار را از نظر ادم یا مشاهده و معاینه مستقیم قسمت پائین قوزک داخلی **یا در بیماران در حالت ایستاده قسمت ساکرال در بیماران خوابیده بررسی کنید (معمولاً دو نقطهای از بدن** هستند که اولین علائم مشرف به ادم بودن در آنها ظاهر میشود). در صورت وقوع سرگیجه، در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. غلظت سرمی درمانی دارو (۲-Amcg/ml) را پایش کنید.

🕻 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت بروز تنگی نفس، سرفه خلطدار گزارش کند. برای کنترل آریتمیهای قلبی، رعایت دقیق رژیم درمانی ضروری است. بدون مشورت پزشک از مصرف ضد احتقانهای بینی، فـرآوردههـای ضـد سرماخوردگی بدون نسخه (محرکها) پرهیز کند. میزان مصرف نمک و الکل خود را محدود کند. ادامسهای بدون قند یا جرعههای آب وارم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. در صورت وقوع مشکلات بینایی، سردرد، سرگیجه، گزارش کند.

Disulfiram

ديسولفيرام

اسامی تجارتی: Antabuse

دسته دارویی: مانع الکل (Alcohol Deterrent)، مهارکننده آلدئید دهیدروژناز

لشکال دلرویی: قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg و ۲۰۰mg فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی دارو کاملاً جذب شده ولی برای اثر کامل ۳ تا ۱۲ ساعت زمان لازم است. پخش: دارو محلول در چربی است و در بافت چربی تجمع می یابد.

متابولیسم: عمدتاً در کبد اکسید شده و بهصورت آزاد و متابولیت (دیاتیل دیتیوکاربامات، دیاتیل – آمین، و کربن دی سولفید) در ادرار دفع می شود. دفع: ۲۰-۵ ٪ دارو به صورت جذب نشده در مدفوع دفع می شود. بخش کمی از طریق ریه دفع میشود، ولی بیشتر از از طریق ادرار دفع میشود. چندین روز برای دفع کامل دارو زمان لازم است. مدت دارو ۱۴ روز میباشد.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد الكل: دارو بهصورت بركشتناپذير، ألدئيد دهيدروژناز را مهار

می کند که از اکسیدسیون الکل بعد از اثر آنزیم استالدئید جلوگیری می کند. به این ترتیب سطح استالوئید به میزان ۵ تا ۱۰ برابر حد نرمال آفزایش می یابد، که در تماس حتی با مقادیر کم الکل، واکنش شدید (تهوع و استفراغ) ایجاد میکند. تحمل به دیسولفیرام رخ نمی دهد، بلکه با ادامه درمان، حساسیت به الکل افزایش

موارد استفاده؛ داروی مکمل در درمان بیماران الکلی مزمن منتخب که میخواهند در حالت تقویت شده هوشیاری و متانت (Sobriety) باقی بمانند.

تَجُويَزُ خُوراكي:

قرص های پوشش دار را می توان خرد کرد. بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.

موأرد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: توجه: بیمار بایستی در طی حداقل ۱۲ ساعت قبل از دادن دوز شروعی دارو، از مصرف الکل خودداری کند.

خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا دوز حداکثر ۵۰۰mg روزانه به صورت یک دوز منفرد به مدت ۲–۱ هفته داده می شود. دور نگهدارنده: ۲۵۰mg (روزانه (دامنه نرمال: ۱۲۵–۵۰۰mg). دور روزانه نباید از ۵۰۰mg تِجاوز کند. طول مدت درمان میتواند چند ماه یا سال باشد.

توجهات موآرد منع مصرف: دارو در بیمارانی که با الکل مسموم شدهاند و در فاصله ۱۲ ساعت از مصرف الکل منع مصرف دارد، در بیماران با سایگوز، بیماری میوکارد، انسداد کرونر، ی حساسیت به دیسولفیرام یا دیگر مشتقات تیورام که در حشره کشها استفاده میشود. و در بیمارانی که مـترونیدازول، پـارآلدئـید، الکـل یـاً فرآوردههای حاوی الکل دریافت میکنند، منع مصرف دارد. در بیماران با دیابت ملیتوس، هیپوتیروئیدیسم، تشنج، آسیبهای مغزی، نفریت، سیروز یا نارسایی کبدی یا مصرف همزمان فنی توئین با احتیاط استفاده ود. در دوران حاملگی از این دارو استفاده نشود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با باربیتوراتها، کلرودیازوپوکساید، مهارکنندههای CNS، ضد

انعقادهای کومارینی، دیازپام، میدازولام، پارآالدئید، باعث افزایش سطوح خونی این دارو میشود. ایزونیازید باعث افزایش خطر آتاکسی، عدم تعادل یا تنییرات رفتاری بارز می شود. همزمان با هم استفاده نشود.

مترونیدازول (سایکوز و کانفیوژن)، افزایش اثرات جانبی فنی توئین می شود. افزایش اثرات ضد انعقاد وارفارین میشود.

ضد افسردگیهای سه حلقهای بخصوص ایمیپرامین (دلیریوم گذرا)، مصرف همزمان با تمامی فرآوردههای حاوى الكُلّ، باعث واكنش شبيه دى سولفيرام مى شود. اين واكنش ممكن است با فاصله ٢ هـ فته بـعد از مصرف تک دوز دی سولفیرام رخ دهد. هر چه مدت مصرف دارو طولانی تر باشد، احتمال حساسیت به الکل

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است غلظت کلسترول را افزایش و غلظت VMA را کاهش دهد. عوارف مانبی، دلیریوم، افسردگی، گیجی، نوریت محیطی، پلینوریت، بی قراری، وکنشهای سایکوتیک، نوریت اپتیک، هپاتیت کساتیک یا فولمینانت، هپاتوتوکسیسیتی، افزایش سطح سرمی کلسترول. واكنشهاًى مضر / اثرات سمى: واكنش ديسولفيرام ـ الكل نسبت به نوشيدن هر شكلى أز الكلُّ رخ میدهد؛ برافروختگی و ضربان سر و گردن، سردرد ضربانی، تهوع، استفراغ فراوان، تعریق، تـنگی نـفس، افزایش تهویه، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، ناراحتی چشمگیر، سرگیجه، تاری دید، کانفیوژن. این واکنش می تواند موجب مرک شود.

🖸 تدابیر پرستاری

مداخُلَاتٌ / ارزشیآبی: بدون آگاهی و دانش کامل بیمار، دارو تجویز نشود. بیمار را به طور کامل از عواقب مصرف الكل با اين دارو أكاه سازيد. اين دارو را نبايد شروع كرد، مكّر اين كه حداقل ١٢ ساعت از أُخْرِينِ بار مصرف الكل توسط بيمار گذشته باشد.

أَمُورْشُ بِيمار / خَانواده: به بيمار يا خانواده وى آموزش داده شود كه:

از مصرف شربتهای ضد سرفه، عصارههای مایع، آبجو، الگزیرها به علت داشتن محتوای الکلی پرهیز کند. حتی استعمال خارجی لوسیونهای بدن یا محلولهای مورد استفاده پس از تراشیدن ریش ممکن است موجب تسریع بحران شوند. آثرات دارو ممكن است تا چند روز بعد از قطع دارو در بدن باقی بماند.

ديترانول (آنترالين) Dithranol (Anthralin)

اسامی تجارتی: Anthra-Forte ،Anthra-Derm ،Anthranol ،Anthra-Forte ،Anthra-Derm

دسته دارویی: ضد پسوریازیس موضعی اشكال موضعي: كرم موضعي: Bulk •/۲۵mg

این دارون) ناره کوکینتیک: این دارو جذب کمی از خلال پوست سالم دارد و به شکل متابولیت (عمدتاً دانترون) از راه کلیه دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد پسوريازيس: سنتز نوكلتوپروتئين را مهار ميكند و سرعت ميوزوپروليفراسيون سلولهاي اپيدرم را در پسوريازيس كاهش ميدهد. <mark>موارد استفاده؛</mark> درمان موضعی پلاک پسوریازیس خاموش یا مزمن. درمان موضعی آلوپسی منطقهای، جزم موارد مصرف تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته ترجیحاً در دمـای ۳۰^۰۳-۱۵ و دور از نـور نگهداری کنید.

😸 مُوَّاردُ مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پسوریازیس:

بِالْغَيْنِ: روزانه ٢-١ بار با دقت به ناحيه مبتلا ماليده مي شود.

ألوپسى منطقهاى:

بالفین: روزانه یک بار به روی پوست ناحیهٔ مبتلا مالیده میشود.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء کروه دارویی C میباشد.

 تداخلاته دارویّی: مصرف هم زمان دیترانول با سایر داروهای حساس کننده پوست به نور ممکن است موجب حساسیت اضافی پوست به نور شود.

چ عهارض هانبی، واکنشهای حساسیت، اریتم پوست طبیعی مجاور، احتمال تحریک کلیه، فولیکولیت، تغییر رنگ موقت خاکستری یا سفید مو، ناخنها و پوست؛ افزایش سرعت سدیمانتاسیون، هیپراوریسمی

▼ تدابیر پرستاری

▼ تدابیر پرستاری

در صورتی که ضایعات منتشر شوند یا با شروع تحریک پوست یا فولیکولیت پوستولار، درمان باید
 متوقف شود.

مداخلات / ارزشیابی

 یک قسمت اولیه برای حساسیت روی ناحیه کوچکی از پوست انجام دهید. خصوصاً افراد مو سرخ و سایر افراد با پوست روشن به این دارو حساسند.

 دارو معمولاً قبل از خواب مالیده می شودو باید برای مدت زمان تعیین شده توسط پزشک روی پوست باقی بماند (این زمان از ۲۰-۱۰ دقیقه تا ۱۲-۸ ساعت متغیر است).

 تنها یک لایه نازک پوششی به نواحی مبتلا بمالید. از مالیدن بر روی نواحی غیر مبتلا، اروپسیونهای حاد، یا پوست ملتهب اجتناب نمائید. یک دستکش پلاستیکی ببوشید (انترالین، پوست و ناخنها را تغییر رنگ میدهد) و دستها را پس از اتمام درمان به طور کامل بشوئید.

• ناحیه تحت درمان باید با گاز پوشانده شود. با پزشک مشورت نمائید.

از تماس آنترالین با چشمهها یا غشاء مخاطی (یک محرک قوی چشمی) اجتناب نمائید. دارو را بـه
 صورت، نواحی چین دار بدن یا به ناحیه ژنیتال نمالید مگر با دستور پزشک.

 درمان سر: برای برداشتن پوستمها (شورهها) موها را شانه نمائید. دارو را با دقت تنها به نواحی مبتلای سر بمالید. بالش را برای اجتناب از رنگی شدن با روکش پلاستیکی بپوشائید. بعد از اتمام مدت زمان تماس تجویز شده سر را با شامیو بشوئید. به طور موقت موها به خاکستری یا سفید، تغییر رنگ می یابند.

🎪 آموزش بیمار / خَانواده:

استمال مناوم، به ویژه پماد، بدون پاک کردن متناوب به تجمع رطوبت، سلولهای مرده و سایر محصولات صنایع بافتی منجر میشود، که ممکن است سبب تغییرات استحالهای شود. با پزشک مشورت نمائید.

 روغن معدنی گرم شده، معمولاً برای برداشتن یماد از روی پوست استفاده می شود. پس از برداشتن پماد باید حمام گرفته شود. اشکال کرم با حمام کردن برداشته می شوند.

کارخانهٔ سازنده توصیه میکند حمام، دوش، وان یا سایر تجهیزات حمام را برای اجتناب از رنگی شدن
 آنها و برای برداشتن رسوبات سطحی باقیمانده سریعاً با آب داغ شسته و با استفاده از تمیز کنندهها پاک نمائید.

Divalproex Na

دىواليروتكس سديم

اسامی تجارتی: Depakoate ،Depacon

🗖 دسته دارویی: ضد تشنج

♦ لشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰mg ؛ شریت: ۲۵۰mg/۵ml (والپرویک اسید) قرص (پیوسته رهش): ۱۲۵، ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ کپسول: ۱۲۵mg (دیوالپرونکس).

قرص (دارای پوشش رودهای): ۲۰۰ و ۵۰۰ms ؛ قرص جویدنی: ۱۰۰mg (قابل پودر کردن) کیسول (دارای پوشش رودهای): ۵۰۰، ۳۰۰ و ۵۰۰ms

الشكال دارویی در لیران: قرص پوششدار: ۲۰۰mg/aml و شربت: ۲۰۰mg/aml

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۶–۶ ساعت است و ممکن است در صورت کاهش عملکرد کبد و در سالمندان و بچههای کمتر از ۱۸ ماهه افزایش می یابد. غذا جذب دارو را به تاخیر می اندازد. مقدار ناچیزی از دارو از طریق هوای بازدمی و مدفوع دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: به طور مستقيم موجب افزايش غلظت قابل عصبي مهار كننده كـاما آمینوبوتیریک اسید شده و موجب طویل المدت شدن اثرات ضد تشنجی دارو می شود. همانند فنی توثین و کارباماًزیین با انسداد جریان سدیم، از فعالیت با فرکانس بالای نرونها جلوگیری میکند و با مهار آنـزیم تجزیه کننده GABA، غلظت آن را در مغز افزایش میدهد.

موارد استفاده؛ پیشگیری از صرع کوچک (پتی مال)، کنترل تشنجات میوکلونیک و تونیک ، کلونیک، عمدتاً به صورت دارویی مکمل با سایر داروهای ضد تشنج استفاده می شود. در درمان حملات مانیک در اختلالات دو قطبی و تشنجات نسبی پیچیده استفاده می شود. در درمان پروفیلاکتیک حملات سردرد میگرنی استفاده

تجویز خوراکی / وریدی

در صورت وقوع دیسترس گوارشی دارو با غذا مصرف شود.

هرگز قرصهای دارای پوشش رودهای را خرد نکرده یا نصف نکنید.

هرگز شربت و محلول خوراکی دارو را با نوشیدنیهای حاوی کربنات مخلوط نکنید (ممکن است موجب تحریک موضعی دهان یا ایجاد طعم بد در دهان شود).

ح موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد تشنج:

خُوراکی در بالفین، سالمندان، بجهها: در شروع lamg/kg روزانه داده میشود. اگر دوز روزانه دارو از ۵–۱۰mg/kg بیشتر باشد، باید در دو یا چند دوز منقسم داده شود. با فواصل یک هفتهای دوز دارو به مقدار ۵-۱۰mg/kg در روز افزوده می شود تا زمانی که تشنج تحت کنترل درآمده و یا عوارض غیرقابل قبولی ایجاد شود. حداكثر دوز مصرفى دارو ۶۰mg/kg مىباشد. بهتر است بعد از غذا مصرف شود.

خوراکی در بالغین و سالمندان: با دوز ۷۵۰mg/kg در دو دوز مساوی شروع میشود. دوز روزانه دارو نباید از ۴۰mg/kg/day تجاوز کند.

پروفیلاکسی میگرن:

خوراکی در بالغین: ۲۵۰mg دوبار در روز

صرع كمهلكس پارشيان:

بزرگسالان و کودکان ۱۰ سال و بالاتر: ۱۰–۱۵ mg/kg خوراکی یا وریدی روزانه، سیس ۵–۱۰ mg/kg رِوزانه در فواصل هفتگی تا حداکثر ۳۰ mg/kg افزایش می یابد.

توجهات 🖰 موارد منع مصرف: بیماری کبدی، اختلال در سیکل اوره

موارد احتیاط: وجود سابقه بیماری کبدی، اختلالات خونریزی دهنده، نارسایی شـدید کـلیوی، لوپـوس اریتماتوز سیستمیک.

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء کروه دارویی D

تداخلامه دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS دارو را افزایش دهند. در صورت مصرف هم زمان با ضد انعقادها، هپارین، ترومبولیتیکها، مهار کنندمهای تجمع پالاکتی موجب افزایش خطر خونریزی میشود. ممکن است موجب افزایش غلظت آمی تریپتیان، پریمدون شود. کاربامازیین ممکن است غلظت سرمی دارو را کآهش دهد و داروهای دارای اثر سمیت کبدی ممکن است موجب افزایش خطر سمیت کبدی شوند. ممکن است میزان باند شدن فنی توثین با پروتئین را تغییر داده و مُوجِب افْزَایش سمیت آن شود. فنی توئین ممکن است اثرآت دارو را کاهش دهد. [] تفییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی ,SGOT(AS :LDH, SGPT(ALT)

بیلیروبین و غلظت آمونیاک خون را افزایش دهد. به طور کاذب موجب مثبت شدن تست ادرار از نظر احتمال دیابت میشود.

🌄 معادف هاندی: شایع: تهوع گذرا، استفراغ، سوء هضم (به خصوص با وقوع بالا در بجهها). احتمالی: کرامیهای شکمی، اسهال یا یبوست، ممکن است در افرادی که دارو را به صورت مکمل درمان

مصرف ميكنند موجب افزايش أرام بخشي و خواب الودكي شود. ساير عوارض شامل افزايش اشتها و وزن، ريزش موقت مو، ادم، كاهش پلاكتي، بثورات جلدي، اغتشاش شعور، نامنظم شدن قاعدگي و ژنيكوماستي

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی ممکن است به ویژه در طی ۶ ماه اول درمان اتفاق بیافتد. این عارضه ممکن است با تغییر تستهای عملکردکبدی همراه نباشد، اما علائم فقدان کنترل تشنج، احساس ناخوشی، ضعف، لتارژی، بیاستهایی و استفراغ دیده میشود. ممکن است اختلالات خونی از قبیل طولانی شدن زمان خونریزی (BT)، لکوپنی لمفوستیوز، ترومبوسیتوپنی هیپوفیبرینوژنمی، تضعیف مـغز استخوان، أنمى اتفاق بيافتد.

ندابیر پرستاری برستاری برسی در شدت، دفعات، طول مدت، سطح برسی شود (شدت، دفعات، طول مدت، سطح هوشیاری). اقدامات تأمینی و امنیت بیمار، محیط کاملاً تاریک فراهم کنید. تستهای CBC، شمارش

پلاکتی بایستی قبل از شروع درمان، دو هفته بعد از شروع و سپس هر دو هفته یکبار تا رسیدن به دوز نگهدارنده دارو چک شوند. قبل از درمان به عنوان اطلاعات پایه، وزن بیمار اندازهگیری و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: به طور مکرر بیمار را از نظر عود فعالیتهای تشنجی تحت نظر بگیرید.
عملکردکبدی، شمارش DBC و پلاکتی بیمار را چن نظر بوست بیمار از نظر خونمردگی و پتشی بررسی
شود. بهبود بالینی بیمار را پایش کنید (کاهش شدت یا دفعات وقوع حملات تشنج). بیمار را از نظر نشانههای
تهوع، طاسی موقت، کتونوری کاذب، افزایش وزن، پورپورا، خونمردگی ارزیابی کنید. وضمیت تنفسی بیمار را
از نظر تضعیف تنفسی، ریت و ریتم تنفسی چک کنید، و در صورت کاهش ریت تنفسی به کمتر از ۲۳min
دارو را به طور موقت قطع کنید (یا در صورتیکه مردمکهای بیمار گشاد شده باشند). وضمیت روانی بیمار
شامل خلق، هوشیاری، عاطفه، حافظه (بلند مدت و کوتاه مدت) را بررسی کنید.

گاه آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بعد آز مصرف بلند مدت دارو، به طور ناگهانی دارو را قطع نکند (ممکن است موجب تشدید تشنجات شود). برای کنترل تشنج رعایت کامل رژیم درمانی ضروری است. خواب آلودگی معمولاً با ادامه درمان از بین میرود. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند. کارت شناسایی مبنی بر مصرف داروهای ضد تشنج همیشه به همراه کنند. از نوشیدن الکل که حاد شدن حملات داشته باشد. به سایر درمانگران اطلاع دهد که این دارو را مصرف میکنند. در صورتی که حاد شدن حملات تشنج به علت عدم رعایت رژیم درمانی بوده است، علت آن را برای خانواده وی توضیح داده و ضرورت رعایت رژیم درمانی را برای آنها شرح دهد. در صورت بروز استفراغ، بی اشتهایی، یرقان، خواب آلودگی یا عدم کنترل تشنجات دارو را قطع کرده و فوراً به پزشک اطلاع دهد. در صورت بروز خونمردگی و یا خونریزی فوراً مراجمه کندل تشنجات دارو را قطع کرده و فوراً به پزشک اطلاع دهد. در صورت بروز خونمردگی و یا خونریزی مطلع سازد.

Dobutamine HCl

دوبوتامين هيدروكلرايد

اشكال تزريقي:

Injection, Solution: 12.5 mg/m, 20 ml

Injection, Powder, Lyophilized: 250 mg

 فارماکوکینتیک: جذب: بعد از تزریق وریدی، اثر دارو طی دو دقیقه شروع میشود و طی ۱۰ دقیقه به اوج خود میرسد. اثرات این دارو تا کمتر از ۵ دقیقه پس از قطع تزریق وریدی آن دوم دارد.
 پخش: بهطور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می بابد.

. متابولیسم: توسط کبد و از طریق کونژوگه شدن به متابولیتهای غیر فعال متابولیزه میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثــر ایـنوتروپیک: دوبوتامین بـا تـحریک انـتخابی گیرندههای -0 آدرنرژیک قدرت انقباضی میوکارد و حجم ضربهای و در نتیجه، برون ده قلب را افزایش می دهد (یک اثر این مثبت در بیماران دارای قلب سالم یا بیماران مبتلا به نارسایی احتقائی قلب). مقادیر درمانی این دارو موجب کاهش مقاومت محیطی (کاهش پس بار) و کاهش فشار ناشی از پر شدن بطن (کاهش پیش،بار) میشود و ممکن است هدایت گره دهلیزی – بعلنی (-0 (-0 (-1 (-1 (-1 (-1 (-2 (-1 (-1 (-2 (

فشار خون سیستولیک و فشار نبض ممکن است تغییر نکند یا به دلیل افزایش پرون ده قلب، افزایش یابد. افزایش قدرت انقباضی میوکارد موجب افزایش جریان خون عروق کرونر و مصرف اکسیژن میوکارد میشود. ضربان قلب معمولاً تغییر نمیکند، ولی مصرف مقادیر زیاد دارو موجب بروز اثرات کرونوتروپیک میشود. دوبوتامین ظاهراً بر روی گیرندمهای دوپامینرژیک تأثیری نمیگذارد. همچنین، این دارو سبب گشاد شدن عروق مزانتریک یا کلیوی نمیشود. با این وجود، افزایش برونده قلب ناشی از دارو ممکن است موجب بهبود جریان خون کلیوی و افزایش میزان دفع ادرار شود.

موارد استفاده: پروفیلاکسی یا درمان هیپرتانسیون حاد، شوک (همراه با MI، تروما، نارسایی کلیوی، عدم جبران <u>ق</u>لبی، جراحی باز قلب) درمان کم بودن برون ده قلب، CHF.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق، نگهداری شود. منجمد شدن دارو موجب کریستالیزه شدن آن میشود. تغییر رنگ دارو به رنگ صورتی (در اثر اکسیداسیون) نشانگر از دست رفتن خاصیت دارو نیست، اگر در دوره زمانی توصیه شده در برجسب دارو مصرف شود. محلولهای رقیق شده یا غلیظ دارو در دمای اتاق به مدت ۶ ساعت و در یخچال به مدت ۴۸ ساعت پایدار میمانند. محلولهایی که برای انفوزیون مجدداً رقیق شدهاند، بایستی در طی ۲۳ ساعت مصرف شوند.

تجویز وریدی: توجه: قبل از انفوزیون دارو، هیپوولومی بیمار توسط محلولهای متسع کننده حجم خون تصحیح شود. بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی بایستی قبل از تجویز دوبوتامین، دیژیتالیزه شوند. فقط از طریق انفوزیون وریدی تجویز شود.

وریدی: آمپول Ya·mg دارو را با ۱۰m۱ آب مقطر استریل یا ۵٪ D/W حل کنید. محلول حاصل از آن دارای غلظت ۲۵mg/ml خواهد بود. در صورتی که دارو به طور کامل حل نشده، مجدداً ۱۰-۳۱ حلال به آن اضافه كنيد. (غلظت حاصله ۱۲/۵mg/ml خواهد بود).

قبل از تجويز دارو، مجدداً با حداقل ٥٠ml سرم ٥/ ٥/٣ ، NaCl ، ١٥/٨ المديم لاكتات تزريقى

برای کنترل ریت جریان از پمپ انفوزیون استفاده کنید.

دوز دارو براساس پاسخ بیمار عیار بندی شود. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

موارد مصرک / دورار / طریعه تجویو توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بیمار تعیین می شود.

انفُوزيونَ وريدُى در بالفَين و سالمندان: mcg/kg/min - ٦/٥٣ به ندرت ممكن است ريت انفوزيون بيشتر از ۴٠mcg/kg/min جهت افزايش برون ده قلب لازم باشد.

▼ قوجهات
 موارد منع مصرف: تنگی ساب آثورتیک هیپرتروفیک ایدیوپاتیک، بیماران هیپوولومیک، حساسیت

به سولفیت 🤻 🔻 موارد احتیاط: فیبریلاسیون دهلیزی، هیپرتانسیون. ایمنی دارو در بجهها تایید نشده است.

تاکیکاردی ضربان نابجا، استنوز آثورت. حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. نباید در

زنان حامله تجویز شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

■ تحافظات دارویی: مصرف همزمان با بیهوش کنندههای هیدروکربنه استنشاقی، بخصوص هالوتان، ممکن است احتمال بروز آریتمی بطنی را افزایش دهد. اکسی توسیک (هایپر تانسیون پایدار)، ضد افسردگی سه حلقهای (اثر دارو را افزایش) داروهای مسدود کننده بتا آدرنرژیک ممکن است اثرات قلبی دوبوتامین را خند کرد. محمد را فذایش مقامت محمد می غالب آمدن آثارت آلفا آدن تریک شوند.

خنثی کرده و موجب افزایش مقاومت محیطی و غالب آمدن آثرات آلفا آمرنرژیک شوند. مصرف همزمان با کوانتیدین (اثر کاهنده فشار خون گوانتیدین کاهش باید ولی اثر بالا برنده فشار خون

دوبوتامین توسط گوانتیدین افزایش و به افزیش فشار خون و آریتمی قلبی منجر شود. مصرف همزمان با نیتروساید ممکن است موجب افزایش برونده قلب و کاهش فشار گوهای شریان ریوی (Pulmonary wedge pressure) شود.

اُز نظر تئوری اُلکالوئیدهای روولفیا (رزریین) ممکن است سبب طولانی شدن اثرات دوبوتامین شوند. تغییر تستهای آزمایشگاهی: سطح سرمی بتاسیم را کاهش میدهد.

﴿ عَوَارِضَ مِلْلَمِ، ضَرِبان نابُعجای قلب، افْزَایْش ضربان قلب، آنژین صدری، غیر اختصاصی درد قفسه سینه، طپش قلب، زیادی فشار خون، PVC، افت فشار خون، تهوع، استفراغ، اییزودهای حملهای، آسم، تنگی نفس، سردرد، آنافیلاکسی، فلبیت.

گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب افزایش چشمگیر ضربان قلب
۲۰/min یا بیشتر)، افزایش چشمگیر فشار خون سیستولیک (۵۰mmHg یا بیشتر)، درد آنژینی، ضربانات
زودرس بطنی (PVC) شود.

ندابير پرستاري

بر رسی و شناخت پایه: بیمار بایستی تحت مانیتورینگ مداوم قلب باشد. وزن بیمار (جهت تعیین دوز دارو) اندازه گیری شود. مقادیر پایه فشار خون، نبض و تعداد تنفس، ثبت شود.

مداخلات / آرزشیابی: قلب بیمار به طور مداوم از نظر ریت و آریتمیها مانیتور شود. با پزشک بازامتهای مداخلات / آرزشیابی: قلب بیمار به طور مداوم از نظر ریت و آریتمیها مانیتور شود. با پزشک بازامتهایی جهت تنظیم ریت انفوزیون یا قطع آن تمیین کنید. I&O به طور کافی و صحیح ابقاء شود: مکرراً میزان برون ده اداره و شار خون مانیتور (دامنه درمانی 18mm) بررسی شوند. برون ده قلب چک شود. به طور مداوم فشار خون مانیتور شده (خطر هیپرتانسیون در بیمارانی که قبلاً هیپرتانسیون داشتهاند، خیلی بالاتر است) و فشار گوهای مویرگهای ریوی (PVC) مکرراً چک شود. در صورت کاهش برون ده ادرار، بروز آریتمیهای قلبی، افزایش معنادار فشار خون یا نبض، و به احتمال کمتر هیپوتانسیون، فورا به پزشک اطلاع داده شود.

﴿ آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى أموزش داده شود كه:

دلیل و منطق به کارگیری دارو شرح داده شود. در صورت وقوع درد قفسه سینه یا درد و ناراحتی موضع تزریق اطلاع دهد.

Docetaxel

🗊 اسامی تجارتی: Taxotere

دوستاكسل

دسته دارویی: عامل ضد ناوپلاسم، از خانوادهٔ تاکسوئیدها

اشكال دارويي: انفوزيون: ٨٠mg/vial

افارمآکوکینتیک:جذب: تزریق وریدی میشود. پخش: حدود ۹۴ درصد به پروتئین پیوند می یابد.
 متابولیسم: وارد متابولیسم اکسیداتیو می شود. دفع: عمدتاً از طریق مدفوع و مقدارکمی نیز از راه ادرار دفع
 می شود.

 D

موارد استفاده: سرطان سينه متاستاتيك

نگهداری / حمل و نقل: ویال ها را در دمای ۵°۸-۲ داخل یخچال نگهداری و از نور محافظت کنید. دارو را داخل کیسههای PVC نگهداری نکنید. محلولهای رقیق شده را میتوان داخل یخچال یا در دمای اتاق به مدت ۸ ساعت نگهداری کرد.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

موارد و مقدار مصرف:

الف) درمان سرطان پیشرفته موضعی یا متاستاتیک سینه، بعد از شکست رژیم شیمی درمانی قبلی. ب) درمان کمکی بعد از جرحی سرطان سینه قابل جراحی با درگیری گردهای لنفاوی.

پ) سرطان پیشرفته موضعی غیرقابل جراحی ریه با سلولهای بزرگ بعد از شکست رژیم درمانی با پایه بلاتين (تک درمانی).

ت) سرطان پیشرفته موضعی غیر قابل جراحی ریه با سلولهای بزرگ در بیمارانی که قبلاً سیسپلاتین دریافت نکردهاند.

ث) سرطان پروستات متاستاتیک غیر وابسته به آندروژن به همراه پردنیزون. ے پروستات ، ج) آدنوکارسینوم معده. *

توجهات

موارد منع مصرف: در بیماران با نارسایی شدید کبدی: سطوح بیلی روبین بالاتر از حد نـرمال، 1/2 AST/ALT برابر حد نرمال بههمراه آلكالين فسفاتاز ۲/۵ برابر حد نرمال.

🧚 موارد احتیاط: بیماری کبدی، سرکوب مغز استخوان، بیماران پیوند مغز استخوان، CHF، اختلالات ریوی، ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف دوستاکسل در دوران بارداری به علت عوارضی که بسر روی جنین مى تواند به جا بگذارد ممنوع است، مگر آنكه منافع ناشى از مصرف آن از خطرات احتمالى أن بر روى جنين بیشتر بوده و بیماری فرد کشنده و نیاز به مصرف آین دارو کاملاً مشهود باشد. استفاده از این دارو در دوران شیردهی ممنوع است و چنانچه مادر شیردهی تحت درمان با این دارو قرار بگیرد بایستی تا زمانی که با دوستاکسل درمان میشود از شیردادن به کودک خود پرهیز نماید. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار

تداخلات دارویی: احتمال تداخل با سایر داروهایی که بوسیلهٔ سیتوکروم P4503A متابولیزه مىشوند (سيكلوسپورين، اريترومايسين، كتوكونازول، ترفنادين، تروليندومايسين).

🞝 عهارض ماندی: احساس مورمور شدن، درد، احساس سوزش، ضعف، تیرگی شعور، هیپوتانسیون، احتباس مايع (ادم محيطي، افزايش وزن)، افيوژن پلور، تهوع استفراغ، اسهال، استوماتيت، درد شكمي، نوتروپنی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، انمی، نوتروپنی تبدار، افزایش تستهای فعالیت کبد AST or ALT) راش، بـوسته پـوسته شــدن اروپسـيونهاى مـوضعى، الوپسـى، تـ غييرات نـاخن (هـيبر يـا هيپوييگمانتاسيون، شل شدگى ناخن از بسترش، واكنشهاى حساسيت مفرط، واكنشهاى موضع تزريق (هیپرپیگمانتاسیون، التهاب، قرمزی، خشکی، فلبیت، نشت دارو). ارترااژی ، میالژی ، فلاشینگ، پارستزی، ديساستزي

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

® پیش از هر چرخهٔ داروبیلی,وبین، AST یا ALT و آلکالین فسفاتاز راکنترل کنید. عموماً، دوستاکسل را نبایستی به بیمارانی با بیلی روبین بالا یا افزایش چشمگیر ترانس آمینازها همزمان با آلکالین فسفاتازهای بالا داد.

■ یع دفعات CBC, diff راکنترل کنید. اگر پالاکتها کمتر از ۱۰۰٬۰۰۰ یا نوتروفیلها کمتر از ۱۵۰٬۰۰۰ یا نوتروفیلها کمتر از ۱۵۰۰cells/mm

■ علائم حساسیت مفرط را که ممکن است ظرف دقایقی از شروع انفوزیون ایجاد شوند، کنترل کنید. برای عکس العملهای جزئی (به عبارت دیگر، برافروختگی یا واکنش پنوستی منوضعی) معمولاً تنوقف انفوزیون ضروری نیست. مداخلات / ارزشیابی

برای پیشگیری از حساسیت مفرط دارو را تنها بعد از پیش درمانی با کورتیکواستروئیدها اجرا کنید.

■ آماده سازی محلول داخل وریدی: ویالها را به مدت ۵ دقیقه به دمای اتاق بیاورید؛ حلال تدارک دیده شده را بیافزائید، ویال را به آرامی به مدت ۱۵ ثانیه بچرخانید؛ سپس بیحرکت نگهدارید تاکف سطحی زایل شود، مقدار مطلوب از محلول رقیق شده را به داخل ۲۵۰ml یا بیشتر از کیسهٔ ۷۰/۹ NaCl یا دکستروز ۵٪ تزریقی، تزریق کنید؛ غلظت نهایی نباید از ۹mg/ml، فراتر رود. با چرخاندن دستی کیسهٔ سرم أن رأ بطور كامل مخلوط كنيد.

اجرای داخل وریدی: دارو را در مدت یک ساعت با سرعت ثابتی اجراکنید.

🛭 اگر پوست هنگام آماده سازی با دارو تماس پیدا کرد، بالافاصله با آب و صابون شستشو دهید.

بدنبال نوتروپنی شدید (<500cells/mm⁵) به مدت ۷ روز یا بیشتر یا نوتروپنی تبدار، واکنشهای جلدی شدید، یا نوروپاتی محیطی شدید، ۲۵٪ کاهش دوز توصیه میشود.

🛭 در سراسر دارودرمانی، اختلال فعالیت قلبی ـ عروقی، دیسترس تنفسی؛ احتباس مایع؛ توسعه نشانههای حسی ـ عصبی؛ اروپسیونهای جلدی شدید روی پاها، دستها، بازوها، صورت، یا قفسهٔ سینه؛ و علائم و نشانههای عفونت را بررسی و گزارش کنید.

🗱 آموزش بیمار / خانواده

 در مورد عوارض ناخواستهٔ شایع سفارش کرده، و درصورت امکان اطلاعاتی در مورد اقدامات لازم برای كنترل يا به حداقل رساندن آنها در اختيار بيمار قرار دهيد. توصيه كنيد تا هر عارضه جانبي پريشان کنندهای را بلافاصله گزارش کنند.

بر اهمیت پذیرش کورتیکواستروئید درمانی و کنترل مقادیر آزمایشگاهی تاکید کنید.

🙉 به زنان سفارش کنید تا در طول درمان دارویی از حاملگی اجتناب ورزند؛ به مادران شیرده توصیه کنید پیش از شروع مصرف دارو شیردهی را متوقف کنند.

Docusato

دوكوساتو

اسامی تجارتی: Dialose ،D-S-S DC Softgels ،Correctol Extral Genrie ،Colace Modane Soft (Kasof DOS Softgel DOK Docusofts Disonate Dioeze Diocto-k Dioetyl Surfak Sulfalax calcium Soflax fleet Silace Regulaz SS Pro-cal-sof Colax-C Colace Calax Waxol Norgalax Molcer Enemette Fletchers Docusol Regulex , Laxagel , Doxate-S , Doxate-C , Dioctyl , Correctol stool softener , Colax-S Waxol Coloxyl Jamylene Otowaxol Otitex Surfak Oflax Silace Selax Tirolaxo , Lambanol

دسته دارویی: سورفاکتانت، ملین نرمکننده مدفوع

Cap: 50, 100, 250mg , Tab: 100mg لشكال دلرويي: Liquid: 150mg/5ml .Syr: 50-60mg/15Ml

- فارماكوكينتيك: شروم اثر: ٧٢-١٢ ساعت. دفع: مدفوع

عملكرد / اثرات درماني: كشش سطحي بين أب و روغن را در سطح مدفوع كاهش ميدهند و تلفيق أب و چربی در کنار هم باعث نرم شدن مدفوع میشود. 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

نرم کننده مدفوع Docusate sodium

بالغين: 50-200mg/d po تا طبيعي شدن اجابت مزاج، يا 50-100mg به علاوه سالين يا روغن جهت درمان تراكم مدفوع از طريق انما :

کودکان ۱۲-۶ سال: 40-120mg/d po

کودکان ۴-۳سال: 20-60mg/d po

کودکان کمتر از ۳ سال: 10-40mg/d po : Docusate calcium or potassium

بالغين: 240mg (كلسيم) يا 300mg-100 (بتاسيم) روزانه po تا طبيعي شدن اجابت مزاج كودكان عسال و بيشتر: 50-150mg (كلسيم) يا 100mg (پتاسيم) روزانه po

توجهات موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو، انسداد روده. درد شكمي بدون تشخيص، استفراغ يا علايم أپانديسيت. تراكم مدفوع، شكم حاد

حاملگی و شیردهی: گروه C. شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است.

چ عهارض ماندي: شايع: دستگاه گوارش: انسداد روده، اسهال، كرامپ شكمي، متفرقه: سوزش كلو

Dofetilide

دو فتىلاىد

اسامی تجارتی: Tikosyn

دسته دارویی: ضداریتمی، ضداریتمی کالاس III، عامل انتی اریتمیک طبقه سوم

Cap: 125, 250, 500mcg لشكال دلرويي:

لشکال دارویی در ایران: کیسول: ۱۲۵ میکروگرم، ۲۵۰ میکروگرم، ۵۰۰ میکروگرم (کیسولها باز

💠 🏾 فارماكوكينتيك: جذب: > ٩٠٪. توزيع: ٧٠٪ ٣ ليتر بركيلوگرم. انتصال پروتشين: ٩٠٪ تا ٧٠٪. متابولیسم: كبدى از طریق CYP3A4 . فراهمي زیستي: > ۹۰٪ . نیمه عمر: ۱۰ ساعت. زمان اوج: ٣-٢ ساعت. دفع: ادرار (٨٠٪ دارو بدون تغيير، ٢٠٪ به عنوان متابوليتهاي غيرفعال ياكمفعال)؛ دفع كليوي متشكل از فيلتراسيون گلومرولي و ترشح توبولار فعال از طريق سيستم حمل و نقل كاتيوني

عملكرد / اثرات درماني: داروي ضداريتمي كلاس III كه با بلوك كانال بتاسيمي باعث افزايش يافتن زمان ربلاریزاسیون میشود و طول یک پتانسیل عمل را افزایش میدهد. تأثیر برگره AV و SA ندارد. **موارد استفاده:** نگهداری از ریتم طبیعی سینوسی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی مزمن / فلو**ت**ر دهلیزی از بیش از ۱ هفت تا زمانی که به ریتم طبیعی سینوسی تبدیل شود، تبدیل فیبریالاسیون دهلیزی و فلوتر دهلیزی به ریتم طبیعی سینوسی.

Vaughan: ویلیامز کلاس سوم فعالیت ضدآریتمی. Dofetilide بر کانالهای سدیم، گیرندههای

آلفا آدرنرژیک، یا بتاآدنرژیک اثر ندارد. افزایش فاصله QT تابع از طولانی شدن از هر دو دورههای مقاوم به درمان مؤثر و کارکردی در سیستم دستجات هیس و بطن است. تغییرات در سرعت هدایت قلبی و عملکرد گره سینوسی در بیماران با یا بدون بیماری ساختاری قلب به نظر نمی رسد که مشاهده شود.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

نگهداری ریتم سینوسی در فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی بیش از یک هفته، تبدیل فیبریلاسیون یا

ظوتر دهلیزی به ریتم سینوسی بالغین: دوزاژ دارو به کلیرانس کراتینین و فاصله QT بستگی دارد، دوز معمول توصیه شده 500mcg po bid با کلیرانس کراتینین بیش از 60ml/min

بزرگسالان: توجه داشته باشید: فاصله QTc قبل از دوز اول باید مشخص شود. خندآريتمى

خوراکی: در ابتدا: ۵۰۰ میکروگرم خوراکی دو بار در روز. دوز اولیه باید در بیماران با بـرآورد Clcr (کلیرانس کراتینین) کمتر از ۶۰ میلی لیتر در دقیقه تعدیل شود.

ممکن است توصیه شود این دارو شروع شود در دوزهای پایین تر براساس تجویز پزشک. تعديل دوز در باسخ به دور اوليه: فاصله QTc بايد ٣-٢ ساعت بعد از دوز اوليه اندازه كيري شود.

اگر QTc > ۱۵٪ آز شروع مطالعه، و یا اگر ۵۰۰ < QTc میلی ثانیه (۵۵۰ میلی ثانیه در بیماران مبتلا به اختلالات هدایت بطن)، دارو باید تنظیم می شود. اگر دوز شروع ۵۰۰ میکروگرم است دو بار در روز، و سپس به ۲۵۰ میکروگرم دو بار در روز تنظیم کنید. اگر دوز شروع شود با ۲۵۰ میکروگرم دو بار در روز، و سپس به ۱۲۵ میکروگرم دو بار در روز تنظیم کنید. اگر دوز شروع شود با ۱۲۵ میکروگرم دو بار در روز، و سپس به ۱۲۵ میکروگرم هر روز تنظیم کنید.

نظارت بر ادامه دوزهای ۵-۲: فاصله QTc باید ۳-۲ ساعت بعد از هر دوز بعدی برای dofetilide در بیمارستان دوز ۵-۲ تعیین می شود. اگر ۵۰۰ < QTc میلی ثانیه است (۵۵۰ میلی ثانیه در بیماران مبتلا به

اختلالات هدایت بطن) دارو باید متوقف شود. سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان. ارزیابی دقیق از عملکرد کلیه از اهمیت ویژهای در این جمعیت

برخوردار است.

اختلال كليوى: ۶۰ < Clcr میلی لیتر / دقیقه: ۵۰۰ میکروگرم دو بار در روز.

۴۰-۶۰ Clcr میلی لیتر / دقیقه: ۲۵۰ میکروگرم دو بار در روز. ۲۰–۳۹ Clcr میلی لیتر / دقیقه: ۱۲۵ میکروگرم دو بار در روز.

۲۰ > Clcr میلیلیتر / دقیقه: منع مصرف در این گروه اختلال کبدی: بیماران با نارسایی شدید کبدی مورد مطالعه قرار نگرفتهاند.

توجهات

موارد منع مصرف: کلیرانس کراتینین کمتر از 20ml/min

سندرم QT طولانی، فاصلهٔ QT بیش از 440MSEc

حساسیت به dofetilide یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماران مبتلا به سندرم مـادرزادی یـا اکتسابی QT طولانی، اگر فاصله ۳۴۰ < QTc میلی ثانیه (۵۰۰ میلی ثانیه در بیماران مبتلا به اختلالات هدایت بطن)؛ اختلال شدید کلیوی (Clcr > ۲۰ میلیایتر در دقیقه)، استفاده هـمزمان بـا وراپـامیل، سایمتیدین، هیدروکاروتیازید (به تنهایی یا در ترکیب)، تریمتوپریم (به تنهایی یا در ترکیب با سولفامتوكسازول)، ایتراكونازول، كتوكونازول، پروكلرپرازین، یا مگسترول؛ پایه ضربان قلب كمتر از ۵۰ ضربه در دقیقه؛

دیگر داروهایی که فواصل QT را طولانی میکند: (فنوتیازینها، سیزاپراید، بیپریدین، داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای، موکسی فلوکساسین؛ هیپوکالمی و یا هیپومگنزیمیا).

🀯 موارد احتياط

آریتمی: برای بیمارانی که با علامت فیبریلاسیون دهلیزی / فلوتر دهلیزی هستند باید در آغاز درمان در یک محیط با نظارت مستمر و کارکنان اشنا با تشخیص و درمان آریتمیهای تهدیدکننده زندگی باشند. بیماران باید با نوار قلب مستمر به مدت حداقل ۳ روز مانیتور شوند.

هدایت اختلالات: بیماران مبتلا به بلوک قلبی درجه دوم یا سوم و یا سندرم سینوس بیمار نباید دارو را دریافت کند مگر اینکه ضربان ساز داشته باشد.

عدم تعادل الكتروليت: اختلالات الكتروليت بـايد تـصحيح شـود، بـه خصوص هـيپوكالمي و يــا هیپومگنزمیا، قبل از استفاده و در طول درمان.

اختلال کبدی و کلیوی: در بیماران با نارسایی شدیدکبدی و اختلالات کلیوی با احتیاط مصرف شود. اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C است. مطالعات کافی را رابطه با زنان باردار وجود ندارد باید با احتیاط در زنان باردار و در سنین باروری استفاده شود.

شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته / توصیه نمی شود.

نظارت بر پارامترها: نظارت بر نوار قلب و توجه به QTc و نظارت بر وقوع آریتمیهای بطنی، تغییرات در سطح كراتينين سرم. چك سطح پتاسيم و منيزيم سرم زيرا اين داروها مىتوانند اختلالات الكتروليتي ايجاد کنند، یا اگر بیمار دارای سابقه هیپوکالمی و یا هیپرمنیزیمی است. فاصلهی QTc باید در زمانهای خاص

قبل از دوز اول و در طول ۳ روز اول درمان ماننیتور شود. پس از آن، QTc و کلیرانس کراتینین باید در فواصل ۳ ماه مورد بررسی قرار گیرد.

تداخلاسه دارویی: Alfuzosin ، عبواصل ضدقارچ ، سیایمتیدین ، سیپروفلوکساسین ،
 Gadobutrol ، بیورتیکهای لوپ ، Tetrabenazine ، Nilotinib ، تریمتوپریم ، وراپامیل ،
 Ziprasidone

چ عوارض مانبی، شایع: ندارد.

سیستم عصبی مرکزی: سردرد

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، بیخوابی. قلب و عروق: تاکی کاردی بطنی، درد قفسه سینه. پوستی: راش دستگاه کوارش: تهوء اسهال، درد شکم. عصبی و عضلانی و اسکلتی: کمردرد. تنفسی: تنگی نفس: عفونت دستگاه تنفسی، متفرقه: سندرم انفولانزا

نادر: انزیوآدما، بلوک AV، بلوک شاخهای، ایست قلبی، فلج صورت، فلج شل، بلوک قلبی، سمیّت کبدی، سکته قلبی، فلج، پارستزی، سکته مغزی، سنکوپ، فیبریلاسیون بطنی

گل و اکتشهای مضر / اثرات سمی: فیبریلاسیون بطنی، تاکیکار دی بطنی، Torsades de points، بلود برادیکار دی، ایست قلبی، Mr. ، مرک ناگهانی، آثار یوادم

🔾 تدابیر پرستاری 🔅 🖈 آموزش بیمار / خانواده

هم «امورسی بیداد را حاصره نظا؛ دادن دارو دقیقاً از راهی که تجویز شده است؛ مصرف دارو را بدون دادن دارو با غذا یا بدون غذا؛ دادن دارو در قبقاً از راهی که تجویز شده است؛ مصرف دارو را بیشک خود با پزشک خود را متوقف نکنید؛ هرگز دور اضافی از دارو را استفاده نکنید، اگر شما فقط یک دور دارو را فراموش کردید طبق با بید با پزشک خود تماس بگیرید. اگر پزشکتان در دسترس نیست، به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید. با پزشک خود تماس بگیرید اگر دچار علائم زیر شدید: ضعف، سرگیجه، افزایش ضربان قلب، اسهال شدید، عرق کردنهای غیرمعمول، استفراغ، بیاشتها، تشنگی بیش از حد. در صورتی که سطح بتاسیم کم شود ممکن است حساس خستگی، ضعف، و یا بی حسی، سوزن سوزن شدن، گرفتگی عضلات، یبوست، استفراغ، افزایش ضربان قلب داشه باشید.

Dolaserton Mesylate

دولاسرتون مزيلات

🗐 اسامی تجارتی: Anzemet

مسته داروسی: آنتاگونیست انتخابی رسپتور 3-HT3 سروتونین، ضداستفراغ، ضدتهوع برگزیده 4-HT3 آنتاگونیست گیرنده

♦ لشكال دلرويي: Tab: 50, 10mg، دلرويي:

♦ الشكال دارویی در ایران: تزریقی: ۲۰ میلیگرم /میلیلیتر (۶۲۵/ میلیلیتر): قرص: ۵۰ میلیگرم،
 ۱۰۰ میلیگرم،

فارماکوکینتیک: جذب: سریع و کامل. پروتئین انتصال: Hydrodolasteron ?۶٪ تما ۷۷٪ متابولیت فعال)؛ بیشتر متابولیت فعال)؛ بیشتر المجلسه، کبدی، کاهش توسط روکتاز کربونیل به monooxygenaseflavin و CYP3A ، CYP2D6 متابولیزه. فراهمی زیستی: ۷۵٪ نیمه عمر: Hydrodolasetron و Hydrodolasetron بزرگسالان: ۹-۶ ساعت، کودکان: ۹-۶ ساعت، زمان اوچ: پلاسما: Hydrodolasetron (وریدی: ۶۶، ساعت؛ دهانی: ۱ ساعت، دفع: ادار ~ ۶۷٪

(۵۳٪ تا ۶۱٪ به عنوان Hydrodolasetron متابولیت فعال)؛ مدفوع ~ ۳۳٪ عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده انتخابی گیرنده SHT₃

آنتاگونیست انتخابی گیرنده سروتوئین (FHT3) مسدود کردن سروتوئین محیطی ومرکزی مهارد استفاده: پیشگیری از تهوع و استفراغ همراه با شیمی درمانی در سرطان؛ پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل، درمان تهوع و استفراغ بعد از عمل (فقط فرم تزریقی).

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز جنوکیری از تهوع و استفراغ در شیمی درمانی سرطان

آبالغین: 100mg po SD یک ساعت قبل از شیمی درمانی یا 1.8mg/kg IV SD سی دقیقه قبل از شیمی درمانی

کودکان ۱.8mg/kg po SD کو ۱.8mg/kg po SD یک ساعت قبل از شیمی درمانی یا ۱.8mg/kg SD IV سی دقیقه قبل از شیمی درمانی.

جلوگیری از تهوع و استفراغ بعد از جراهی

بالغين: 100mg po طی ۲ ساعت قبل از جراحی 12.5mg IV SD حدود ۱۵ دقیقه قبل از قطع بیبوشی بیبوشی میران میران از میران میران از میران میر

كودكان ٢-٦٠ سال: 1.2mg/kg po طى ٢ ساعت قبل از جراحى تا حداكثر 100mg يا 300mg المراحى تا حداكثر 100mg يا 0.35mg/kg IV SD

درمان **تهوع و استفراغ بعد از جراحی (فقط فرم I**V) **بانغین: 12.5mg IV SD** شرچه زودتر در صورت تهوع و استفراغ

بعصين. حدث ۲۰ Mailland عرب (ودام طر حورت جوع و استوع کودکان ۲-۱ مسال: 0.35mg/kg IV SD تا حداکثر 12.5 هرچه زودتر در صورت تهوع و استفراغ

دوزاژ؛ بزرگسالان

پیشگیری از تهوع ناشی از شیمی درمانی و استفراغ خوراکی: • • ۱ میلیگرم تک دوز ۱ ساعت قبل از شیمی درمانی

وریدی: ۱/۸ میلیگرم /کیلوگرم یا ۱۰۰ میلیگرم ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی تهوع و استفراغ بعد از عمل

پیشکیری

خُوراکی: ۱۰۰ میلیگرم در عرض ۲ ساعت قبل از عمل (دوز ۲۵-۲۰۰ میلیگرم استفاده شده است) وریدی: ۱۲/۵ میلیگرم ~ ۱۵ دقیقه قبل از توقف بیهوش

دور: اطفال

توجه: در کانادا، استفاده از dolasteron در کودکان < ۱۸ سال منع مصرف دارد.

پیشگیری از تهوع و استفراغ همراه شیمی درمانی کودکان ۲-۱۶ سیال

خوراکی: ۱/۸ میلیگرم /کیلوگرم در عرض ۱ ساعت قبل از شیمی درمانی، حداکثر: ۱۰۰ میلیگرم در

دوز وریدی: ۱/۸ میلیگرم /کیلوگرم ~ ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی، حداکثر: ۱۰۰ میلیگرم در دوز تهوع و استفراغ بعد از عمل

کودکان ۲-۹ سال

پیشکیری

خوراکی: ۱/۲ میلیگرم /کیلوگرم در عرض ۲ ساعت قبل از عمل، حداکثر: ۱۰۰ میلیگرم در دوز وریدی: ۳۵/۰ میلیگرم بر کیلوگرم (حداکثر: ۱۲/۵ میلیگرم) ~ ۱۵ دقیقه قبل از توقف بیهوشی سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

طريقەي تېوپر

I.V یا IVP بیش از ۳۰ ثانیه یا رقیق شود در ۵۰ میلی لیتر از مایع سازگار و زمان تزریق بیش از ۱۵

دقیقه باشد.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به dolasteron یا هر یک از اجزای موارد احتیاط: مربوط به اثرات جانبی: واکنشهای آلرژیک: استفاده با احتیاط در بیماران حساس

به دیگر آنتاگونیست گیرنده 5-HT2. افرات بر روی نوار قلب: افزایش وابسته به دوز در فواصل نوار قلب (به عنوان مثال، JT ، QTc ، PR ، QRS)، که معمولاً رخ میدهد ۱-۲ ساعت بعد از تزریق وریـدی و ممکن است به ندرت به بلوک قلبی و آریتمی منجر شود.

در ارتباط با بهماریها: سندرم QT طولانی شده: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به سندرم مادرزادی طولانی و یا سایر عوامل خطرساز برای طولانی شدن QT

مقابوليسم: سوبسترا (جزيي) از CYP2C9، 3A4، مهار CYP2D6 (ضعيف) حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملکی جز کروه دارویی ب میباشد.

پیامدهآی هاملگی: آثرات تراتوژن در مطالعات حیوانی مشاهده نشده است. هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد.

شبردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارآمترها: أزمونهای عملکرد کبد، کنترل فشارخون و نبض و نوار قلب در بیماران مبتلا به بارىهاى قلبى عروقي

👽 تداخلات دارویی:

Alfuzosin : باعث افزایش فاصله QTc می شود.

Apomorphine : Antiemetics (آنتاگونیستهای FTT₃) ممکن است اثر کاهش فشارخون از Apomorphine را بالا ببرد.

سيهروفلوكساسين: باعث افزايش فاصله QTc ميشود.

Gadobutrol: باعث افزایش فاصله QTc می شود. تغییر درمان را در نظر بگیرید.

Nilotinib: باعث افزايش فاصلهي QTc ميشود. اثرات آنها ميتواند باعث آريتميهاي بطني تهدیدکننده حیات شود. تغییر درمان را در نظر بگیرید.

Tetrabenazine: باعث افزايش فاصله ي QTc مي شود. Ziprasidone: باعث افزايش فاصلهى QTc مىشود.

لل عدادف مانبى: شايع: سردرد، اسهال

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: اسهال.

احتمالي

قلب و عروق: برادی کاردی، افت فشارخون، فشارخون بالا، تاکی کاردی. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، خستگی، تب، درد، لرز، آرامبخشی. پوست: خارش. دستگاه گوارش: سومهاضمه، درد شکیم. کبدی: عملکرد غیر طبیعی کبد. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد. کلیوی: الیگوری نادر: اختلالات بينايي، اختلال خواب، نارسايي حاد كليوي، افزايش ألكالن فسفاتاز، واكنش أنافيلاكتيك،

کمخونی، بی اشتهایی، اضطراب، أریتمی (فوق بطنی و بطنی)، افزایش AST، آتاکسی، بلوک گره AV،

برونکواسپاسم، ایست قلبی، اختلالات هدایتی قلب، درد قفسه سینه، گیجی، پیوست، عرق ریزش، تنگی نفس، سوزش ادرار، ادم، ایستاکسی، ادم صورت، گرگرفتکی، افزایش GGT)، بلوک قلبی، هماچوری، زردی، ایسکمی (محیطی)، واکنش در محل تزریق، سکته قلبی، ایسکمی میوکارد، افت فشارخون وضعیتی، تپش قلب، التهاب اوزالمعده، پارستزی، ادم محیطی، ترس از نور، پلی اوری؛ طولانی شدن RR فاصلهی، قلب، التهاب (QTc ، JT ، QRS) و QTc ، بازر ومبین، افزایش PTT، پورپورا / هماتوم، بثورات جلدی، اختلال خواب، سنکوپ، ترومبوسیتوینی، ترومبوفلبیت / فلبیت، وزوز گوش، لرزش، انقباضات، کهیر، سرگیجه و واکنشهای مضر / افرات سمی؛ برادیکاردی، آریتی

Domperidone

دومپريدون

📗 اسامی تجارتی: Motilium

□ دسته دلرویسی: ضد تهوع (عامل بلوک کننده دوپامینرژیک) ♦ نشکال دلرویسی: قرص: ۱۰mg . سوسهانسیون (بدون قند): ۵mg/۵ml . شیاف: ۳۰mg فارماکوکینتیک: جذب: فراهمیزیستی دارو به دلیل گذر اول کبدی و متابولیسم رودهای بالای حدود ۱۵

درصد می باشد. مصرف دارو با خذا باعث افزایش فراهمی زیستی دارو می شود. پخش: دارو بیش از ۴۰ درصد به پروتئینهای پالاسما اتصال می بابد. این دارو از سد خونی – مغزی عبور نمی کند. متابولیسم: دارو در کبد متابولیزه می گردد. دفع: ۳۰ درصد دارو از ادرار به صورت متابولیت و باقی مانده طی چند روز از راه مدفوع دفع می شود.

موارد استفاده: درمان اختلالات حركتي دستگاه گوارش، تهوع و استفراغ، سوء هاضمه. حلاموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

تهوع و استفراغ (كوتاهمدت):

بزرگسالان: روزانه ۲۰-۱۰ میلیگرم هر ۶ یا ۸ ساعت خوراکی حداکثر ۸۰ میلیگرم در روز.

کودکان: روزانه ۳۵۰-۵۰ هر ۶ یا ۸ ساعت خوراکی.

ب) سوء هاضمه و گاستروپارزی دیابتی: بزرگسالان: ۱۰ میلیگرم خوراکی ۳ بار در روز پیش از غذا و موقع خواب با توجه به پاسخ درمانی بیمار مقدار دارو تا هر وعده ۲۰ میلیگرم قابل افزایش مییابد. حداکثر مدت زمان تجویز دارو ۲ هفته میباشد.

حاملگی / شیر دهی: در دوران شیر دهی بهتر است از این دارو استفاده نشود. از نظر حاملکی، در گروه دارویی B میباشد.

کُ تداخـالاسه دلرویسی: مصرف همزمان با بروموکرییتین باعث از بین رفتن اثر آن میشود. به دلیل اثر پروکینتیک ممکن است سبب تغییر در جذب داروهای دیگر شود. داروهای ضد درد اپیوئیدی و داروهای آنتیکولینرژیک ممکن است اثر پروکینتیک دارو از بین ببرد.

کو عوا**رض جانبی:** اعصاب مرکزی: واکنش های دیستونیک.

مداخلات / ارزشیابی

- ه مصرف آین دارو در کودکان محدود به درمان تهوع و استفراغ به دنبال سمیت سلولی یا رادیوترایی مرباشد.
 - معمولاً این دارو بعنوان پیشگیری از استفراغ پس از عمل جراحی تجویز نمیگردد.

این دارو در Motion Sickness و اختلالات وستیبولار مؤثر نمی باشد.

Donepezil

دونيزيل

- 📳 اسامی تجارتی: Aricept
- 🗖 دسته دارویی: درمان الزایمر (مهار کننده کولین استراز)، کولینومیمتیک
 - 🌢 لشكال دارويي: Tab: 5, 10mg
- ♦ فارماکوکینتیک: جذب خوراکی دارو پس از ۳-۳ ساعت به ماکزیمم غلظت پلاسمایی میرسد و اتصال دارو به پروتئینهای پلاسمایی، ۹۵ درصد است. نیمه عمر حذف دارو ۷۰ ساعت میباشد و پس از ۳ هفته از شروع درمان به سطح پلاسمایی ثابت میرسد.
- عملکرد / آثرات درمانی: آز طریق مهار کولین استراز از تجزیه استیل کولین جلوگیری میکند. ۱۳۵۰ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: فراموشی خفیف تا متوسط در بیماری آلزایمر: ۵ میلی گرم هنگام خواب و در صورت لزوم پس از یک ماه تا ۱۰ میلی گرم در روز افزایش می یابد.

√ توجهات

 اوارد منع مصرف: حاملکی و شیردهی: در حاملکی جزء گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

🗨 تداخلات دارویسی: این دارو باعث افزایش اثرات سوکسامتونیوم می شود. اثرات شل کنندههای

عضلانی دپلاریزان را آنتاگونیزه میکند.

چ عوارض مَلْلَبَیَّهُ شَایِع: تَهُوع، اَستفراغ، اسهال، خستکی شدید، بی خوابی، کرامپهای عـضلانی، سردرد، سرگیجه، بندرت سنکوپ، برادیکاردی، بلوک سینوسی، دهلیزی، بلوک گره AV، افزایش سـملح پلاسمایی کراتین کیناز، بی اشتهایی، زخم معده یا روده، اختلالات روانی، هپاتیت، تشنیج

بررسی و شناخت پایه

در سندرم Sick sinus یا سایر اختلالات هدایتی فوق بطنی، بیمارانی که در معرض ابتلا به زخمهای گوارشی هستند، و بیماران مبتلا به انسداد راههای هوایی و آسم با احتیاط مصرف شود.

Dopamine HCl

دوپامین هیدروکلراید

E اسامی تجارتی: Revimine ،Dopastat ،Intropin یا اسامی تجارتی: C دسته دارویی: مقلد سمپاتیک، آدرنرژیک

ingection: 40mg/ml, 5ml : نشكال دارويي:

فارما آوکیشیک: جذب: بعد از تزریق وریدی، اثر دارو طی پنج دقیقه شروع شده و در صورت قطع تا کمتر از ۱۰ دقیقه ادامه می یابد. پخش: به طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می یابد، ولی از سد خونی مغزی عبور نمی کند. متابولیسم: در کبد، کلیهها و پلاسما به وسیله مونوآمین اکسیداز (MAO) و کاتکول – O متیل ترانسفراز (OMT) متابولیزه می شود. حدود ۲۵ درصد از دارو در پایانههای اعصاب آدرنر ژیک به نورایی نفرین متابولیزه می شود. دفع: عمدتاً به صورت متابولیتهای خود از طریق ادرار دفع می شود.

عملکر د / آفرات درمانی: اثر تنک کننده عروق: دوبامین بهعنوان آخرین پیشساز نورایی نفرین، گیرنده همای دوبامینرژیک، بتا – آورنرژیک و آلفا – آورنرژیک سیستم اعصاب سمپاتیک را تحریک میکند. آثرات عمده دوبهمین به مقدار مصرف آن وابسته است. این دارو اثر تحریک کننده مستقیم بر روی گیرندههای β (با تزریق وریدی mcg/kg/min -۱-۲) دارد و دارای اثر ناچیزی بر روی گیرندههای واست یا آثری ندارد. با تزریق وریدی مقادیر mcg/kg/min -۱-۲/۵، این دارو بر روی گیرندههای دوبامینرژیک اثر کرده و موجب گشاد شدن شاخههای عروق داخل مغزی، کرونری، مزانتریک و کلیوی می شود. با تزریق وریدی مقادیر بیش از mcg/kg/min باین دارو و گیرندههای آلفا را تحریک میکند. می مشود. با تزریق وریدی مقادیر ناو و موجب تحریک قلب (اثرات اینوتروپیک مثبت) و گشاد شدن عروق مصرف مقادیر کرد این دارو مقاومت عروق محیطی و کلیوی و مزانتریک (پاسخ دوبامینرژیک) می شود. مصرف مقادیر زیاد این دارو مقاومت عروق محیطی و

موارد استفاده: پروفیلاکسی یا درمان هیپوتانسیون حاد، شوک (ناشی از MI، تروما، نارسایی کلیوی، عدم جیران قلبی، جراحی قلب باز) درمان برون ده قلب کم، درمان CMF

نگهداری / حمل و نقل: از مصرف محلولهایی که تیروتر از زرد کمرنگ بوده یا به رنگ زرد، قهوهای یا صورتی تا ارغوانی تغییر رنگ دادهاند، پرهیز شود (نشانه تغییر ترکیب دارو میباشد).

تجویز وریدی: توجه: کاهش حجم خون بایستی قبل از تجویز دوپامین تصحیح شود (ممکن است به طورهم زمان مایمات جهت تصحیح حجم خون و دوپامین تجویز شود).

وریدی:

۱. هر آمپول (۲۰۰m) ۵ دارو را با ۵۰۰۱۵ - ۲۵ از حلالی سازگار رقیق کنید (غلظت محلول تهیه شده به دوز دارو و وضعیت مایعات مورد نیاز بیمار بستگی دارد)؛ رقیق کردن با ۲۵۰ml موجب تهیه محلولی با غلظت ۸۰۰mcg/ml مهرد ۵۰۰سال موجب تهیه محلولی با غلظت ۴۰۰mcg/ml میشود.

۲. برای پیشگیری از نشت دارو به خارج از رک، در ورید بزرگی (ورید حفره آرنج) تزریق شود. ۳. برای کنترل ریت جریان از پمپ انفوزیون استفاده شود.

 عیار دارو و ریت انفوزیون در هر بیمار را با توجه به وضعیت همودینامیک یا پاسخ کلیوی مطلوب مورد نظرتان، تعیین کنید.

هُ موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: دوزار معمول:

وریدی در بالغین و سالمندان: با ریت ۲-۵mcg/kg/min تا ۲۰٬۵۰mcg/kg/min انفوزیون وریدی در بیمارانی که احتمال پاسخ با دوز حداقل وجود دارد، شروع کنید. ممکن است هر ۱۰–۳۰min یک بار به مقدل ۱–۴mcg/kg/min تا رسیدن به پاسخ مطلوب زیاد شود. اکثر بیماران روی دوز ۲۰mcg/kg/min یا کمتر ابقاه میشوند. بیماران شعیداً ناخوش:

وریدی در بالغین و سالمندان: با ریت Amcg/kg/min شروع شود؛ سپس بـه تــدریج بـا فــواصــل ۵-۱۰mcg/kg/min تا ریت حداکثر ۵-mcg/kg/min ۲۰-۵-۳۰ زیاد شود. بــِـمارانـی کــه بــه ایــن دوز پـاسخ نمیدهند، ممکن است به افزایش دوز نیاز داشته باشند.

بیماران مبتلا به بیماریهای انسدادی عروقی:

وریدی در بالغین و سالمندان: با ریت mcg/kg/min شروع شود.

بیماران تحت مهار کنندههای MAO:

موآرد منع مصرف: فتوكروموسيتوم، تاكي أريتميها يا فيبريلاسيون بطني يا تاكيكاردي درمان نشده موارد احتیاط: بیماری ایسمیک قلب، بیماری انسدادی عروق، ایمنی و کفایت مصرف در بچهها هنوز مشخص نشده است. بیماران پس از MI ، مصرف همزمان با MAOI و حساسیت نسبت به متابی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

● تداخلات دارویی: تداخلات دارویی با داروهای مهار کننده MAO، بـتا- آدرنـرژیک، آلفا-آدرنرژیک، هلوتان، داروهای مدر، اکسی توسین، گوانتیدین، متیل دوپا، تری متافان، گلیکوزیدهای دیژیتال، لوودوپا و مقلدهای سمپاتیک، اکسی توسیک، ضد افسردگی سه حلقهای، فنی توثین، آلکالوییدهای ارگوت، فنلزین، ترانیل سیپرومین تداخل دارد.

تغییر تست های آزمایشگاهی: سطح BUN را افزایش میدهد. غلظت سرمی گلوکز را افزایش میدهد. عهارض مانبي، ضربان نابهجاي قلب، آنژين صدري، كمي فشار خون، اختلالات هدايتي قلب، زيادي فشار خون، أريتمي بطني، هايپرتنشن، انقباض عروق، كاهش هورمون تحريك كننده تيروثيد، هورمون رشد و يرولاكتين خون، افزايش قند خون تنفسي، حمله أسم، تنكي نفس، ارتمي، نشت دارو به بافتهاي اطراف مي تواند موجب نكروز موضعي و تخريب بافت شود.

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: دوزهاي بالا دارو ممكن است موجب آريتميهاي بطني شوند. بیماران مبتلا به بیماریهای عروقی انسدادی جرء کاندیدهای پرخطر برای کاهش بیشتر گردش خون اندامها میباشند، که ممکن است منجر به گانگرن اندام شود. نشت دارو به خارج از رگ موجب نکروز بافتی به همراه پوستهریزی موضع تزریق وریدی میشود.

تدابير پرستاري

مداخلات / ارزشیابی: بیمار به طور مداوم تحت مانیتورینگ قلبی از نظر آریتمیها باشد. به همراه پزشک معیارهای تنظیم دوز یا قطع انفوزیون دارو را تعیین کنید. میزان I&O به طور صحیح مانیتور شود: برون ده ادرار به طور مکرر اندازه گیری شود. از قرارگیری مناسب و صحیح کاتتر تزریق وریدی اطمینان حاصل کنید: در صورت نشت دارو به خارج از ورید، فوراً بافت مبتلاً را با ۱۰–۱۰ از ۱۰/ NaCl حاوی ۵-۱۰ فنتولامین مسیلات انفیلتره کنید. در طی تجویز دارو، هر ۱۵min فشار خون، نبض، تنفس کنترل شود. برون ده قلبی، فشار گوهای مویرگهای ریوی (PCWP) یا فشار ورید مرکزی را مکرراً بررسی کنید. گردش خون محیطی بررسی شود (نبضها لمس شود، به رنگ و حرارت اندامها توجه شود). در صورت كاهش برون ده ادرار، وقوع أريتمي هاي قلبي، كاهش معنادار فشار خون يا نبض (يا اندامها) فوراً اطلاع داده شود. چون قطع ناگهانی دارو موجب وقوع هیپوتانسیون شدید میشود، قبل از قطع دارو به تدریج دوز دارو کاهش داده شود. نسبت به انقباض عروقی (که به صورت کاهش برون ده ادرار، افزایش ضربان قلب یا وقوع آریتمیها، و افزایش نامتناوب فشآر خون دیاستولیک، و کاهش فشار نبض) هوشیار بوده در صورت وقوع، انفوزیون را کند کرده یا موقتاً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دلیل به کارگیری این درمان شرح داده شود. در صورت وقوع سردی اندامها، درد قفسه سینه، تنفس مشکل، یا ناراحتی موضع تزریق را گزارش کند.

Dornase Alfa

دورناس آلفا

اسامی تجارتی: Pulmozyme

دسته داروهي: داكسي ريبونوكلئاز ١، أنزيم موكوليتيك، Respiratoty Inhalant ، أنزيم inhalation Solu: 2.5 Ml Amp (1mg/ml)

لشكال دلرويي: فارماكوكينتيك

شروع عمل: Nebulization: آنزیم در سطح خلط در عرض ۱۵ دقیقه اندازهگیری می شود. عملکرد / آثرات درمانی: شاخص بیماری سیستمیک فیبروز ریوی، وجود مقدار زیادی ترشحات چرکی است که با مقدار زیادی DNA پلیمریزه شده ترکیب شده است. Dornase یک آنزیم دزوکسی ریبونوکلئاز است که با روش نوترکیب تهیه میشود. این آنزیم، به صورت انتخابی، DNA را میشکند در نتیجه ویسکوزیتی موکوس راکاهش میدهد و در نتیجه جریان هوای ریه بهتر میشود و ریسک عفونت باکتریایی ممكن است كاهش يابد.

DNA هسته نوتروفیلها که در حال حاضر در غلطتهای زیادی در ترشحات ریه آلوده است. حضور این دی ان ای تولید مخاطی چسبناک میکند که ممکن است به کاهش موکوس و عفونتهای مزمن که معمولاً در این جمعیت دیده می شود کمک کند. آلفا Dornase deoxyribonuclease (دی ان ای) آنزیم تولید شده توسط فن آوری ژن نوترکیب است که باعث کاهش ویسکوزیته مخاطی و در نتیجه، جریان هوا در ریه بهبود یافته است و خطر ابتلا به عفونت باکتریایی ممکن است کاهش یابد.

موارد استفاده: درمان بیماران فیبروز کیستیک برای کاهش تکرار عفونتهای تنفسی که نیاز به آنتیبیوتیک تزریقی در بیماران مبتلا به %40≥ FVC دارند، در رابطه با درمانهای استاندارد برای بهبود عسلکرد ریوی در بیماران مبتلا به فیبروز کیستیک.

تجویز خوراکی / تجویز از طریق نبولایزر

محلول برآی nrbulization (نگهدارنده آزاد):

Pulmozyme: ۱ میلیگرم / میلیلیتر (/۲ لیتر) توجه: دارو در نبولایزر نباید رقیق و یا با هر داوری دیگری مخلوط شود، زیرا ممکن است باعث غیر

فعال شدن دارو شود. 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بهبود فونکسیون ریـوی و کاهش فرکانس عفونتهای تنفس متوسط تا شدید در فیبروز کیستیک (CF)

بالغين و كودكان ٥ سال و بيشيتر: استنشاق يك أمبول qd درمان معمولا 15min طول ميكشد. **دهاژا: بزرگسانان: Mucolytic**: استنشاق: ۲/۵ میلیگرم یک بار از طریق نبولایزر در روز اطفال: Mucolytic (فيبروز كيستيك): استنشاقي:

عودكان ≥ ٣ ماه: ٢/٥ ميلي كرم يكبار در روز أز طريق نبولايزر، أزمايشات در كودكان كمتر از ۵ سال محدود شده است.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

توجهات موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو يا محصولات سلول تخمداني هامستر چيني. حساسيت

به Domase آلفا، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون موارد احتیاط: در ارتباط با بیماریها: افت عملکرد ریهها: در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد

ریوی < ۴۰٪ از حد نرمال. ایمنی و اثربخشی دارو بیش از ۱۲ ماه ثابت نشده است. حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی B میباشد. پیامدهای حاملگی: اثرات تراتوژن در مطالعات حیوانی مشاهده نشده است. هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد. رشح در شیر مادر ناشناخته است با احتیاط استفاده شود.

🕥 تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

عوارض ماندى، شايع: درد قفسه سينه، فارنژيت، تنيير صدا، لارنژيت، راش

قلب و عروق: درد قفسه سینه. سیستم عصبی مرکزی: تب (در بیماران مبتلا به FVC<۰۴٪). پوستی: راش. تنفسی: فارنژیت، رینیت (در بیماران مبتلا به FVC>۴۷۸)، تنگی نفس (در بیماران با ×۴٠>FVC٪). متفرقه: تغيير صدا

دَستَگاه كوارش: سوءهاضمه. چشمي: كنژنكتيويت. تنفسي: التهاب حنجره. متفرقه: Dornase ألقا **آنتیبادیهای سرم. کهبیر. سردرد**

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Dorzolamide HCl

دورزولاميد هيدروكلرابد

اسامی تجارتی: Trusopt

دسته دارویی: مهار کنندهٔ کربنیک آنهیدراز، ضد گلوکوم

لشكال دارويي: قطره: ٢٪

💠 فارماکوکینتیک: جذب: با مصرف موضمی به گردش خون سیستمیک میرسد. پخش: طی مصرف طولنی مدت به عنوان حامل پیوند به کربنیک آنهیدراز II در گلبول های قرمز خون تجمع مىيابد. متابوليسم: مشخص نيست. دفع: عمدتاً بهصورت تغيير نيافته از راه ادرار دفع مىشود.

عملکرد / آثرات درمانی: اثر صدگلوکوم: دورزولامیدکربنیک انیدراز را در اجسام مژگانی چشم مهار مىسازد، كه اين امر ترشح مايع زلاليه را از طريق كند كردن تشكيل يونهاى بيكربنات با كاهش انتقال

سدیم و مایع کاهش داده و در نتیجه فشار داخل کره چشم راکم میکند. **موارد استفاده:** دورزولامید به تنهایی به همراه داروهای مسددگیرنده بتا آدرنرژیک جهت کاهش فشـار داخل چشم در موارد بالا بودن فشار داخل چشم، گلوکوم با زاویه باز، گلوکوم پسودواکسفولیاتیو، در بیمارانی که مصرف داروهای مسددگیرنده بتا آدرنرژیک در آنها ممنوع است یا به داروهای فوق پاسخ نمیدهند، به

کار میرود. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: روزی ۳ سه بار هر بار یک قطره در چشم چکانده شود. در صورت استفاده همزمان از داروهای مسددگیرندههای بتا آدرنرژیک، روزی ۲ بار از این دارو استفاده شود.

توجهات موارد منع مصرف: نارسایی شدید کلیوی یا اسیدوز هیپرکلرمیک موارد احتیاط: نارسایی کبدی و نارسایی کلیوی

حاملگی / شیردهی: مصرف در سه ماههٔ اول حاملگی ممنوع است. در دوران شیردهی توصیه

نمی شود. از نظر طبقه بندی در حاملگی رده C است.

💽 تداخلامه دارویی: همراه با مهار کنندههای کربنیک آنیدراز خوراکی مصرف نشود.

چه عهارض ماندی، مزد تلخ، سوزش و خارش چشم، تاری دید، آشک ریزش، التهاب پک و بافت ملتحمه، سردد، تهوع، ضعف، ندرتا بعورات جلدی و التهاب عنبیه و عضلات مژکانی از عوارض جانبی این دارو میباشند. خستگی، بغورات پوستی، اییریدوسیکلیت، کراتیت نقطه دار سطحی، احساس گزش و ناراحتی چشمی، سندرم استیونس – جانسون و عوارض جانبی.

⊙ تدابیر پرستاری

پررسی و شَناخَت پایه: تاریخچهٔ طبی و دارویی بیمار گرفته شود. ● علائم حیاتی کنترل شود. مقادیر پایه را میتوان جهت مقایسه با مقادیر بعدی مورد استفاده قرار داد.

• سطح اضطراب بررسی شود. اختلالات چشمی که احتمال نابینایی را به همراه دارند، سطح اضطراب

بیمار را بالا میبرند. مداخلات / ارزشیابی

طبق دستور پزشک دارو مصرف شود.
 فشار داخل چشمی بیمار، بایستی به سطح مطلوب برسد.

﴿ آموزُ شَ بِيمار / خَانُواُده: به بيمار يا خانواده، روش صحيح چكاندن قطرهها و يمادها را أموزش دهيد.

جهت خشكى چشمها از قطره اشك مصنوعي استفاده كند.

• به بیمار توصیه کنید که ناگهانی دارو را قطع نکند. بیماران، بدلیل عوارض جانبی، دارو را قطع میکنند.

به بیمار متذکر شوید که بایستی تحت نظارت مداوم پزشکی باشد.

 به بیمار متذکر شوید که در طول مدتی که بینایی وی مختل است، از رانندگی و کار با آلاتیکه نیاز به هوشیاری دارد، اجتناب کند.

از مواجههٔ طولانی مدت با نور خورشید بپرهیزد، چرا که منجر به حساسیت به نور می شود.

Doxapram HCl

دوكساپرام هيدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Doxapram

دسته دارویی: محرک دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه تنفس
 محرک دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه تنفس

ا شکال دارویی: محلول تزریقی: ۱۰۰mg/۵ml

 فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو ۴۰-۲۰ ثانیه پس از مصرف دارو، و اوج اثر آن ۲۲-۱ دقیقه پس از مصرف میباشد. مدت اثر آن ۲۲-۵ دقیقه است. این دارو به سرعت متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۳/۳-۳ ساعت. متابولیتهای این دارو در ادرار دفع میشوند.

عملکرد / اثرات درمانی: تنفس را به وسیله اثر روی گیرندههای شیمیایی کاروتید محیطی تحریک میکند. دوزهای بالاتر مراکز تنفسی مرکزی بصل النخاع را تحریک نموده، حجم جاری را افزایش میدهند. مواود استفاده: درمان کمکی کوتاه مدت به منظور تسهیل برطرف شدن دپرسیون تنفسی پس از بیهوشی وناشی از دارو و به منظور تسریع تحریک و بازگشت رفلکسهای فارنزیال و لارنژبال. همچنین به عنوان یک اقدام موقتی (تقریباً ۲ ساعت) در بیماران بستری مبتلا به COPD همراه با بیکفایتی تنفسی حاد به عنوان کمک به پیشگیری از بالا رفتن Pacoz در خلال تجویز اکسیژن (همراه با تهویه مکانیکی مصرف نشود). آینه نوزادی مقاوم به درمان با گزانتین، جزء موارد مصرف تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارورا در دمای c°۳۰-۱۵ نگهداری نمائید.

😸 موارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: پس از بیهوشی

بالفین: \mag/kg -\alpha - از راه وریدی با یک تزریق تجویز میشود، دوز تام نباید از \amp/kg/ یا \mag/kg/ که Tmg/kg Tmg/kg هنگامی که در فواصل ۵ دقیقهای تکرار میشود، یا mg/min-۷ به وسیله انفوزیون تجاوز نماید (حداکثر دوز مصرفی ۴mg/kg یا ۳۰-۳۳ نباید از ۳g/day تجاوز نماید).

دپرسیون CNS ناشی از دارو

بالنین: ۲mg/kg–۱ از راه وریدی تجویز میشود؛ در فاصلهٔ ۵ دقیقه تکرار میشود؛ سپس هر ۱ تا ۲ ساعت این دوز تکرار میگردد، تا این که بیمار بیدار شود؛ در صورت عود مجدد، تزریقات را هر ۲–۱ ساعت مجدداً آغاز کنید (حداکثر دوز تام ۳۶)؛ در صورت عدم پاسخ پس از دوز اولیه، ۱–۳mg/min به مدت ۲ ساعت تا بیدار شدن بیمار انفوزیون میشود.

بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD)

بالنین: N-Ymg/min آز راه انفوزیون وریدی به مدت حداکثر ۲ ساعت (حداکثر سرعت انـفوزیون ۳mg/min) تجویز میشود.

▼ توجهات

 موارد منع مصرف: صرع و سایر اختلالات تشنجی؛ بی کفایتی مکانیسم تهویه ای ناشی از فلج عضلانی، فیبروز ریوی، قفسه سینه ناپایدار (flail)، پنوموتوراکس، انسداد راه هوایی، دیس پنه بیش از حد، یا آسم برونشیال حاد، هیپرتانسیون شدید، بیماری شریان کرونری، نارسایی قلبی جبران نشده، CVA مصرف بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

🔻 موارد احتياط: سابقة أسم بـرونشيال، COPD، بيماري قلبي، تاكيكاردي شديد، أريتميها،

حاملکی / شیر دهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملکی ثابت نشده است. از نظر حاملکی جزء کروه دارویی B می باشد.

- ک تداخلانته دارویی: مهار کنندههای منوآمین اکسیداز و داروهای مقلد سمپاتیک به اثرات منقبض کننده عروقی میافزایند.
- چ عَهَا(صُّلَ عَلَيْهِ)، بروز عوارض قلبی ـ عروقی مانند درد قفسه سینه، ضربانات سریع یا نامنظم قلب و یا همولیز و ترومبوفلبیت گزارش شده است.

بررسی و شَنَاخْتَ پایه آز نشت دارو به بافتهای اطراف رک یا استفادهٔ مکرر از یک نقطه برای تزریق به مدت طولانی باید اجتناب شود. زیرا هر یک از این موارد ممکن است موجب بروز ترومبوفلبیت یا تحریک موضعی پوست گردند.

 کنترل دقیق و مشاهدات دقیق فشار خون، نبض، بازتابهای عمقی، راه هوایی و گازهای خون شریانی راهنماهای اساسی برای تعیین حداقل دوز مصرفی موثر و پیشگیری از مصرف بیش از حد دارو است. اندازهگیریهای پایه برای مقایسه باید انجام شود.

- در بیماران مبتلاً به PCO2, PO2, COPD شریانی درصد اشباع O2 باید پیش از شروع انفوزیون دوستاره و تجویز اکسیژن و سپس حداقل هر ۳۰ دقیقه طی انفوزیون انجام شود. انفوزیون نباید به مدت بیش از ۲ ساعت تجویز شود.
- دوکساپرام در صورتی که گازهای خون شریانی نشان دهنده بدتر شدن وضعیت باشند و هنگام شروع
 تهویه مکانیکی باید قطع شود.
- بیمار را پیوسته طی درمان تحت نظر بگیرید و تا هوشیاری کامل بیمار و بازگشت کامل بازتابهای حفاظتی فاریژیال و لارنژیال (معمولاً در حدود یک ساعت) مراقب وی باشید.
- در صورت بروز هر عارضه جانبی بالافاصله به پزشک اطلاع دهید. مراقب علائم اولیه مسمومیت باشید: تاکیکاردی، لرزش عضلانی، اسپاسم عضلانی، افزایش غیرعادی بازتابها
 - افزایش خفیف تا متوسط BP به طور شایع روی میدهد.
 - در صورت ایجاد هیپوتانسیون یا دیس پنه ناگهانی، دوکساپرام باید قطع شود.
 د اشادی از در میلاد.

مداخلات / ارزشیابی

- این دارو حاوی بنزیل الکل است؛ بنابراین در نوزادان مصرف نشود.
- باید ازکفایت راه هوایی و اکسیژناسیون قبل از شروع درمان با دوکساپرام مطمئن شوید.
 داروی از پیش حل شده موجود است. در مورد آمپولهای رقیق نشده، دستورات کارخانه تولید کننده را برای رقیق نمودن مرور کنید.
- سرعت جریان وریدی توسط پزشک تجویز میشود. سرعت انفوزیون با mg/min شروع میشود تا پاسخ مطلوب تنفسی مشاهده شود. سپس در ۱–۲mg/min نگهداشته میشود و برای ابقاء پاسخ مطلوب تنفسی تنظیم میشود. یک پمپ انفوزیون برای تنظیم سرعت جریان توصیه میشود.
- داره، با محلولهای زیر ناسازگار است: آمینوفیلین، اسیداسکوربیک، سفالوسپورینها، کاربنی سیلین، دگزامتازون، دیازیام، دیگوکسین، دوبوتامین، اسید فولیک، فوروزماید، هیدروکورتیزون، کتامین، متیل پردنیزولون، مینوسیکلین، تیوینتال، تیکارسیلین
- 🄅 آُمُوزُش بیمار /خانوآده: تمام جوانب دارو، اهداف، عکس العملهای مورد انتظار را به بیمار آموزش دهید.
- بیمار را متوجه سازید در صورتی که مشکل در تنفس یا تنگی نفس داشت، به پرستار یا پزشک اطلاع

Doxazosin Mesylate

دوكسازوسين

- 🗊 اسسامی تسجارتی: Normothen ،Debralen ،Benur ،Alfadil ،Diblocin ،Cardura ، Progandol ،Carduran ، Progandol ،Carduran
 - دسته دارویی: آلفا بلوکر، ضدهیپرتانسیون
 لشکاا، دادهد:
- لشكال دلرويي:
 لشكال دلرويي:
 لشكال دلرويي:
 لشكال دلويي در لدلائن قدمين (مبل كرون ٢ مبل كرون ۴ مبل كرون مديل كرون ١٠٥٠ مبل كرون ١٠٥ مبل كرون ١٠٥٠ مبل كرون ١٠٥٠ مبل كرون ١٠٥٠
 - فشکال دارویی در ایران: قرص: ۱ میلیگرم، ۲ میلیگرم، ۴ میلیگرم، ۸ میلیگرم، ۸ میلیگرم، ۵ میلیگرم توجه: قرصها باید به طور کامل بامیده شود؛ خرد نشود، جویده نشود، و یا تقسیم نکنید.
- فارماکوکینتیک: مدت زمان: > ۲۴ ساعت. متآبولیسم: به متابولیتهای فعال کبدی گسترده، در در درجه اول از طریق CYP3A4 . ثانویه شامل مسیرهای CYP2D6 و C19 . فراهمی زیستی: انتشار گسترده نسبت به آزادی فوری: ۵۴ تا ۵۹٪ تا ۵۹٪ نیمه عمر حذف: ۱۵-۲۲ ساعت. زمان اوج، سیرم: آزادی فوری: ۲۳ ساعت؛ طول آثر: ۸-۹ ساعت. دفع: مدفوع (۳۶٪)؛ ادرار (۹٪)

عملکرد / اثرات درمانی: فشارخون: گیرندههای α₁ پس سیناپسی در عروق را به طور رقابتی مهار میکند در نتیجه بـاعث گشاد شدن وریدها و شریانها میشود در نتیجه مقاومت عروق محیطی کاهش می_نابد و بـه دنبال آن فشارخون کاهش می یابد. میزان قدرت دارد به نسبت وزنی به وزنی، ۵۰٪ پرازوسین است.

ا BPH (هیپرتروفی خوشخیم پروستات):گیرندههای $lpha_1$ پس سیناپسی را به طور رقابتی در بافت ماتریکس و گردن مثانه مهار میکند. این عمل باعث کاهش اثرات ایجاد شده در BPH به علت افزایش تون سمپاتیک می شود.

فشارخون بالاً: مهار گیرندهی آلفا آدرنرژیک ۱ که منجر به گشاد شدن رگ و آرتریولها و کاهش

مقاومت محیطی و فشارخون می شود. هیپرتروفی خوش خیم پروستات: مهار گیرندههای آلفا آدرنرژیک ۱ در استروما پروستات و بافت

گردن مثانه. هَا موارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز

هيپرتانسيون اسانشيال بالفین: ابتدا 1mg/d po در صورت نیاز افزایش تدریجی و أهسته به 4mg/d ، 2mg/d و 8mg/d حداکثر 16mg/d افزایش دوزاژ بهتر است هر ۲ هفته صورت گیرد.

هیپرپلازی خوشخیم پروستات (BPH)

بالغين: ابتدا 1mg po qd صبح يا عصر، افزايش به 4mg، 2mg و 8mg يك بار در روز. افزايش دوزاژ بهتر است هر ۲-۱ هفته صورت گیرد. دوزاڑ: بزرگسالان:

فشارخون بالا: خوراکی: ۱ میلیگرم یکبار در روز در صبح و یا شب، ممکن است به ۲ میلیگرم یک بار در روز افزایش یابد. دوز هدف: ۴–۸ میلیگرم در روز. دوز ماکسیمم: ۱۶ میلیگرم در روز ميپوتروفى فوشفيم پروستات

آزادی فوری: ۱ میلیگرم یکبار در روز در صبح و یا شب، ممکن است به ۲ میلیگرم یک بار در روز افزایش یافته است. هدف: ۳-۸ میلیگرم در روز، دوز حداکثر: ۸ میلیگرم در روز

انتشار گسترده: ۴ میلی گرم یک بار در روز همراه با صبحانه، در پاسخ و تحمل هر ۳-۴ هفته به حداکثر دوز توصیه میشود از ۸ میلیگرم در روز.

اطفال: فشارخون بالا: خوراکی: آزادی فوری: اولیه: ۱ میلیگرم یک بار در روز، حداکثر: ۴ میلیگرم در

سالمندان: آزادی فوری: خوراکی: اولیه: ۰.۵ میلیگرم یکبار در روز المقتلال كبدى: استفاده با احتياط در اختلال خفيف تا متوسط كبد استفاده نمى شود در اختلال شديد

كبدى

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و مشتقات کینازولین از جمله پرازوسین و ترازوسین حساسیت به terazoosin ، prazosin ، quinazolines ، دوکسازوسین، و یا هـر یک از اجـزای

موارد احتیاط: درمان فشارخون بالا به تنهایی و یا همراه با دیـورتیک، مـهارکنندههای ACE، بتابلوکرها، یا آنتاگونیست کلسیم؛ درمان انسداد جریان ادرار و نشانههای در ارتباط با هیپرپلازی خوشخیم پروستات، به خصوص مفید است در بیماران مبتلا به علائمی که مایل به انجام روشهای تهاجمی هستند، اما کسانی که نیاز به تسکین سریع علائم دارند میتوانن از ترکیبات فیناستراید استفاده کنند.

ول ارتباط با عوارض جانبي: أنزين صدري: قطع شود اگر علائم أنزين رخ ميدهد يا بدتر شوند. افت فشارخون وضعیتی / سنکوپ: میتواند باعث افت فشارخون وضعیتی قابل توجه و سنکوپ شود، به خصوص با دوز اول؛

در ارتباط با بیماریها: اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال خفیف تا متوسط کبدی، در اختلال عملکرد شدید توصیه نمیشود.

سرطان هروستات: باید قبل از شروع درمان سرطان پروستات رد شود.

حاملگی و شیردهی: حاملگی: جز گروه دارویی C میباشد. **پیامدهای بارداری: هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد. استفاده تنها**

در صورتی است که به نفع اهمیت بیشتری نسبت خطر داشته باشد. شبیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / مصرف توصیه نمی شود.

نظارت بر پارامترها: فشارخون در حالت ایستاده و نشسته / طاقباز اندازهگیری شود؛ سـنکوپ مـممولاً ممکن است در عرض ۹۰ دقیقه پس از دوز اول رخ دهد. 🗣 🛚 تداخلات دارویی:

Alfuzosin: مسدودكننده ممكن است اثر ضد فشارخون Alfuzosin را بالا ببرد. بروز افت فشارخون وضعیتی یا سنکوپ ممکن است افزایش بیابد. Alfuzosin ممکن است اثر ضد فشار خون Alpha1 بلوكرها را بالا ببرد.

Antihypertensives: ممكن است اثر كاهش فشارخون Amifostine را بالا ببرد. مديريت: هنگامی که Amifostine در دوزهای شیمی درمانی استفاده می شود، داروهای ضد فشارخون باید به مدت ۲۴ ساعت قبل از تجویز Amifostine قطع شود. اگـر درمـان ضـد فشـارخـون را نـمیتوان قـطع کـرد Amifostine نباید تجویز شود.

بتابلوکرها: افزایش اثر وضعیتی Alpha 1 بلاکرها خطر در ارتباط با محصولات چشمی احتمالاً

كمتر از محصولات سيستميك است. به استثناى Metipranolol ، Levobunolol

مسمودکنندههای کیانال کیلییم: Alpha1 بیلوکر میمکن است اثیر کیاهش فشارخون از مسدودکنندههای کانال کلسیم را بالا ببرد.

Diazoxide: افزایش اثر کاهش فشارخون Diazoxide

متيل فنيديت: كاهش آثر ضد فشارخون Antihypertensives

مهار كننده هاى فسفودى استراز ۵: اثر كاهش فشارخون Alpha1 بلاكرها را بالا مى برد. آنائوگ Prostacyclin؛ اثر كاهش فشارخون Antihypertensives را بالا مى برد.

Antihypertensives: ممكن است اثر كاهش فشارخون RITUXimab را بالا ببرد.

آلفابلوكي ١: ممكن است عوارض جانبي / سمي Solidosin را بالا ببرد.

تامسولوسين: Alpha1 بلوكر ممكن آست اثر ضد فشارخون تامسولوسين را بالا ببرد. بـروز افت فشارخون وضعيتي يا سنكوپ ممكن است افزايش يابد. تـامسولوسين مـمكن است اثـر ضـد فشـارخـون Alpha1 بلوكرها را بالا ببرد.

له عااف ماندی: شایع: گیجی، آستنی، سردرد، هیبوتانسیون، ارتوستاتیک

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سردرد

احتمالی: قلب و عروق: آفت فشارخون وضعیتی، ادم، افت فشارخون، تپش قلب، درد قفسه سینه، اریتمی، سنکوپ، فلاشینگ، سیستم عصبی مرکزی: خستگی، خواب آلودگی، عصبی بودن، درد، سرگیجه، بیخوابی، اضطراب، پارستزی، اختلال حرکت، آتاکسی، هیپرتونی، افسردگی، پوستی: کهیر، خارش. غدد درون ریز و متابولیک: اختلال عملکرد جنسی، دستگاه گوارش: درد شکمی، اسهال، سومهاضمه، تهوع، خشکی دهان، یبوست، نفخ شکم. تناسلی ادراری: عفونت دستگاه ادراری، ناتوانی جسنی، ادرار زیاد، بیاختیاری، عصبی و عضلانی و اسکلتی: کمردرد، ضعف، ورم مفاصل، ضعف عضلات، درد عیضلانی، گرفتگی عضلانی، چشمی: اختلالات بینایی، التهاب ملتحمه. گوشی: وزوز گوش، تنفسی: عفونت دستگاه گرفتگی عضلانی، تنفسی: اختلالات بینایی، الیتالسی، متفرقه: افزایش تمریق: سندرم شبه آنفلوانزا

سسی، (پیسا معنی نفس، احداد کشسی، ایسادسی، معفوه: افزایش مدریق: سندرم شبه انطوانزا فادری کرادی، فادر: تفکر غیر طبیعی، اضطراب، واکنشهای حساسیتی، فراموشی، آنژین صدری، بی اشتهای، برادی کرادی، می اختیاری مدفوع، تب، اسهال و استفراغ، نقرس، هماچوری، هپاتیت، هیپوکالمی، عفونت، حین عمل فلایی سندرم عنبیه (جراحی آب مروارید)، بیرقان، کمبود کویچههای سفید خون، افزایش تستهای عملکرد کبد، لنفادنوپاتی، سکته قلبی، میکور، نوتروپنی، تکرار ادرار شبانه، رنگ پریدگی، پارانویا، ضمف عضلانی، پارستزی، پارسومنیا، ایسکمی محیطی، نفوظ دائم، پورپورا، سنگ کلیوی، سکته مغزی، سنکوپ، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، تاکی کاردی، ترومبوسیتوپنی، تهوم؛ استفراغ

و اکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

۲۰۰۱ تدابیر پرستاری است.
 ۸ آموزش بیمار / خانواده

در صورت برخاستن از حالت نشسته و خوابیده دقت کنید زیرا ممکن است سرگیجه رخ دهـ د. در صورتی که ارکشن آلت تناسلی اتفاق افتاد گزارش کنید.

Doxepin HCl

دوكسپين هيدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Adapin، Zonalon، Sinequan، Adapin،

☐ دسته دارویی: ضد افسردگی سه حلقهای ، دی بنزاوکسپین اهندویی: a: 10 , 25 mg

♦ لشکال دارویی:

♦ اشکال دارویی:

♦ فارماکو کینتیک: چذب: دارو به سرعت از دستگاه گوارش جذب می شود. پخش: بهطور وسیع در تمام بدن از حمله CNS و شیر پخش می شود. ۹۰ ٪ به پروتئین های پلاسما متصل شده و بعد از ۷ روز به اثر پایدار خود می رسد. متابولیسم: توسط کبد به متابولیت فعال در متیل دوکسپین تبدیل می شود. اثر عبور اول کبدی بالا باعث سطح سرمی متفاوت در افراد مختلف. دفع: عمدتاً از راه ادرار دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضدافسردگی: دوکسپین بازجذب مجدد نورایی نفرین و سروتونین را در نورونهای CNS مهار میکند (نورونهای پیشسیناپسی) که باعث افزایش سطح این نوروترانسمیترها در فضای سیناپسی میشود. اثر دارو روی مهار بازجذب سروتونین بیشتر از نورایی نفرین است.

اثر ضد اضطراب: اثر ضد اضطرب دارو به خاطر اثرات ضد افسردگی دارو ایجاد میشود.

هوارد استفاده؛ درمان اشکال مُختلف اُفسردگی، اغلب به همراه روان درمانی، موضعی: درمان پوستمریزی همراه با اگزما. درمان اختلالات هراس، درد با منشاء عصبی، پروفیلاکسی سردرد عروقی، پوستمریزی در کهبر سرد ایوپاتیک جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجويز خوراكى

در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه غِذا یا شیر خورده شود.

شکل کنسانتره دارو با یک لیوان ۸اونسی آب، شیر، آب پرتقال، آب گریپ فورت، آب گوجه، آب سیب مخلوط شود. با نوشیدنیهای حاوی کربنات سازگار نیست.

حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردیی /اضطراب خفیف تا متوسط:
 خوراکی در بالفین: Yamg/day سه بار در روز (Yamg/day). دامنه درمانی معمول: Ya-\a-\a-\a-\a-\a

به طور جایگزین ۱۵۰mg/day به صورت یک دوز منفرد در زمان خواب

افسردگی / اضطراب شدید: خوراکی در بالفین: ۵۰mg سه بار در روز. در صورت نیاز به تدریج تا ۳۰۰mg/day افزوده شود.

علاثم عاطفی همراه با بیماری ارگانیک مغز:

خوراکی در بالغین: ۲۵-۵۰mg/day

دوزاژ معمول موضعی:

موضَّعي در بالغين و سالمندان: لايهاي نازک از دارو چهار بار در روز استعمال ميشود. توجهات

موآرد منع مصرف: دوره بهبودی حاد پس از MI، در طی ۱۴ روز بعد از خوردن مهار کنندههای MAO، گلوکوم زاویه باریک، احتباس ادراری، بیماران در فاز حاد بهبودی از سکته قلبی

🤝 موارد احتیاط: هیپرتروفی پروستات، تاریخچه احتباس یا انسداد ادراری، گلوکوم، دیابت ملیتوس، تاریخچه تشنج، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی یاکلیوی، اسکیزوفرنی، افزایش فشار داخل چشم، فتق هیاتال **حاملگی و شیردهی:** از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی ^C

باشد. شکل موضعی جزء گروه B است.

🗣 تداخلات دارویی: تداخلات دارویی همزمان با داروهای ضد آریتمی مانند: دیزوپیرامید، پروکائین آمید، کینیدین، پیموزاید، داروهای تیروئیدی، آتروپین و سایر دروهای آنتیکولینرژیک، باربیتوراتها، بتابلوکرها، سایمتیدین، داروهی هورمونی ضد بـارداری، مـتیل فـنیدات، سـرترالیـن، کـلونیدین، داروهـای مهارکننده CNS، دیسولفیرام، دروهایی که تـوسط CYP2D6 مـتابولیزه مـیشوند، ضـد افسـردگیها، کاربامازیین، فنوتیازین، ضد آریتمیهای تیپ Ic، کینیدین، فلوکستین، فلووکسامین، پاروکستین، سرترالین، هالوپریدول و فنوتیازینها، مصرف همزمان با مهارکنندههای MAO، کینولونها، مقلدهای سمپاتیک، افدرین، نوراپینفرین و اپینفرین، وارفارین، و سیگاریها تداخل دارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است ECG و سطح گلوکز سرم را تغییر دهد.

🚓 🛚 ع**وارف مانبی: شایع**: خوراکی: هیپوتانسیون وضعیتی، خواب آلودگی، خشکی دهان، سردرد، افزایش اشتها، افزایش وزن، تهوع، خستگی غیرمعمول، طعم نامطبوع در دهان. موضعی: ادم موضع استعمال دارو، افزایش خارش پوست، تغییر چشایی، سرگیجه، خواب آلودگی، خشکی پوست، خشکی دهان، خستگی،

احتمالی: خوراکی: تاری دید، کانفیوژن، یبوست، توهم، مشکل دفع ادرار، درد چشم، ضربان قلب نامنظم، ترمور ریز عضلات، سندرم پارکینسون، عصبانیت، نقص عملکرد جنسی، اسهال، افزایش تعریق، سـوزش سردل، بیخوابی. موضعی: اضطراب، تحریک و پوستهریزی پوست، تهوع

نادر: واکنش آلرژیک، طاسی، پورپورا، بزرگ شدن پستان، تب در مصرف موضعی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب کانفیوژن، تشنج، خواب آلودگی شدید، ضربان قلب کند / سریع / نامنظم، قطع ناگهانی درمان بلند مدت ممکن است موجب سردرد، احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویاهای واضح شود.

بر رسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست های عملکرد کبدی و کلیوی، آزمایشات شمارش سلولهای خون بایستی به طور دورهای انجام شوند.

مداخلات / ارزشیابی: بیماران در معرض خطر خودکشی را در اوایل درمان تحت نظر داشته باشید

(همانطور که افسردگی کاهش می یابد، سطح انرژی ارتقاء یافته، پتانسیل خودکشی بالا میرود). ظاهر، رفتار، الگوی کلامی، سطح علاقه، خلق بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت معده و قوام مدفوع بررسی شود. فشار خون و نبض از نظر هیپوتانسیون، آریتمیها چک شوند. با لمس، مثانه بیمار را از نظر احتباس ادراری

چک کنید. از مصرف الکل پرهیز شود.

株 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای پرهیز از عوارض هیپوتانسیو، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان نسبت به اثرات سداتیو، هیپوتانسیون وضعیتی و اُنتیکولینرژیکی تحمل ایجاد میشود. اثرات درمانی ممکن است در طی ۵–۲ روز دیده شود، اما حداکثر اثرات درمانی در طی ۳–۲ هفته مشهود میشود. ممکن است حساسیت به نور خورشید رخ دهد. آدامسهای بدون قند،نوشیدن جرعههای آب ولرم ممکن است به تسکین خشکی دهان کمک کند. مشکلات بینایی را گزارش کند. از قطع خودسرانه و ناگهانی دارو پرهیز کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو، از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی خودداری کند.

Doxercalciferol

دوكسر كالسيفرول

- اسامی تجارتی: Hectoorol
- دسته دارویی: آنالوک ویتامین D، آنتاکونیست هورمون پاراتیروئید، ویتامین د آنالوک
- Cap: 25mcg لشكال دلرويي: لشكال دارویی در لیران: کیسول: ۹/۵ میكروگرم، ۲/۵ میكروگرم (حاوی روغن نارگیل) ؛ محلول تزریقی: ۲ میکروگرم / میلی آیتر (۲ میلی لیتری)

 فارماکوکینتیک: متابولیسم: کبدی از طریق CYP27. نیمه عمر: متابولیت فمال: ۳۲-۳۷ ساعت، تا ۶۰ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: دوکسرکلسیفرول به شکل فعال ویتامین D تبدیل می شود. شکل فعال ویتامین D جذب رودهای کلسیم غذا، باز جذب کلسیم در کلیه و در ترکیب با PTH حرکت کلسیم از استخوان را افزایش می دهد.

doxercalciferol : به فرم فعال ویتامین D متابولیزه می شود. فرم فعال ویتامین د کنترل می کند جذب رودهای کلسیم از رژیم غذایی را، باز جذب توبولی کلسیم در کلیمها اتفاق می افتد، و پاراتورمون، کلسیم را از اسکلت بر میدارد.

مُوارُد استفادهُ: درمَان هیپرواراتیروئیدیسم ثانویه در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه 🗷 موارد مصرف / دوراژ / طریقه تجویز

کاهش سطح هورمون پاراتیروئید (PTH) در درمان هیپرپاراتیروئیدی ثانویه در بسیماران تسعت دیالیز طولانی مدت کلیه.

بالفین: ابتدا 10mcg po سه بار در هفته در دیالیز افزایش به میزان 2.5mcg با فاصله ۸ هفته (در صورت عدم کاهش ۵۰٪ سملح PTH) حداکثر 20mcg سه بار در هفته ده11،

بزرگسالان: هیپرپاراتیروئیدیسم

خوراکی: بیماران دیالیزی:

دوز اولیه: pg ۴۰۰ <iPTH / میلی لیتر: ۱۰ میکروگرم ۳ بار در هفته در دیالیز

دوز تیتراسیون سطح iPTH کمتر از ۵۰٪ و > ۰۶۰ pg/میلی لیتر: دوز میتواند به مدت ۸ هفته بیشتر بـ ۱۲/۵

میکروگرم ۳ بار در هفته افزایش یابد، این روند تیتراسیون می تواند در فاصله ۸ هفته ادامه یابد، باید با هر افزایش فقط ۲/۵ میکروگرم باشد.

سطح iPTH -۱۵۰ pg ۳۰۰-۱۵۰ iPTH ميلي ليتر: حفظ دوز فعلي

سطح PTH کمتر از 100pg/مَیْلَیْدَر: doxercalciferol به مدت ۱ هفته به تعویق بیاندازید؛ کاهش هر دوز را ادامه دهید و کاهش دوز در هفته حداقل ۲۵۰ میکروگرم باشد.

برای بیماران قبل از دیالیز دوز اولیه: ۱ میکروگرم در روز

دوز تیتراسیون دوز تیتراسیون

افزایش دوزهای ۰/۵ میکروگرم در هر ۲ هفته در صورت لزوم: سطح PTH بیشتر از ۷۰ pg/میلی لیتر با مرحله ۳ بیماری و یا بیشتر از ۹۱۰ pg/یلی لیتر با ۴ مرحله بیماری

سطح Pg ۷۰-۳۵ iPTHهیلی لیتر با مرحله ۳ بیماری و یا ۷۰-۱۱ pg/میلی لیتر با ۴ مرحله بیماری: حفظ دوز فعلی

حفظ دور فعنی سطح IPTH کمتر از Pg ۳۵/میلی لیتر با مرحله ۳ بیماری و یا کمتر از Pg ۷۰میلی لیتر با ۴ مرحله بیماری doxercalciferol به مدت ۱ هفته به تعویق بیاندازید، سپس هر دوز را کاهش داده (حداقل ۵/م

میکروگرم) وریدی:

رریسی. بیماران دیالیزی:

دوز اولیه: سطح iPTH سطح pg ۲۰۰ بیشتر از Pg ۲۰۰ میلی لیتر: ۴ میکروگرم ۳ بار در هفته پس از دیالیز: به عنوان یک دوز بولوس

دوز تيتراسيون

. سطح iPTH کمتر از ۵۰٪ و بیشتر از ۳۰۰ pg میلی لیتر: دوز را میتوان با ۲-۱ میکروگرم در فواصل ۸ هفتهای افزایس داد، در صورت لزوم.

سطح iPTH بیشتر از ۵۰٪ و بیشتر از ۳۰۰ pg/میلی لیتر: حفظ دوز فعلی سطح iPTH بیشتر از ۲۰۰ pg/میلی لیتر: حفظ فعلی دوز

سطح iPTH کمتر از IPOpg/میلی لیتر: doxicalciferol به مدت ۱ هفته به تمویق بیافتد، سپس دوز کاهش می یابد (حداقل ۱ میکروگرم)

سالمندان: مراجمه به دوز بزرگسالان. ا**ختلال کلیوی**: تعدیل دوز نیاز نیست.

نفتلال کیدی: استفاده در این بیماران با احتیاط است، هیچ رهنمودی برای تنظیم دوز وجود ندارد.

▼ توجهات
 موارد منع مصرف: هیپرکلسمی، هیپرفسفاتی، سمیت با ویتامین D. حساسیت به هر یک از اجزای
 فرمولاسیون، سابقه هیپرکلسمی یا شواهدی دال بر مسمومیت با ویتامین دی
 موارد احتیاط

در ارتباط با عوارض مانبی:

افزایش ویتامین د: مصرف بیش از حد ویتامین د ممکن است باعث سرکوب پاراتورومون، یا هیپرکلسمی، هیپرکلسیاوری، هیپرفسفاتمی حاد و بیماریهای استخوان منجر شود.

هيهركلسمي: هييركلسمي حاد ممكن است خطر أريتمي هاي قلبي و تسنج را افزايش دهد،

هیپرکلسمی مزمن ممکن است به کلسیفیکاسیون بافت نرم عروقی و دیگر منجر شود. فسفات و ویتامین د (و مشتقان آن): باید در طی درمان برای جلوگیری از هیپرکلسمی قطع شود. در ارتباط با بیماریها

> اختلال کیدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبدی. Hyperphosphatemia: باید قبل از شروع درمان اصلاح شود؛

تشدید دورهی بیماری هیپرپارایروئیدیسم ثانویه باعث کاهش اثر doxercalciferol میشود. در ارتباط با داروها

کلیکو زیدهای قلبی: استفاده با احتیاط در بیماران مصرف کنندهی کلیکوزیدهای قلبی زیرا مسمومیت با دیژیتالها باعث هیپوکلسمی میشود.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیردهی: هاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی B میباشد. شمیردهی: تـرشح در شـیر ناشناخته است / توصیه نمی شود.

ملاحظات شبیردهی: ترشح در شیر مشخص نیست. دیگر مشتقات ویتامین د در شیر ترشح میشود؛ عوارض جانبی بالقوه وجود دارد. بنابراین توصیه می شود که شیردهی قطع شود و یا قطع دارو بسته به اهمیت مصرف دارو توسط مادر بررسی شود.

نظارت بر پارامترها

بیماران دیالیزی: قبل از شروع، بررسی iPTH، سطح سرمی کلسیم و فسفر لازم است. سپس هر ۲ هفته برای ۳ ماه بعد از دوز شروع، و سپس ماهانه و به مدت ۳ ماه و سپس هر ۳ ماه. ممدوده هدف برای مراهل بیماری مزمن کلیه

30-59 GFR میلی لیتر در دقیقه: pg ۷۰-۳۵ iPTH میلی لیتر

فسفر سرم: ۲/۷–۴/۶ میلیگرم در دسیلیتر

29 GFR میلیلیتر در دقیقه: ۲۰۱۰-۷۰ pg/میلیلیتر مرحله ۲: فسفر سرم: ۲/۷–۴/۶ میل*یگرم* در دس*ی*لیتر

15 > GFR ميلىليتر در دقيقه: ۱۵۰ ۱۵۰–۳۰۰ ميلىليتر مرحله ۵:

فسفر سرم: ۳/۵–۵/۵ میلیگرم در دسیلیتر 👽 تداخلات دارویی: تداخلات قابل توجه شناخته شدهای وجود ندارد.

ح عوارض مانبی:

شایع: گیجی، سردرد، ناراحتی عمومی، ادم، تهوع، استفراغ، تنگی نفس قلب و عروق: ادم. سیستم عصبی مرکزی: سردرد، ضعف، سرگیجه. دستگاه گوارش: تهوع و

استفراغ. تنفسى: تنكى نفس احتمالي: قلب و عروق: برادی کاردی. سیستم عصبی مرکزی: اختلال خواب. پـوست: خارش. دسـتگاه

گوارش: بیاشتهایی، یبوست، سوءهاضمه، اضافه وزن. عنصبی و عنضلانی و اسکنلتی: درد مفاصل. متفرقه: أبسه واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی

تدابیر پرستاری اموزش بيمار / خانواده

اشكال ديگر ويتامين د بايد قبل از درمان با doxercalciferol قطع شود. از مصرف آنتي اسيدهاي حاوی منیزیم باید اجتناب شود. کپسولها حاوی روغن نارگیل میباشد.

گزارش سردرد، سرگیجه، ضعف، خواب آلودگی، تهوع شدید، استفراغ، و اشکال در تمرکز فکر بـه پزشک خود. پیگیری رژیم غذایی و مکملهای کلسیم توسط پزشک معالج.

Doxorubicin

دوكس*وروپ*يسين

اسامی تجارتی: Adriamycin، Rubex، Doxil

دسته دارویی: ضد سرطان لشكال دلرويي:

Injection, Powder: 10 mg, 50 mg injection, Solution, Concentrated: 2 mg/ml (5, 25 ml)

💠 فارماکوکینتیک: جذب: دارو باید بهصورت وریدی تزریق شود. پخش: بهطور گسترده در داخـل بافتهای بدن انتشار می یابد ولی بیشترین غلظت دارو در کبد، قلب و کلیهها یافت میشود. این دارو از سد خونی مفزی عبور نمیکند. حدو ۷۵ ٪ به پروتئینهای پلاسما اتصال مییابد. میزان آزاد دارو وابسته به ميزان هماتوكريت بيمار است. هر چه هماتوكريت كمتر باشد، غلظت أزاد دارو بيشتر است.

متابولیسم: توسط آنزیمهای میکروزومی کبد به میزان زیادی متابولیزه و بـه چـندین مـتابولیت تـبدیل میشود، که یکی از آنها دارای اثر سمی برای سلول است. دفع: دوکسوروبیسین و متابولیتهای آن عمدتاً از طریق صفرا دفع میشوند مقدار کمی از دارو نیز از طریق ادرار دفع میشود. دفع پلاسمایی دوکسوروبیسین دارای سه مرحله است: نیمهعمر مرحله اول آن حدود ۰۵/۰ ساعت و نیمهعمر مرحله نهایی آن حدود ۱۶/۵

عملكرد / اثرات درماني:

دوکسوروبیسین با قرار گرفتن در میان دو جفت باز DNA و باز کردن رشتههای آن، ساخت RNA ،DNA وابسته به DNA را مهار میکند، و از این طریق، اثر سمی برای سلول خود را اعمال میکند. دوکسوروبیسین از ساخت پروتئین نیز جلوگیری میکند، باعث آیپتوز میشود. موارد استفاده: موجب بسرفت کارسینوم پستان، تخمدان، تیروئید، سلولهای انتقالی مثانه، برونکوژنیک،

گاستریک؛ سارکوماهای بافت نرم و استخوان، نوروبلاستوم، تومور ویلمز، لمفومای هوچکین و غیر هوچکین، لوسمی لمفوبلاسیتیک و میلوبلاسیتیک حاد میشود.

دوکسیل: درمان سارکوم کاپوزی مربوطه به ایدز.

درمان سارکوم سر و گردن، گردن رحم، کبد، پانکراس، پروستات، بیضه، آندومتریال؛ درمان تومورهای ژرم سل، مولتیپل میلوما جزء استفادههای تایید نشده دارو است. نگهداری / حمل و نقل

توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن، يا تراتوژن باشد. در موقع تهيه كردن و آماده كردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق العاده احتیاط شود.

محلول رقیق شده دارو به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق یا ۴۸ ساعت در یخچال پایدار میماند. از تماس طولانی مدت با نور خورشید محافظت شود؛ باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز وریدی: توجه: به صورت تزریق وریدی تجویز شود. حتماً دستکش بپوشید. اگر پـودر یـا محلول دارو با پوست تماس پیدا کرد، فوراً با مقادیر فراوان آب شسته شود. از به کارگیری وریدهای کوچک، متورم یا اندامهای ادماتوز و منطقه روی مفاصل و تاندونها پرهیز شود. دوکسیل: از به کارگیری هرگونه فیلتر یا مخلوط کردن دارو در هر حلالی به جز ۵٪ D/W پرهیز شود.

هر ویال ۱۰mg را با ۵ml محلول ۱۰/۹ NaCl بدون ماده نگهدارنده (۱۰ml برای ویال ۲۰mg؛ ۲۵ml برای ویال ۵۰mg) جهت تهیه محلولی با غلظت ۲mg/ml، حل کنید.

مقدار متناسبی از هوای موجود در ویال را موقع حل کردن آسپیره کنید (از ایجاد فشار زیاد در داخل ويال جلوگيري ميكند).

برای تزریق وریدی، دارو از روی ست سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl در حال جریان تزریق کنید، تزریق از طریق سر سوزن پروانهای (اسکالپ وین) ترجیح داده میشود. ریت تزریق نباید سریعتر از ۵–۳

دقیقه باشد (تا از ایجاد خطوط اریتماتوز بر روی ورید و برافروختگی صورت جلوگیری شود). نشت دارو به خارج از ورید موجب درد فوری، و آسیب بافتی موضعی میشود. تزریق را در صورت وقوع فوراً قطع کرده و در موضع نرمال سالین انفیلتره کنید.

هُ مُوَارَدُ مَصُرِفَ / دُوزَارُ / طريقه تجويز: توجه: دوز دارو به صورت فردي و بر پايه پاسخ باليني و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین میشود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده میشود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

دور معمول:

. وریدی در بالغین: ۲۰mg/m^۲ به صورت دوز منفرد، هر ۲۱ روز، ۲۰mg/m^۲ هفته ای یک بار، یا ۲۰mg/m مفته ای یک بار، یا ۲۰mg/m مفته دارو نباید ۲۰mg/m مفته دارو نباید از ۵۵۰mg/m تجاوز کند (۴۰-۴۵mg/m در کسانی که درمان قبلی آنها شامل ترکیبات مربوط به دارو یا اشعه درمانی ناحیه قلبی بوده است).

سارکوم کاپوزی (دوکسیل):

آنفُوزيون وريدي در بالغين: ۲۰mg/m هر سه هفته يک بار (در طي ۳۰min انفوزيون شود). دوزاژ در حضور نقص عملکرد کېدی:

غلظت بيليروبين سرم دوزاژ ۵۰٪ دوز معمول 1/T-Tmg/dl۲۵٪ دوز معمول >rmg/dl

توجهات 😵 مو آود منع مصوف: حساسیت به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون یا سایر آنتراسیکلینها، سکته قلبی اخیر، نارسآیی شدید میوکارد، آریتمی شدید، درمان قبلی با دوزهای بالای تجمعی دوکسوربیسین، ایداروبیسین، دانوروبیسین یا سایر آنتراسیکاینها، میزان پایه نوتروفیل کمتر از ۱۵۰۰ cells/mm³، نارسایی

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، کلیوی

حاملگی و شیردهی: در صورت آمکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه سه ماهه اول حاملگی هیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

🕥 "تداخلات دارویی: با سیکلوفسفامید، هپارین سدیم، سفالوسپورین، آمینوفیلین، فلوراوراسیل، دگسزامستازون فسفات، هيدروكورتيزون سديم فسفات، اكتينومايسين، سيكلوسپورين، مركاپتوپورين، پاکلی،تاکسون، فنوباربیتال، فنی توئین، پروژسترون، استریتوزوسین، وراپامیل تداخل دارویی دارد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است موجب تغییرات ECG شود. ممکن است سطح اسیداوریک سرم را افزایش دهد. دوکسیل سطح نوتروفیلها و شمارش RBC را کاهش میدهد. میزان گلوکز بیلیروبین

را افزایش میدهد. 🚜 🛽 عهارض هانبی: اضطراب، ضعف، کانفیوژن، افسردگی، گیجی، تب، پــارستزی، نــوروپاتی مـحیطی، مسمومیت قلبی، آریتمی، کاردیومیوپاتی، نارسایی حاد بطن چپ، پیگمانتاسیون بیش از حـد، فـلاشینگ

صورت، راش، سلولیت شدید، کولیت نکروزان، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، کاهش فعالیت مغز استخوان، سلولیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دپرسیون منز استخوان به صورت سمیت هماتولوژیک (اصولاً لکوپنی و در درجات کمتری آنمی و ترومبوسیتوپنی) ظاهر میشود. عموماً در طی ۱۵–۱۰ روز رخ داده، و در هفته سوم بعد از درمان به سطوح نرمال بر میگردد. سمیت قلبی یا به صورت تغییرات حاد و گذرای ECG و یا به صورت کاردیومیوپاتی با تظاهرات CHF دیده می شود.

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان و در فواصل مکرر در طی دوره درمانی آزمایشات CBC، شمارش پلاکت انجام شود. قبل از شروع درمان، ECG و قبل از تجویز هر دوز تستهای عملکردکبدی گرفته شود. داروهای ضد استفراغ ممکن است در پیشگیری و یا درمان تهوع موثر باشند.

مداخلات /ارزشیابی: بیمار از نظر استوماتیت (قرمزی و سوزش مخاط دهان در ناحیه داخلی لبها، زخم گلو، بلع مشکل) بررسی شود. ممکن است در طی ۳–۲ روز موجب زخم شدن ناحیه شود. پوست و بستر ناخنها از نظر هیپرپیگمانتاسیون ارزیابی شود. وضعیت هماتولوژیک، عملکرد کبدی و کلیوی، سطح اسید اوریک سرم پایش شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، علائم عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیر معمول از هر نقطهای از بدن)، علائم کم خونی (خستگی و ضعف مفرط) معاینه شود.

🎎 آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

طاسی برگشت پذیر بوده، اما موهای جدید دارای قوام و رنگ متفاوتی خواهند بود. رشد موهای جدید در طی ۳–۲ ماه پس از آخرین دوز درمان شروع میشود. بهداشت دهان و دندان خود را درحد وسواس رعایت کند. بدون تایید پزشک از انجام مصون سازی خودداری کند (به علت کاهش مقاومت بدن). از تماس باکسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفتهاند، پرهیز کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی راحت، یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه بدن، را فوراً گزارش کند. در صورت تـداوم تـهوع و استفراغ در منزل، با پزشک تماس بگیرید.

Doxycycline Calcium

🗐 اسامی تجارتی: Vibramycin Calcium Syrup

Doxycycline Hyclate, Monohydrate دا کسی سیکلین هایکلات، مونوهیدرات

أسامي تجارتي: Doryx، Vibramycin ،Vibra-Tabs

دسته دارویی: آنتیبیوتیک: تتراسیکلین

Capsule: 50, 100 mg نشكال دلرويي: Tablet: 100 mg (as Hyclate or Monohydrate) (Monohydrate)

🍫 🛚 فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۱۰۰–۹۰ درصد از راه خوراکی جذب میشود. حداکثر غلظت سرمی طی ۴–۱/۵ ساعت حاصل می شود. کمترین قابلیت پیوند با کلسیم را در میان تمام تتراسیکلین ها دارد. جذب این دارو در صورت مصرف همزمان با شیر یا مشتقات شیر، مختل میشود. که این تداخل قابل توجه نیست. هخش: بهطورگسترده در داخل بافتها و مایعات بدن از جمله مایع منی و پروستات، مایع جنب و سینوویال، ترشحات نایژهای، بزاق و مایع زلالیه، انتشار مییابد. نفوذ این دارو در مایع مغزی– نخاعی (CSE) بسیار کم است. بهراحتی از جفت عبور میکند. حدود ۹۵–۸۰ درصد به پـروتئین پـیوند مـیابد. مـتابولیسم: متابولیسم داکسیسیکلین چشمگیر نیست و تنها بهطور جزئی در کبدغیرفعال میشود. دفع: عمدتا بهصورت تغییر نیافته و از طریق فیلتراسیون گلومرولی در ادرار دفع میشود. مقداری از دارو ممکن است در شیر ترشح شود. نیمه عمر پلاسمایی دارو بعد از مصرف مکرر دارو، در بزرگسالان دارای عملکرد طبیعی کلیه ۲۴-۲۲ ساعت و در بیماران مبتلا به نارسایی شدید کلیوی ۳۰–۲۰ ساعت است. ۴۰–۲۰ درصد از دارو از طریق مدفوع در عرض ۴۸ ساعت از مصرف بهصورت داروی فعال دفع میشود. با کلیرانس کـراتـینین کـمتر از ۱۰ ml/min ، ۵–۱ درصد دارو در عرض ۲۲ ساعت از ادرار دفع میشود.

عملکرد / ا**ثرات درمانی:** داکسی سیکلین یک داروی باکتریواستاتیک است. ایـن دارو بـهطور برگشت پذیر با واحدهای ریبوزومی پیوند می یابد و در نتیجه، ساخت پروتئین باکتری را مهار میکند. طیف داکسیسیکلین شامل بسیاری از ارگانیسمهای گرم منفی و گرم مثبت، مایکوپلاسما، ریکتزیا، کـلامیدیا و اسپیروکت است.

موارد استفاده: درمان عفونتهای تنفسی، پوست و بافت نرم، مجاری ادراری؛ سیفلیس، سوزاک بـدون عارضه، بیماریهای التهابی لگن (PID)، پروفیلاکسی، تب روماتیسمی، تب مالت، تراخیم، تب خالدار کوههای راکی، تیفوس، تب کیو، ریکتزیا، آبله مرغان، پسیتاکوز، ارنیتوزیس، گرانولوما، اینگوینال، لمفوگرانولوما ونروم، درمان مکمل آمیبیازیس رودهای، به کارگیری در درمان سوزاک، مالاریا، عفونتهای أتيپيک ميکوباکتريومي، پروفيلاکسي يا درمان اسهال مسافرت جزء استفادههاي تاييد نشده دارو است. اپیدیدیمیت حاد ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس یا نایسریا گونوره: پیشگیری از بروز عفونت در کسانی که مورد تجاوز قرار گرفتهاند.

بیماری لایم: پلورال افیوژن ناشی از سرطان.

تراخم: بهصورت کمکی همراه دیگر انتی بیوتیکها برای انتراکس استنشاقی، گوارشی یا اوروفارنژیال، أنتراكس يوست

درمًان كَمكّى آكنه شديد: ضايعات التهابي (پاپول و پوسچول) روزاسه.

بيمارى لايم.

نگهداری / حمل و نقل:کپسول و قرصهای دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. پودر سوسپانسیون خوراکی بعدازحل شدن به مدت دوهفته در دمای اتاق پایدار است. بعد از حل کـردن، مـحلول انـفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۱۲ ساعت و در یخچال به مدت ۷۲ ساعت پایدار میماند. ازنـور مستقيم خورشيد محافظت شود. درصورت تشكيل رسوب قابل مصرف نيست.

تجویز خوراکی / وریدی

توجه: هرگز به صورت عضلانی یا زیر جلدی تزریق نشود. دوزهای دارو راس ساعت مقرر مصرف

خوراکی: با یک لیوان پر آب مصرف شود.

وریدی: توجه: به صورت انفوزیون متناوب وریدی (piggyback) تزریق شود.

هر ویال ۱۰۰mg/ml دارو را با ۱۰ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰mg/ml حل کنید.

مجدداً ويال ١٠٠mg حل شده را با حداقل ١٠٠ml سرم ۵٪ D/W يا ٧٠٠٪ NaCl يا هر محلول سازگار دیگر رقیق کرده، در طی ۴-۱ ساعت انفوزیون کنید.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول:

خوراکی در بالغین وسالمندان: آبتدا ۲۰۰mg (یا ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت)، سپس ۱۰۰mg/day بـه صورت یک دوز منفد یا در دو دوز منقسم (۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت در عفونتهای شدید).

خوراکی در بچههای ۸۰ سال، ۱۲۵kg ابتدا ۴/۲mg/kg در دو دوز مساوی، سپس ۲/۲mg/kg به صورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی (۴/۴mg/kg در عفونتهای شدید).

وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۲۰۰mg به صورت یک یا دو انفوزیون، سپس ۱۰۰۰-۲۰۰mg/day (۲۰۰mg به صورت هر ۱۲ ساعت).

وریدی در بچهها: ابتدا ۴/۴mg/kg در روز اول به صورت ۲-۱ انفوزیون، سپس ۲/۲-۴/۴mg/kg به صورت هر ۱۲ ساعت).

عفونتهای گونوکوکی حاد:

خوراکی در بالغین: ابتدا ۲۰۰mg، سپس ۱۰۰mg در زمان خواب روز اول، سپس ۱۰۰mg دوبار در روز و به مدت ۳ روز

سیفلیس: خوراکی / وریدی در بالنین: ۳۰۰mg/day در دوزهای منقسم، به مدت ۱۰ روز اسهال مسافرت: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۱۰۰mg روزانه در طی دوره وجود ریسک ابتلا (تا پیشتر از ۱۴ روز) و در طی ۲ روز پس از برگشت به خانه

توجهات ی موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تتراسیکلینها و سولفیت؛ نیمه دوم حاملکی؛ بجمهای کوچکتر از ۸ سال ۲۰۰۰ ما در مدرد داد تر مدرد

موارد احتیاط: تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراه بنفش (واکنش حساسیت به نور شدید) حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته، در شیر ترشح می شود. از مصرف دارو در طی نیمه دوم حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب تغییر رنگ دائمی دندانها، هیپوپلازی لثه، مهار رشد استخوانی در بچمهای کوچکتر از ۸ سال شود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

تداخلانه داروین: أنتى اسيدهاى حاوى ألومينيم، كلسيم، منيزيم، مسهل هاى حاوى منيزيم، فرآوردههای خوراکی آهن، جذب تتراسیکلینها را کاهش میدهند (۱-۲ ساعت قبل یا بعد از مصرف تتراسيكلينها مصرف شوند). باربيتوراتها، فني توثين، كاربامازيين ممكن است غلظت دارو را كاهش دهند. كلستيرامين، كلستيول، ممكن است جذب دارو را كاهش دهند. ممكن است اثرات داروهاي ضد حاملكي خوراکی (OCP) را کاهش دهد. کارِبامازیین و فنی توئین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهند.

تسفيير تستهاى آزمايشگاهي: مسكن است سطوح سرمي (Alk.Ph. SGPT(ALT) SGOT(AST) أميلاز، بيليروبين را كأهش داده، موجب تغيير ECG شود.

🚜 عهارف ماندی: شایع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، مشکل بلع، حساسیت به نور

🧸 وآکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونتهای ثانویه (به ویژه قارچی)، هیپرتانسیون خوش خیم داخل جمجمهای (سردرد، تغییرات بینایی) ممکن است رخ دهد. سمیت کبدی، دژنراسیون چربی کبد، پانکراتیت بەندرت رخ مىدھد

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شَنَاخَت پاية: از بيمار راجع به سابقه الرژيها، به خصوص به تتراسيكلينها، سولفيت سئوال شود. برای کشت و آنتیبیوگرام قبل از شروع درمان نمونهگیری شود (درمان ممکن است قبل از مشخص

شدّن نتایج کشت شروع شُوداً. مداخلات / ارزشیایی: موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (درد، گرمی، رگههای قرمز بر روی ورید) چک شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. وضعیت تحمل مواد غذایی و مقدار تغذیه ارزیابی شود. پوست از نظر راش بررسی شود. فشار خون و سطح هوشیاری مانیتور شود، چون احتمال افزایش فشار داخل جمجمه وجود دارد. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: اسهال، زخم شدن یا تغییر مخاط دهان، پوستهریزی مقعد یا واژن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره آنتی بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را راس ساعت مقرر مصرف کند. دارو را با یک لیوان پر از آب بخورد. در صورت وقوع اسهال، راش، یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. پوست خود را از نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش محافظت کند. قبل از مصرف هر داروی دیگری، با پزشک مشورت کند.

Dronabinol

درونابينول

Elevat Marinol اسامي تجارتي:

هسته دارویی: cannabinoid (شبه شاهدانه)، ضداستفراغ، محرک اشتها Cap: 2.5, 5, 10mg لشكال دلرويي:

لشكال دارویی در ایران: كیسول، ژلاتینی: ۲/۵ میلیگرم، ۵ میلیگرم. ۱۰ میلیگرم (حاوی روغن

فارماكوكينتيك: شروع عمل: در عرض ١ ساعت. اوج اثر: ٢-٣ ساعت. مدت زمان: ٢٢ ساعت (تحريكُ اشتهاً). جِذْب: خوراكي: ٩٠٪ تا ٩٥٪، ١٠٪ تا ٢٠٪ أزُّ دوزٌ به داخل جريان خونُ

توزیع: Vd: ۷d: به لیتر بر کیلوگرم dronabinol بسیار چربی دوست و توزیع بـه بـافت چـربی . اتــصـال پروتئین: ۹۷٪ تا ۹۹٪ متابولیسم: کبدی به حداقل ۵۰ متابولیت، که بعضی از آنها فعال هستند؛

نيمه عمر: Dronabinol : 78-75 ساعت؛ متابوليت Dronabinol : 44-69 ساعت. زمان اوج، سد ٥/٥-٣ ساعت. دفع: مدفوع (٥٠٪ به صورت متابوليت گنژوگه، ۵٪ بدون تغيير دارو)؛ ادرار (١٠٪ تا ١٥٪ به عنوان متابولیت اسید و کونژوگه)

عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم ناشناخته است. ممكن است اندورفينها را در مركز استفراغ مغز مهار کند. سنتز پروستاگلاندینها را کاهش میدهد. اثر ضد استفراغی میتواند به علت اثر روی رسپتور کانابینوئید (CB) در CNS باشد. برخی دیگر از اثرات فارماکولوژیک شامل فعالیت سمپاتومیتیک، تاکی فیلاکسی به برخی اثرات مثل تاکی کاردی ممکن است رخ دهد اما اثر تحریککنندهی اشتها ممکن است در طول مصرف ممكن است كاهش نيابد.

موارد استفاده: تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی مقاوم به دیگر ضد استفراغها؛ بیاشتهایی در ایدز ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تهوع و آستغراغ نّاشی از شیمی درمانی سرطان بالغین و کودکان: ۱۳۰۵-۲۰۰۵، ۳–۱ ساعت قِبل از شیمی درمانی، مجموعاً ۴–۳ دوز در روز مىتوان دوز را به ميزان 2.mg/m² po تا حداكثر دوز 15mg/m² آفزايش داد.

محرک اشتها در بیاشتهایی ناشی از کاهش وزن در AIDS

بالغين: 2.5mg po bid قبل أز نهار و شام. افزايش تا حداكثر 20mg/d در صورت نياز

دوراژ بزركسالان

ضد آستفراغ: خوراکی: mg/m²/mm/–۳ ساعت قبل از شیمی درمانی، و سپس به amg/m²/dose هر ۲-۲ سِاعت بعد از شیمی درمانی بـرای در مجموع ۴-۶ دوز_در روز؛ دوز مـمکن است تـا حـداکـثر ۱۵mg/m²/dose اگر لازم باشد افزایش یابد (ممکن است با دوز ۲/۵mg/m² افزایش می یابد).

محرک اشتها (آیدز): خوراکی: اولیه: ۲/۵ میلیگرم دوبار در روز (قبل از ناهار و شام)؛ تا حداکثر ۲۰

میلیگرم در روز.

اطفال: ضد استفراغ: خوراكى: مراجعه به دوز بزرگسالان.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان. اختلال کیدی: دوز معمول باید در مبتلا به نارسایی شدید کبدی کاهش یابد.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به روغن کنجد یا شبه شاهدانه. حساسیت به dronabinol، cannabinoids، روغن کنجد، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا ماری جوانا، باید در بیماران با سابقه اسکیزوفرنی اجتناب شود.

🆑 موارد احتياط

مرتبط با اثرات مانبی

سرکوب سیستم عصبی مرکزی: اختلال در تواناییهای جسمی یا روانی؛ به بیماران باید هشدار داد در مورد انجام کارهای که نیاز به هوشیاری دارد (به عنوان مثال، کار با ماشین آلات و رانندگی).

در ارتباط با بیماریها

سوءمصوف مواد: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به سابقه سوممصوف مواد مخدر يا اعتياد به الكل حاد؛ بالقوه وابستكى به مواد محدر وجود دارد (مارى جوانا). تحمل و وابستكى رواني و فيزيكي ممكن است در استفاده طولانی مدت رخ می دهد.

اختلال كبدى: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به ماني، افسردكي، يا اسكيزوفرني كه نظارت دقيق روانی توصیه میشود.

اختلال تشنع: استفاده با احتياط در بيماران با سابقه صرع، استانه ممكن است يايين بيايد. در ارتباط با داروها

سرکوب سیستم عصبی مرکزی: وقتی با داروهای دیگر روانگردان، آرامبخش و / یا اتانول استفاده مىشود.

سالمندان: استفاده با احتياط در افراد مسن، ممكن است باعث افت فشار وضعيتي شود.

اطفال: أيمني و أثربخشي در كودكان ثابت نشده است.

مشدار دیگر / اقدامات امتیاطی

قطع ناگهانی ممکن است باعث علائم مشابه ترک داروهای روانگردان شود.

حاملگی و شیردهی: هاملگی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C است. شیردهی: واردشیر مادر میشود / منع مصرف دارو، مالحظات غذايي: كيسول حاوى روغن كنجد ميباشد.

نظارت بر پارامترها: کنترل سیستم عصبی مرکزی، تعداد ضربان قلب، فشارخون، مشخصات رفتاری 🎱 ً تَدَاخُلُاتُهُ دَلَرُوبِي: ۗ لَلَكُلُ (اتيل) ، عَوَامِلُ ٱنْتَىكُولِينْرِزْيِكَ ، سَرِكُوبِ سَيْستَم عَصْبَى مَركزي ،

كوكائين ، ريتوناوير ، Sympathomimetics .

اتانول / تغذیه / تداغلات کیامان دارویی

التانول ، غذا: با وعدههای غذایی با چربی بالا ممکن است جذب را افزایش دهد.

كياهان دارويي / Nutraceutical: مخمر (أبجو) ممكن است سطح dronabinol كاهش ميدهد. 🚜 مهارض ماندي، شايع: گيجي، خواب ألودگي، افوري، أتاكسي، پارانوپا، خشكي دهان، تهوع، استفراغ احتمالی: قلب و عروق: طَپش قلب، تاکی کاردی، وازودیلاتاسیون /گرگرفتگی صورت. سیستم عصبی مرکزی: یوفوریا، تفکر غیر طبیعی، سرگیجه، پارانویا، خواب آلودگی، فراموشی، اضطراب، آتاکسی، گیجی، مسخ شخصيت، توهم. دستگاه كوارش: درد شكمي، تهوع، استفراغ. عصبي و عضلاني و اسكلتي: ضعف. نادر: کنژنکتیویت، افسردگی، اسهال، خستگی، بی اختیاری مدفوع، گرگرفتگی، کاهش فشارخون، درد عضلانی، کابوس، تشنج، مشکلات گفتاری، وزوز گوش، مشکلات بینایی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابير يرستاري 0

آموزش بيمار / خانواده

اجتناب از فعالیتهایی مانند رانندگی که نیاز به هماهنگی حرکتی دارد. از الکل دوری کنید و از یگر سرکوبکنندههای سیستم عصبی مرکزی. ممکن است به هماهنگی و قضاوت فرد آسیب بزند.

Droperidol

دروپريدول

اسامی تجارتی: Inapsine ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنتانیل، یک داروی مخدر به نام اینووار (Innovar) است.

Ŏ دسته دلرویی: ضد استفراغ

لشکال دلرویی: تزریلی: ۲/۵mg/ml

فارماكوكينتيك بروز اثر اوج اثر

طول اثر عضلاني 7-4h ٣٠min ٣-\·min ۳-\•min وريدي ۲·min 7-4h

بعد از تزریق عضلانی به خوبی جذب میشود. از سد خونی مغز عبور میکند در کبد متابولیزه شده، توسط ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: آنتاگونیست انتقال دوپامین در سیناپس، ها توسط بلوک کردن گیرندههای

دوپامینی پیش سیناپسی میباشد؛ به طور نسبی مواضع باند شدن گیرندههای آدرنرژیک را بلوک کرده، اثرات ارام بخشی و ضد استفراغی ایجاد میکند.

مواود استفاده: آرام بخشی، کنترل تهوع و استفراغ در طی جراحی و رویمهای تشنخیصی. به همراه مسکنهای مخدر قبل از بیهوشی عمومی به عنوان داروی ضد اضطراب، و جهت افزایش اثرات تسکینی مخدرها به کار گرفته می شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود.

تجویز عضلانی / وریدی

توجه: برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، بیمار بایستی به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه پوزیشن ریکامبند، در حالی که سرپائین و پاها بالا قرار دارند، باقی بماند.

عضلانی: به صورت آهسته و عمقی در یک چهارم خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

وریدی: در بیماران در معرض خطر بالا، دوز دارو بایستی به ۵٪ D/W یا لاکتات رینگر تزریقی اضافه شده و به صورت آهسته انفوزیون شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: قبل از عمل:

عضلاني / وريدي در بالغين و سالمندان: mg ١٠٥٠/، ٤٠-٣٥ دقيقه قبل از القاء بيهوشي. عضلانی / وریدی در بچههای ۲-۱۲ سال: ۰/۰۸۸-۰/۱۶۵mg/kg

به طور مکمل برای القاء بیهوشی عمومی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۲۲–۰/۲۷۵mg/kg

وریدی در بچههای ۲-۱۲ سال: ۰/۰۸۸-۰/۱۶۵mg/kg

به طور مکمل برای نگهداری بیهوشی عمومی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۲/۵mg–۲/۲۵ تستهای تشخیصی تحت بیهوشی عمومی:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۴۰-۱۰mg، ۲/۵-۱۰min قبل از رویه، در صورت نیاز ممکن است یک دوز ۲/amg ادیگر داده شود (معمولاً به صورت تزریق وریدی). به طور مکمل برای بیحسی موضعی:

عضلانی / وریدی در بالغین وسالمندان: ۲/۵–۵mg

توجهات

موارد منع مصرف: عدم تحمل شناخته شده دارو

موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی، کبدی یا قلبی حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، مشخص نیست که در شیر ترشح می شود یا نه. از نظر حاملگی جزء

گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: داروهای مضعف CNS ممکن است عارضه سرکوب CNS را تشدید کند. داروهای دارای اثراتِ هیپوتانسیو ممکن است ریسک هیپوتانسیون راافزایش دهند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوادف هانبي: شايع: هيپوتانسيون خفيف تا متوسط

احتمالی: تاکیکاردی، خواب آلودگی بعد از عمل، سرگیجه، لرز، رعشه

نادر: کآبوس شبانه بعد از عمل، تعریق صورت، برونکواسپاسم واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال ممکن است به صورت اکتزیا (بی قراری حرکتی)، و دیستونی: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، اپیستوتونوس (سفتی عضلات کمر)، و اکولوژیریک (به عقب برگشتن کره چشم) ظاهر شوند.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شَنَّاخْت پايه: علائم حياتي كنترل و ثبت شوند. از بيمار بخواهيد قبل از تجويز دارو، ادرار خود را دفع کند. نردههای کنار تخت بالا باشند. بیمار را آموزش دهید که در وضعیت ریکامبند باقی بُماند.

مداخلات / ارزشیابی: در طی رویه و پس از آن فشار خون و نبض از نظر هیپوتانسیون به دقت پایش شوند. نبض از نظر تاکیکاردی بررسی شود. از نظر وقوع علائم اکستراپیرامیدال ارزیابی شود. از نظر پاسخ به درمان و وضعیت اضطراب بیمار چک شود: حالت چهره خونسرد، کاهش بیقراری.

Droperidol Compound

دروپريدول كامياند

اسامی تجارتی: Innovar

دسته دارویی: ضد درد و آرام بخش

لشكال دارویی: تزریقی: دروپریدول ۲۵mg/۱۰ml ؛ فنتانیل (سیترات) ۸-۵mg/۱۰ml/ **موارد استفاده: انجام** اعمال تشخیصی و ایجاد آرامش و بیدردی در جراحیها ؛ داروی پیش بیهوشی، در

بيهوشي جهت القاء بيهوشي و يا كمك به حفظ و تداوم بيهوشي يا بيحسي موضعي. 🗷 موارد مصرف / دوزال / طریقه تجویز: بالنین: دوز مصرفی برحسب مورد مصرف و وضعیت بیمار

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

(جهت اطلاعات بیشتر به داروهای دروپریدول و فنتانیل مراجمه نمائید).

Dydrogestrone

ديدر وڙسترون

- اسامی تجارتی: Duphaston
- **دسته دلرویی:** پروژستین لشکال دارویی: قرص: ۵mg و ۱۰ میلیگرم
- فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش جذب می شود. متابولیسم: متابولیسم این دارو عمدتآکبدی است. دفع: عمدتاً از طریق کلیه دفع میشود. نیمی از مقدار مصرف شده دیدروژسترون طی ۲۴ ساعت از ادرار دفع میشود.

D

عملكرد / اثرات درماني: پروژستينها از طريق تداخل با DNA موجب افزايش ساخت RNA می شوند. مقادیر بیشتر این داروها آزاد شدن هورمون محرک جسم زرد (LH) از هیپوفیز قدامی را مهار میکنند. مقادیر نسبتاً کم این داروها ممکن است میزان چسبندگی موکوس گردن رحم را افزایش دهند. موارد استفاده: درمان أمنوره، سندروم پیش از قاعدگی، اندومتریوز، دیس منوره، جلوگیری از خونریزی فونكسيونل رحم يا درمان آن، سقط عادتي ، قاعدگي دردناك، سقط عادتي 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آمنوره:

بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی، دو بار در روز از روز ۲۵–۱۱ دورهٔ قاعدگی تجویز میشود. سندروم پیش از قاعدگی:

بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی، دوبار در روز از روز ۲۶–۱۲ دورهٔ قاعدگی تجویز میشود. أندومتريوز:

بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی دو یا سه بار در روز از روز ۲۵-۵ دورهٔ قاعدگی تجویز میشود. ديس منوره:

بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی دوبار در روز از روز ۲۵-۵ دورهٔ قاعدگی تجویز می شود. جلوگیری از خونریزی فونکسیونل رحم یا درمان آن:

بالفین: ۱۰mg از راه خوراکی، دوبار در روز به همراه درمان استروژنی مناسب تجویز میشود. سقط عادتي:

بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی، دوبار در روز از روز ۲۵–۱۱ دورهٔ قاعدگی تجویز میشود. قاعدگی دردناک:

در روز ۲۵ـ۵ دوره قاعدگی ۱۰ میلیگرم دوبار در روز

توجهات 🛭 موارد منع مصرف: سقط جنین ناقص یا فراموش شده، سابقهٔ ترومبوآمبولی، خونریزی زنـانگی تشخیص داده نشده، سرطان پستان، به عنوان تست تشخیصی حاملگی ، کارسینوم پستان یا اعضای تناسلی (بجز در درمان تسکینی بیماران انتخابی)، اختلال عملکرد کبد، احتمال بارداری، ترومبوفلبیت، اختلالا ترومبوآمبولیک، خونریزی مفزی یا سابقه این بیماریها، خونریزی غیر طبیعی و تشخیص داده نشده مهبل، سقط فراموش شده (Missed abortion).

🤻 موارد احتياط: أسم، بي كفايتي قلب و كليه، افسردكي يا سابقة أن، صرع؛ ميكرن؛ ديابت مليتوس. حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X است. در دورآن شیر دهی توصیه نمی شود.

🗨 تداخلات دارویی: مصرف هم زمان دیدروژسترون و بروموکریپتین موجب ترشح بیش از حد و خودبه خودی جریان شیر میگردد. داروهای القاء کننده فعالیت آنزیمهای کبدی مثل کاربازمازیین، فنوباربیتال، فنی توئین، و ریفامپین موجب کاهش کارآیی دارو میشوند.

🚜 عوادف مانین افزایش وزن، ادم، آکنه، سردرد، دپرسیون، کهیر، تغییر سیکل قاعدگی همراه با خونریزی غیرقابل پیش بینی، کاندیدیاز، خارش فرج، کرامپ، تغییر تمایلات جنسی ، کرامهها، تنهیر در پستان، تغییر در ازمونهای عملکرد کبدی.

(جهت اطلاعات بيشتر به پروژسترون مراجعه نمائيد).

E_{e}

EDTA disodium (Sodium EDTA)

دىسدىم EDTA

Tracemate ، Chelatran ، Limclair ، Endrate ، Disotate اسامی تجارتی: Tracemate ، Chelatran ، Limclair ، Endrate ، Disotate

□ دسته دارویی: شلاتکننده، آنتاگونیست فلزات سنگین
 ف اشکال دارویی: ژنریک، فیرژنریک:

♦ اشکال داروینی: ژنریک، غیرژنریک:
 ♦ فارماکوکینتیک: نیمه عمر: ۰۶-۲۰ دقیقه. اوج اثر: وریدی ۴۸-۲۳ ساعت. دفع: ادرار ۹۵% در عرض ۸۸-۲۳ ساعت.

هُ أَمُواردُ مُصَرَّفُ / دُوزارُ / طريقه تجويز

هیپرکلسمی (درمان هیپرکلسمی اورژانسی در بزرگسالان)

بالغين: 50mg/kg/d با IV Inf أهسته تا حداكثر 3g/24h ، رقيق با 500ml محلول D5w يا NS

انفوزیون طی ۳ ساعت یا بیشتر

كودكان: 40mg/kg آبا IV Inf أهسته، رقيق تا حداكثر 30mg/ml در D5w يا NS انفوزيون طى ٣ ساعت يا بيشتر، حداكثر 70mg/kg/d أهسته، رقيق

> آریتمی بطنی ناشی از گلیکوزید قلبی بالفین و کودکان: 15mg/kg/h IV Inf، حداکثر دوز 60mg/kg/d رقیق با D5w

بعدن و عرف ۱۸ سام ۱۹ سام ۱۹

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو آنوری، هیبوکلسمی. بیماری قبابل ملاحظه کلیوی،
 ضایعات سلی، سابقه صرع یا ضایعه داخل جمجمه

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: اثر انسولین را ممکن است بالا ببرد.
 نظارت بر پارامترها: نظارت بر ECG، فشار خون در هنگام تزریق، عملکرد کلیوی، مانیتور سطح پتاسیم، کلسیم و منیزیم

لي عوارض مانبي،

پر عوارض ماد شایع: ندارد.

ی و آرکنشهای مضر / اثرات سمی: صرع، سمیّت کلیوی، نارسایی حاد کلیه (ARF)، نکروز، توبولار (ATN) با دوزهای خیلی زیاد، هیپوکلسمی شدید

Echothiophate Iodide

يديد اكوتيوفيت

Phospholine Iodide : اسامی تجارتی:

دسته دارویی: تنگ کننده مردمک چشم
 شکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۰/۰٪ ۱۲۵ //۰٪ ۲۵/۰٪ ۰/۲۵/۰٪

فارما کوکینتیک: شروع اثر: میوز: ۲ دقیقه. اوج اثر: ۲-۱ ساعت. مدت اثر: میوز: ۴۸-۱۲ ساعت.
 کاهش فشار داخل چشم ظرف ۸-۳ ساعت دیده میشود و طی ۲۳ سافت به اوج خود میرسد و به مدت
 ۱-۲ دادم می داران.

۱-۳ هفته ادامه میابد. عملکرد / ا**ارات درمانی:** به وسیله غیرفعال کردن کولین استراز اثر استیل کولین را طولانی میکند که سبب انقباض عضلهٔ اسفنکتر عنبیه (میوز) و عضلات مژگانی میشود. مقاومت در مقابل جریان خروجی

مایع زلالیه را پائین میآورد. موارد استفاده: گلوکوم زاویه باز مزمن، وضعیتهای مسدود کنندهٔ مجرای خروجی مایع زلالیه برای مثال: پیدایش چسبندگی، متعاقب ایریدکتومی یا جراحی آب مروارید، برای تشخیص و درمان ازوترویی تطابقی. سعرف این دارو معمولاً برای بیمارانی که به طور مناسب با میوتیکهای با قدرت کمتر کنترل نمیشوند، سعرد در شد.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری کنید.

هزارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: گلوکوم:
 بالنین: یک قطره از محلول ۰/۲۵-۳۰/۰٪ یک تا دوبار در روز در کیسهٔ ملتحمه چکانده می شود.

ازوتروپی تطابقی:

بالُّغين: تشخيص: يک قطره از محلول ٠/١٢٥٪ يک بار در روز هنگام خواب به مدت ٢ تا ٣ هفته در هر دو چشم چکانده می شود. درمان: یک قطره از محلول ۰/۱۲۵٪ یک روز در میان یا هر روز یک قطره از محلول ۰/۰۶٪ (روزانه حداکثر یک قطره از محلول ۰/۱۲۵٪) در چشم چکانده می شود.

توجهات موارد منع مصرف: كلوكوم حاد زاويه بسته، يووئيت حاد يا سابقه أن

موارد احتیاط: سابقهٔ چسبندگی شبکیه، سائیدگی قرنیه؛ اختلالاتی که ممکن است به عملکرد واگوتونیک به طور معکوس پاسخ دهند مانند اسم برونشیال، بیماریهای اسپاسمی مجرای گوارشی، برادیکاردی، صرع، بیماری پارکینسون؛ بیمارانی که به طور روزمره در معرض حشره کشهای ارگانوفسفره

حاملگی / شیر دهی: بی خطر بودن استفاده از قطره چشمی اکتوتیوفات طی دورهٔ شیر دهی و بارداری به اثبات نرسیده است. با احتیاط و تنها در صورت لزوم مصرف می شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C

میباشد. تداخلانمه دلرویسی: آمسنونیوم، ادروفونیوم، نئوستیکمین و پیریدوستیکمین اثرات کولینرژیک آدم مادلانی و کلاسی قلس بروقی سیستمیک جمع شونده دارند؛ سوکسینیل کولین ممکن است سبب آپنه طولانی و کلاپس قلبی _ عروقی

چ عهارف مانین سردرد، ضعف عضلانی، بیش فعالی (کودکان مبتلا به سندرم داون). بینظمیهای قلبی، برافروختگی، برادیکاردی، درد ابرو، اشک ریزش، احساس سوزن سوزن شدن، تاری دید، حساسیت به نور، اسپاسم عضلات مژگانی یا تطابقی، پرش عضله پلک، کیستهای عنبیه (به ویژه در کودکان)، قرمزی و سفتى ملتحمه اسهال، كرامپهاى شكمى، ترشح بزاق، تهوع، استفراغ، دفع مكرر يا بياختيار ادرار، تعريق زياد، مشكلات تنفسى، احتقان بيني.

🔾 تدابیر پرستاری

بورسی و شَنَاخَت پایه: معاینات Slit-lamp و اندازهگیریهای تونومتریک قبل و طی درمان انتجام مىشوند.

همهٔ بیماران مادامی که اکوتیوفات دریافت میکنند باید تحت نظارت دقیق باقی بمانند.

درمان با اکوتیوفات عمدتاً ۶-۲ هفته قبل از جراحی قطع می شود. در صورت لزوم، درمان متناوب با یک میوتیک برقرار میشود.

يس أز مصرف طولاني مدت ممكن است تحمل ايجاد شود، اما با تجويز يك دورة استراحت بدون مصرف دارو، معمولاً پاسخ مجدداً برقرار ميشود.

مداخلات / ارزشیابی

برای به حداقل رساندن پریشانی بیمار از تاری دید در صورت امکان چکاندن دوز روزانه یا یکی از دوزهای روزانه را بایستی قبل از خواب انجام داد.

تکنیک تجویز دارو: در حالی که دارو را میچکانید بایستی بر کیسهٔ بینی ـ اشکی فشار ملایمی با انگشتان اعمال كنيد. بعد از چكاندن قطره فشار را به مدت ۱ یا ۲ دقیقه ادامه دهید.

محلولهای حل شده تا یک ماه در دمای اتاق پایدار باقی میماند. تاریخ انقضاء باید روی بر چسب دارو مشخص باشد. زمان پایدار باقی ماندن محلولها در یخچال بسته به کارخانه تولید کننده متفاوت است.

درد ابرو، سردرد، تیرگی یا تاری دید ممکن است در شروع درمان ایجاد شوند، اما این نشانهها معمولاً ظرف ۵-۱۰ روز ناپدید میشوند. در صورت تداوم نشانمها پزشک را مطلع سازید.

به طور کلی به بیماران توصیه می شود قبل از چکاندن قطره، لنزهای تماسی نرم را خارج کنند. دربارهٔ آموزش این دارو با پزشک مشورت کنید.

به بيمار اطلاع دهيد كه بينايي ممكن است خصوصاً در نور كم يا هنگام شب ضعيف شود و لذا، بايد از رانندگی در شب اجتناب کند.

چون مسمومیت جمع شونده است نشانهها ممکن است تا چند هفته پس از شروع درمان ظاهر نشوند. به بیمار توصیه کنید تا فوراً هرگونه علائم یا نشانههای غیرفمال یا هر مشکل جدید بدتر کنندهٔ بینایی

را به پزشک اطلاع دهد. مدت درمان با اکوتیوفات برای استرابیسم متفاوت از ۵-۱ سال متغیر است. اگر چشمها بعد از قطع

سرف دارو متحرف شوند، معمولاً جراحی در نظر گرفته میشود. باید به بیمار اطلاع داد که نوشیدنی های الکلی ممکن است شدت اثرات سیستمیک دارو را افزایش

ممكن است به بعضى از بيماران توصيه شود كه كارت هويت پزشكى نشان دهنده مصرف اكوتيوفات همراه خود داشته باشند.

به بیمار توجه دهید تا ترشح بزاق، اسهال، تعریق زیاد، بی اختیاری ادراری، یـا ضعف عـضلانی را گزارش کند. این اثرات سیستمیک نشانهٔ لزوم توقف درمان هستند.

بیمار را از احتمال اثرات سیستمیک فزاینده ناشی از قرارگیری در معرض حشره کشهای شبه ارگانوفسفره و ضد طاعون برای مثال، پاراتیون و مالاتیون آگاه سازید. چنانچه قرارگیری در معرض این مواد اجتنابهاپذیر است. به بیمار توصیه کنید ماسک تنفسی بزند و لباسهایش را به طور مکرر شسته و تعویض

Econazole Nitrate

اكونازول نبترات

🗐 اسسامي تسجارتي: Epi-pevaryl ،Pevaryl ،Gyno-pevaryl ،Ecostatin ،Spectazole ، Pargin Micos Micogin Ecorex Dermazole Amicel Furazanol Dermazol

- دسته دارویی: مشتق ایمیدازول، عامل ضدقارچ موضعی
- لشكال دلرويي: 1% Cream: لشكال دلرويي در ليرلن: كرم موضعي: به صورت نيترات ١٪: (١٥ كرم، ٣٠ كرم، ٨٥ كرم) توجه: گاهی اوقات ممکن است دوره درمان طولانی تر لازم باشد. فقط برای استعمال خارجی

میباشد. آز تماس با چشهها خودداری شود. 💠 فارماکوکینتیک: جذب: < ۱۰٪، متابولیسم:کبدی به بیش از ۲۰ متابولیت تبدیل میشود. دفع:

ادرار (< ۱٪)؛ مدفوع (< ۱٪). عملکرد / اثرات درمانی: نفوذپذیری دیواره قارچ را تغییر میدهد. ممکن است در سنتز پروتئین،

RNA و متابوليسم ليپيد تداخل

متابوليسم: مهار CYP2E1 محدوش کنندهی نفوذپذیری غشاء دیوارهی سلولی قارج؛ ممکن است با آر ان ای و سنتز پروتئین، و

سوخت و ساز چربی بدن تداخل کند. مسوارد انستفاده: درمان کچلی موضعی pedisTinea (پای ورزشکاران)، CrurisTinea (خارش

سوارکاران)، corporisTinea (عفونت قارچی)، نتنیا ورسیکالر و کاندیدیازیس جلدی کے موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز

كانديدياز جلدى

بالغین و کودکان: موضعی bid (صبح و عصر)

کچلی یا کچلی ران، کچلی تنه، تیننا و رسیکالر بالغین و کودکان: موضعی qid

دوزارُ: بإركسانان

pedisTinea: مقدار لازم برای پوشش مناطق آسیب دیده یک بار در روز به مدت ۱ ماه Tinea versicolor ، Corporis Tinea ، Cruris Tinea آسیبدیده یک بار در روز به مدت ۲ هفته

کاندیدازیس جلدی: مقدار لازم دو بار در روز (صبح و شب) به مدت ۲ هفته

اطفال: مراجعه به دوز بزرگسالان

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به econazole یا هر یک از اجزای فرمولاسيون 🖑 موارد احتياط

مربوط به عوارض جانبي: التهاب: قطع لازم است اگر حساسیت یا تحریک رخ دهد. اقدامات احتیاطی: تنها برای استفاده موضعی است، اجتناب از تماس با چشمها، دهان، بینی، و یا سایر

غشاهای مخاطی حاملگی و شیر دهی: جزگروه دارویی C است. توجه: سمیّت جنینی و رویانی در مطالعات حیوانی مشاهده شد. در طی بارداری مصرف دارو توصیه نمیشود. شیردهی: ترشح در شیر مادر مشخص نیست / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده: فقط برای استعمال خارجی، اجتناب از تماس با چشم، اگر وضعیت بدتر

شود یا ادامه یابد، یا تحریک رخ دهد گزارش کنند.

ادتیت کلسیم دی سدیم Edetate Calcium Disodium

(EDTA 🚙

- دسته دارویی: أنتی دوت
- لشكال دارويي: تزريقي: ٢٠٠mg/ml
- **فارماکوکینتیک:** به خوبی پس از تزریق جذب میشود. عمدتاً در مایع خارج سلولی منتشر میشود. بدون تغییر از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۹۰min ۲۰–۲۰ است. یک ساعت پس از تزریق وریدی اثرات دارو بروز کرده و پس از ۴۸-۲۴ ساعت به اوج اثر خود میرسد.

عملكرد / اثرات درماني: غلظت خوني فلزات سنگين بهويژه سرب را كاهش ميدهد، با أنها ترکیب پایداری تشکیل داده و دفع آنها از طریق ادرار را امکان پذیر می سازد.

موارد استفاده: مسمومیت حاد و مزمن با سرب، أنسفالویاتی ناشی از سرب. نگهداری / حمل و نقل: شکل تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شود.

تجویز عضلانی / وریدی

عضلانی: قبل از تجویز به هر یک میلی لیتر از دارو ۱ml پروکائین یک درصد اضافه شود. وریدی: أمپول کلسیم EDTA (یک گرمی) را با۵٪ D/W یا ۱۰/۹٪ NaCl جهت تهیه محلولی با

غلظت ۲-۴mg/ml رقیق کنید.

برأی تزریق وریدی متناوب محلول حاوی نصف دوز روزانه در طی ۲–۱ ساعت انفوزیون شود، دوز دوم روز حداقل ۶ ساعت پس از دوز اول انفوزیون شود.

انفوزیون مداوم دارو در طی ۲۴–۱۲ ساعت انجام شود.

توجه: یک ساعت قبل از موقع نمونه گیری جهت تعیین غلظت سرب خون انفوزیون دارو قطع شود (تا از اندازهگیری کاذب سطح سرب پرهیز شود).

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه:کلسیم EDTA ممکن است به صورت وریدی در دو دوز منقسم با فواصل ۱۲ ساعته و یا به صورت انفوزیونن وریدی در طی ۲۴–۱۲ ساعت تزریق شود. وقتی که به صورت عضلانی و به تنهایی مصرف میشود، در دوزهای منقسم با فواصل ۱۲–۸ ساعته داده میشود. وقتی که به صورت عضلانی و به همراه دیمرکاپرول در دوزهای منقسم داده میشود، باید در فواصل ۴ ساعته تزریق شود.

تشخیص مسمومیت با سرب:

انفوزیون وریدی / عضلانی در بالنین و سالمندان: ۵۰۰mg/m^۲، حداکثر یک گرم. انفوزیون وریدی در پچهها: ۵۰۰mg/m^۲

عضلانی در بچهها: ۵۰۰mg/m^۲ به صورت یک دوز منفرد یا ۵۰۰mg/m^۲ در فواصل ۱۲ ساعته مسمومیت با سرب (بدون آنسفالوپاتی):

توجه: دوز کلی دارو به شدت مسمومیت با سرب، پاسخ بیمار به دارو یا تحمل دارو بستگی دارد. از پروتکول خاصی پیروی شود.

وریدی / عضلانی در بالفین و سالمندان و بچهها: ۱-۱/۵g/m^۲ روزانه و به مدت ۵-۳ روز (اگر غلظت سرب خون بیشتر از ۱۰۰mcg/dl باشد، معمولاً کلسیم ادتیت به همراه دایمر کاپرول داده میشود). بین دورمهای درمان حداقل ۴–۲ روز و حداکثر ۳–۲ هفته فاصله داده شود. به بالغین نباید بیشتر از دو دوره

سمومیت با سرب (به همراه أنسفالوپاتی):

عضلانی در بالغین وسالمندان و پچهها: در شروع دایمر کاپرول به مـقدار ۴mg/kg داده مـیشود. سپس ۴mg/kg دایمر کاپرول به همراه ۲۵۰mg/m کلسیم ادتیت داده می شود. این دوز ۴ ساعت بعد تکرار نده و سپس هر ۴ ساعت به مدت ۵ روز ادامه داده میشود.

توجهات

🗟 موآود منع مصرف: بچههای کوچکتر از ۳ سال، بیماری شدیدکلیوی، حساسیت مفرط، مسمومیت با دیگر فلزات، آنوری (قطع ادرار) موارد احتياط: هيپرتانسيون، نقرس، سل فعال

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. در دوران حاملگی مصرف نشود. مگر این که سود آن به ضررش بچربد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. 👽 تداخلامه دارویی: ممکن است اثرات روی را کاهش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🚜 🏾 عهارف مانبی، شایع: لرز، تب، بی اشتهایی، سردرد، واکنش شبه هیستامینی (عطسه، آبریزش بینی، اشک آلود بودن چشمها)، کاهش فشار خون، تهوع، استفراغ، ترومبوفلبیت احتمالی: أنمی یا تضعیف مغز استخوان گذرا، هیپرکلسمی (یبوست، خواب آلودگی، خشکی دهان، طعم فلزی در دهان).

نادر: دفع مكرر ادرار، نقرس ثانويه (درد شديد پا، زانو، آرنج).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نکروز توبولی کلیه 🖸 تدابیر پرستاری

بررسي و شَنَاخَت پایه: قبل از شروع درمان از طبیعي بودن دفع ادرار مطمئن شوید. سطوح سرمي و ادراری سرب و BUN را تعیین کنید. سایر اعضاء خانواده را از نظر مسمومیت با سرب بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: در طی درمان ECG بیمار را مانیتور کنید. عبلائم حیاتی و وضعیت نورولوژیک بیمار را بررسی کنید. به طور دقیق میزان ۱&O بیمار راکنترل و چارت کنید. از انفوزیون سریع وریدی پرهیز کنید (ممکن است به علت افزایش ICP کشنده باشد). به طور دورهای سطح سرمی و ادراری سرب و BUN را چک کرده، روزانه U/A انجام دهید. در صورت وقوع آنوری یا وجود پـروتثینوری در گزارش آزمایشگاه افزایش سطح اریتروسیتها یا وجود تعداد زیادی سلول اپی تلیال در ادرار دارو را فوراً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رعایت مراجعات بعدی برای انجام آزمایشات و یا احتمال نیاز به درمان بیشتر ضروری است. منزل خود را از نظر احتمال مسمومیت مجدد با سرب بررسی کند.

Edetate Dicobalt

ادتیت دی کوبالت

- 🗐 اسامی تجارتی: Kelocyanor
- دسته دارویی: پادزهر مسمومیت با سیانور
 اشکال دارویی: تزریقی: ۲۰۰mg/۲۰ml
- انسکان دارویی: مزریعی: ۲۰۰۰mg۱۰۰۱۱ ◊ فارماکوکینتیک: نمکهای کبالت قادرند با سیانید ترکیب شده و کمپلکس یونی پایدار و نسبتاً
 - **موارد استفاده:** درمان مسمومیت شدید با سیانور
 - ه موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: مسمومیت شدید با ترکیبات سیانیدی

mr ۳۰-mg وریدی طی یک دقیقه و همین میزان پس از ۵ دقیقه در صورت نیاز. به دنبال هر تزریق ۵-cc گلوکز ۵-c درصد وریدی برای کاهش مسمومیت ناشی از تزریق دارو نیاز است (هر چند ارزش واقعی آن هنوز به طور کامل به اثبات نرسیده است) اگر مسمومیت خفیفتر باشد به جای یک دقیقه، دارو طی ۵ همتر ترا در است.

دقیقه تزریق میشود. تفکیک بین دوز بالفین و اطفال به عمل نیامده است. (Martindale99) در مسمومیت با سیانورها به طور معمول از کیت آنتی دوت سیانید استفاده می شود و استفاده از این دارو چندان مرسوم نیست (مولف).

۱ توجهات

غیرسمی ایجاد کنند.

- موارد منع مصرف: در مواردی که مسمومیت با سیانید مطمئناً تشخیص داده نشده است نباید مصرف شود زیراً در صورت فقدان سیانید عوارض دارو بیشتر خواهد بود.
- در مواردی که مسمومیت با سیانید خفیف است بهتر است مصرف نشود (فقط در موارد شدید که با اختلال هوشیاری همراه است مصرف گردد).

ما ما موسیری مسره است مسرح طرفته. حاملگی / شیردهی: در مورد ترشح این دارو در شیر و نیز آثار آن بر روی جنین اطلاعاتی در دست نمی باشد.

- چهانف ۱۹۱۸ مانیم: شایعترین: هیپوتانسیون، تاکیکاردی و استفراغ از عوارض شایع ادتیت دی کوبالت است؛ واکنشهای آنافیلاکتیک، ادم صورت و گردن ممکن است رخ دهد. تعریق، درد سینه، اختلال ریتم قلب و راش پوستی از دیگر عوارض است.
 - مهمترین: هیپوتانسیون و اختلال ریتم قلب و ادم ریوی
 - تدابیر پرستاری « مداخلات / ارزشیابی
 - بورسی بین است ادبیت دی کوبالت را فقط برای مسمومیتهای شدید سیانیدها به کار ببرید.
- در حین تزریق دارو ممکن است ادم ریوی رخ دهد لذا تجهیزات انتوباسیون و احیاء بایستی در دسترس باشد.
- در موارد مسمومیت شدید سیانیدها تزریق وریدی می تواند در عرض یک دقیقه انجام شود اما در موارد مسمومیتهای خفیف تر بهتر است در عرض ۵ دقیقه انجام شود.
- تزریق هم زمان گلوکز هایپرتونیک (۵۰cc از محلول ۵۰٪) بلافاصله پس از تزریق دارو توصیه شده

. است.

Edetate Disodium (EDTA)

ادتیت دی سدیم

- 🗐 اسامی تجارتی: Disodium EDTA Endrate ،Disetate
 - □ دسته دارویی: شلات کننده، تنظیم کننده کلسیم سرم
 - ف اشکال دارویی: تزریقی: ۱۵۰mg/ml
 فارماک کینتیک: این دارم دارمان دند شد.
- فارماکوکینئیک: این دارو متابولیزه نمی شود. دفع: تقریباً ۹۵٪ دوز به صورت شلات کلسیم از راه کلیه
 فع می شود.
- سع عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با فلزهای دوظرفیتی و سه ظرفیتی برای مثال: منیزیم، روی و عملکرد / اثرات همکیل شلات میدهد و به ویژه تمایل زیادی برای کلسیم دارد.
- **مواره استفاهه؛** برای درمان اضطراری زیادی کلسیم خون، کنترل آری*تمی* بطنی ناشی از مسـمومیت بـا دیژیتال، درمان مسمومیت حاد و مزمن با سرب و انسفالوپاتی ناش*ی* از آن.
- نگهداری / حَمَّلُ و نقل: دارو باید در دَمَّای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری شودو از یخ زدگی آن جلوگیری شود.
- آموار د مصرف / دوراژ / طریقه تجویز: توجه: دو اندیکاسیون مهم تجویز این دارو هیپرکلسمی و
 کنترل آریتمی ناشی از مصرف دیژیتال ها است در هر دو مورد بهتر است به جای استفاده از این دارو از
 داروهای بیخطرتر استفاده شود.

. بالفین: ۵۰۰mg/kg در روز میزان مصرف این دارو میباشد که در ۵۰۰cc محلول DW5% یا DW5% ریخته میشود و طی ۳ ساعت (یا بیشتر) انفوزیون وریدی میشود. این میزان تا ۵ روز ادامه مییابد. ۲ روز استراحت و به دنبال آن دورهٔ ۵ روزهٔ درمان مجدداً شروع میشود و این کار تا ۱۵ بار (۱۵ دورهٔ ۵ روزهٔ درمان)

€

قابل تكرار است (در صورت نياز) (Martindale 99, Facts 2000)

ً اطفّال: ۴۰-۳ بر وز انفوزیون وریدی طی ۳ الی ۴ ساّعت، سپس ۵ روز استراحت داده میشود و به دنبال آن در صورت نیاز ۵ روز دیگر درمان میشود. در بچهها از همان محلولهای ذکر شده در پالنین استفاده میشودو غلظت محلول نباید از ۳ درصد بیشتر باشد (Nelson 2000).

آریتمی ناشی از دیژیتالها:

\amg/kg/hr أنفوزيون مداوم تا حداكثر ۶۰mg/kg/day و ادامة درمان در صورت نياز در بالنين و اطفال كاربرد دارد (به توضيحات بالا نيز دقت كنيد).

توجه: کنترل و پایش الکترولیتی حین درمان لازم است.

٧ توجهات المستقدمة المستقدم المستقدمة المستقدمة المستقدمة المستقدم ال

 موارد منع مصرف: بیماری آشکار کلیه، آنوری، هیپوکلسمی، سابقهٔ اختلالات حملات ناگهانی ضایعات داخل جمجمه ای، ضایعات توبرکولار کلسیفیه فعال یا التیام یافته. آر تریواسکلروزیس مومی همراه با افزایش سن، بیماری کرونری یا عروق محیطی.

• تداخلات

دارویی این دارو ممکن است سطح گلوکز خون را پائین بیاورد و بنابراین نیاز به انسولین را در بیماران دیابتی (IDDM) کاهش دهد. تصور میشود واکنش ناشی از شلاته شدن روی موجود در فرآوردههای انسولین اث

آ تغییر مقادیر آزمایشگاهی: کاهش قند خون، اندازهگیری کلسیم خون با روشهای کااریمتریک را مختل می کند، روش رسوب دهی برای اندازهگیری کلسیم، مختل می کند، روش رسوب دهی برای اندازهگیری کلسیم، اندازههای پایین تر از حد طبیمی را نشان می دهند. در این موارد می توان متد اکزالات را به شکل modified با اسیدی کردن نمونه انجام داد اما بهترین روش اندازهگیری کلسیم در این مورد روش اسکترومتری است، هایبومنگنزمی ناشی از ادتیت دی سدیم باعث کاهش فعالیت آلکالین فسفاتاز شده می تواند غلطت آن را پائین تر از حد معمول نشان دهد.

چه حاداف مالای: بی حسی گذرا، پارستزی اطراف دهان، کرامیههای عضلانی، ضعف عضلانی، در د پشت، سستی، ناخوشی، سردرد، خستگی، تشنجات، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، آریتمیها، ترومبوفلبیت، تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، اسهال، کرامیههای شکمی (با دوز مصرفی زیاد) نفروتوکسیسیتی، فوریت در ادرار کردن، سوزش ادرار، شب ادراری.

اولیگوری، پرادراری، پروتئینوری، نکروز توبولار، درماتیت اکسفولیاتیو و سایر ضایعات پوستی و غشاء مخاطی همانند موارد کمبود پـیریدوکسین (ویـتامین B6). تب، لرز، آنـمی، گـلیکوزوری، هـیپراوریسـمی، هیپوکلسمی شدید (تزریق داخل وریدی سریع یا دوزهای مصرفی زیاد) تتانی، هیپومنیزمی (درمان طولانی)، آمبولیزاسیون کلسیم، صدمه به سیستم رتیکولواندوتلیال همراه با تمایلات خونریزی (دوز مصرفی بیش از حد) local reactions: درد، اریتم، درماتیت در محل انفوزیون.

بررسی و شناخت پایه: سطوح کلسیم سرم باید پس از هر تجویز اندازهگیری شوند. از نظر عـلائم و شانههای هیبوکلسمی بیمار را مشاهده و در صورت طهور بالافاصله گزارش کنید.

 عملکرد قلبی خصوصاً در بیماران دچار آریتمی و افراد دارای سابقهٔ اختلال حملات صرعی یا صدمات داخل جمجمهای باید پایش شود.

 فشار خون و ضربانات قلب بیمار را پیش از برخاستن اندازهگیری کنید. مراقب احتمال هیپوتانسیون وضعیتی باشید.

هرگونه تغییرات بارز در نسبت جذب و دفع را مشاهده و به پزشک گزارش کنید.

 ▼ تجزیه ادرار در طول درمان بایستی هر روز و مطالمات عملکرد کلیه (BUN) کراتینین سرم) بایستی پیش از شروع درمان، هر ۴۸ ساعت حین درمان و ۴۸ ساعت پس از پایان درمان انجام شوند. چنانچه دارو به محض ظهور نشانمها قطع شود، مسمومیت کلیوی معمولاً برگشت پذیر است.

 بیماران مبتلا به دیابت وابسته به انسولین (IDDM) مادامی که این دارو را دریافت میکنند، ممکن است نیاز به کاهش مقدار مصرف انسولین داشته باشند.
 مداخلات / ا. : شدا.

مداخلات / ارزشیابی ● محلولهای تزریقی متداول موجود باید قبل از تجویز رقیق شوند. این دارو بینهایت محرک بافت بوده

و لذا باید قبل از انفوزیون به خوبی رقیق شود. ● ___ یک دوز واحد را با ۵۰۰ml دکستروز ۵۰٪ یا نرمال سالین رقیق و ظرف ۳ ساعت یا بیشتر انفوزیون

آز نشت دارو به بافت باید اجتناب شود.
 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید بخاطر احتمال هیپوتانسیون وضعیتی تقریباً ۳۰–۲۰
 دقیقه پس از انفوزیون در تحت باقی بماند.

به بیمار آموزش دهید تا به طور آهسته تغییر وضعیت دهد، قبل از برخاستن از تخت پاها را آویزان کند
 و زانوها و پاها را به مدت چند دقیقه حرکت دهد و از ایستادن زیاد اجتناب ورزد. مراقب راه رفتن بیمار باشید.

Edrophonium Chloride

ادروفونيوم كلرايد

👔 اسامی تجارتی: Enlon ،Tensilon، Reversol

دسته دارویی: مهار کننده برگشت پذیر کولین استراز، داروی کمکی تشخیصی، آنتی دوت
 لشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg/ml

. عَمْلَکُرْد / اَاثْراتُ دُرمانی اَدُروفُسُونِيوم داروُی کُولِینُرژیک، داروی کمک تشخیصی (میاستنی گراویس) و اُنتیدوت (برای بلوک عصبی عضلانی غیر دیلاریزان) است.

این دارو از تخریب استیل کولین توسط استیل کولین استراز ممانمت مینماید و بدین ترتیب انتقال پیامهای عصبی را از اتصالات عصبی ـ عضلانی تسهیل میکند.

به عنوان داروی کمک تشخیصی در بیماری میاستنی گراویس به کار میرود. به این ترتیب که این دارو با طولانی نمودن مدت اثر استیل کولین در صفحات حرکتی انتهائی به طور گذرا قدرت عضلانی را در این بیماران افزایش میدهد.

گرچه عوامل بلوک کنندهٔ عصبی ـ عضلائی غیردپلاریزان به طور برگشتپذیر با گیرندهها متصل می شوند. این دارو با افزایش غلظت استیل کولین در گیرندهها، القاء اثر اگونیستی آن، فلج عضلانی ایجاد شده با مسددهای عصبی عضلانی غیر دپلاریزان را برطرف می نماید.

هوارد استفاده: تضخیص افتراقی و به عنوان داروی کمکی در ارزیابی درمان مورد نیاز برای میاستنی گراوس، برای میاستنی گراویس، برای افتراق بحرانهای میاستنیک از کولینرزیک و برای بازگشت بلوک عصبی ـ عضلانی ناشی از مصرف بیش از حد شل کنندههای عضلانی اسکلتی غیر دیولاریزان برای مثال، توبوکورارین و کالامین، برای درمان نگهدارنده در میاستنی گراویس بخاطر اثر کوتاه مدتش توصیه نمی شود. موارد مصرف غیررسمی: برای خاتمهٔ تاکیکاردی دهلیزی پاروکسیسمال، به عنوان یک داروی کمکی در تشخیص تاکی آریتمی فوق بطنی و برای ارزیابی عملکرد پیس میکرهای demand.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای کمتر از ۴۰ درجه سانتیگراد (۱۰۳ درجه فارنهایت) ترجیحاً ۳-۵-۱۵ درجه سانتیگراد (۵۶-۵۹ درجه فارنهایت) نگهداری شود. مگر این که توصیه کارخانه سازنده غیر از این باشد. از منجمد نمودن دارو بیرهیزید.

هُ موارد مصرف / دُوزاژُ / طُريْقه تجويز

پاسخ قسنرت عضلانی: پستوز، دیسپاوپس، دیسفونی، دیسفاژی، دیس آرتری، تنفس، قنرت اندام فاسپکولاسیون: اربیکولاریس اریس، عضلات صورت، عضلات اندام عوارض: اشکریزش، عرق ریزش، آب ریزش از دهان، کرامپ شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال

تست ادروفونیوم برای میاستنی گراویس:

بالفین: از راه وریدی: ۱۰mg از دارو را در یک سرنگ آماده کنید: mg از آن را در مدت ۳۰–۱۵ تانیه تزریق کنید؛ چنانچه پس از ۴۵ ثانیه پاسخی ایجاد نشد، Amg باقیمانده را تزریق کنید؛ تست پس از ۳۰ دقیقه تکرار میشود. از راه عضلانی: ۱۰mg را از راه عضلانی تزریق کنید؛ اگر واکنش کولینرژیک ایجاد شد، پس از ۳۰ دقیقه برای رد واکنش منفی کاذب با ۲mg مجدداً تست کنید.

کودکان با وزن ۲۴کیلوگرم و کمتر: ۱mg از راه وریدی تجویز و اگر پس از ۴۵ ثانیه پاسخی ایجاد نشد، هر ۴۵ ثانیه ۱mg دیگر، حداکثر تا ۵mg تجویز میشود. روش دیگر: ۲mg از راه عضلانی تجویز میشود. کودکان با وزن بیشتر از ۲۴کیلوگرم: ۲mg از راه وریدی تجویز و در صورتی که پس از ۴۵ ثانیه پاسخی ایجاد نشد، هر ۴۵ ثانیه ۱mg دیگر، حداکثر تا ۱۰mg تجویز میشود. روش دیگر: ۵mg از راه عضلانی

تجویز میشود. شیرخواران: ۱mg-۵/۰ از راه عضلانی تجویز میشود.

ارزیابی درمان میاستنی:

بالنین: ۱-۲mg از راه وریدی یک ساعت پس از آخرین دوز خوراکی داروی آنتی کولین استراز؛ آنتاگونیست کورار (برگشت اثرات مسدود کنندهٔ عصبی _ عضلانی) بالنین: ۱۰mg از راه وریدی در مدت ۴۵–۳۰ ثانیه تجویز میشود؛ در صورت نیاز هر ۵ تا ۱۰ دقیقه تا \mathbf{E}

تاكيكاردى پاروكسيسمال فوق بطنى:

بالغین: ۱۰mg از راه وریدی طی یک دقیقه تجویز میشود.

توجهات 4 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به داروهای آنتی کولین استراز ؛ انسداد رودهای یا ادراری

موارد احتیاط: آسم برونشیال ؛ آریتمی های قلبی؛ بیماران دریافت کنندهٔ دیژیتال

حاملگی / شیر دهی: ایمنی مصرف این دارو در دوران شیردهی به اثبات نرسیده است. زنان شیرده از مصرف این دارو اجتناب نمایند. در زمان بارداری با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملکی، جزءگروه دارویی C است.

🗨 تداخلات دارویی: ۱) مصرف هم زمان ادروفونیوم با پروکائین آمید یا کینیدین ممکن است موجب برگشت اثرات کولینرژیک ادروفونیوم شود. ۲) مصرف کورتیکواستروئیدها به طور هم زمان با ادروفونیوم ممكن است اثرات كولينر ژبك ادروفونيوم را كاهش دهد. گرچه با قطع كورتيكواستروئيدها، اثرات كولينر ژبك (احتمالاً با اثر بر قدرت ماهیچهای) افزایش می یابد. ۳) مصرف هم زمان این دارو با سوکسینیل کولین ممکن است موجب طولانی شدن ضعف تنفسی از طریق مهار پلاسما استراز شده و منجر به تاخیر در هیدرولیز سوکسینیل کولین گردد ۴) داروهای مسدد گانگلیونی مثل مکامیلامین (mecamylamine) چنانچه بهطور هم زمان با ادروقونیوم مصرف شوند، ممکن است موجب کاهش بحرانی فشار خون و معمولاً همراه با علایم شکمی شوند. ۵) تجویز منیزیوم یک اثر مستقیم تضعیف کننده بر عضلات اسکلتی داشته و مصرف هم زمان أن ممكن است اثر أنتي كولين استرازي ادروفونيوم را أنتاكونيزه نمايد. ع) مصرف هم زمان ادروفونيوم با سایر داروهای کولینرژیک ممکن است منجر به اثرات سمی تشدید میشود. 🐥 عهارض ماندی، شایع ترین: تشنج، فلج ماهیچههای تنفسی، فلج بخش مرکزی تنفس، اسپاسم ریوی،

اسیاسم حنجره، اسهال و کرامههای شکمی.

مهمترین: تشنج، فلج ماهیچههای تنفسی، فلج بخش مرکزی تنفس، اسپاسم ریوی، اسپاسم حنجره

سایر عوارض: ضعف، لکنت زبان، اختلال بلع، کاهش فشار خون، برادیکاردی، انسداد AV، اشک ریزش، دوبینی، میوز، پرخونی ملتحمه، تهوع، استفراغ، افزایش بزاق، تکرر ادرار، بیاختیاری ادرار، افزایش ترشحات ریوی، کرامههای ماهیچهای، تعریق.

مسمومیت و درمان:

علایم مسمومیت با این دارو شامل ضعف ماهیچهای، تهوع و استفراغ، اسهال، تاری دید، میوز، اشک ریزش زیاد، اسپاسم ریوی، افزایش ترشحات ریوی، کاهش فشار خون، تعریق زیاد، کرامپهای شدید، فلج، برادیکاردی یا تاکیکاردی، افزایش بزاق و بیقراری یا آشفتگی میباشد. نخستین ماهیچههایی که در اثر مومیت دچار ضعف میشوند شامل ماهیچه گردن، فک و حنجره میباشند. سپس شامل: نواحی انتهای اندام فوقانی، نواحی خارجی چشم، لگن و پاها دچار ضعف میگردند.

در این شرایط مصرف دارو را به سرعت قطع نمایید. اقدامات حمایتی در مورد اختلالات تنفسی انجام دهید. ممکن است ساکشن ریوی لازم شود. آتروپین ممکن است بـه مـنظور تـوقف اثـرات مـوسکارینی ادروفونیوم تجویز شود ولی به خاطر داشته باشید که اثرات فلجی ناشی از دارو را بر ماهیچه اسکلتی مهار نمینماید. از مصرف مقادیر زیاد آتروپین خودداری کنید چرا که ممکن است منجر به تشکیل پلاک (plug) ریوی شود.

🔾 تدابیر پرستاری

بروسی و شناخت پایه: ازمون ادروفونیوم برای میاستنی گراویس: کلیه مهار کنندههای کولین استراز (انتی کولین استراز) باید حداقل به مدت ۸ ساعت قبل از تست قطع شوند. تخمین قدرت عضلانی باید قبل و بعد از تجویز ادروفونیوم انجام شود.

پاسخ مثبت به تست ادروفونيوم شامل بهبود مختصر قدرت عضلاني بدون فاسيكولاسيون زبان يا عضلات اسکلتی است. در بیماران غیرمیاستنی، ادروفونیوم تولید واکنش کولینر ژیک میکند (عوارض جانبی موسكاريني): فأسيكولاسيونهاي عضلات اسكلتي، ضعف عضلاني.

ارزیابی درمان میاستنیک: پاسخ میاستنی: بهبود ذهنی فوری همراه با افزایش قدرت عضلانی (بهبود پتوز، تنفس، توانایی صحبت کردن، بلمیدن و راه رفتن)، فقدان فاسیکولاسیونها؛ به طور کلی نشان دهنده این است که بیمار نیاز به دوز بیشتری از عامل انتی کولین استراز یا داروی طولانی اثر دارد. پاسخ کولینرژیک: (عوارض جانبی موسکارینی): اشک ریزش، تعریق زیاد، ترشح بزاق، کرامیههای شکمی، اسهال، تهوع، استفراغ؛ توام با كاهش قدرت عضلاني. ضعف عضلاني ممكن است به ترتيب زير ظاهر شود: عـضلات گردن، جونده، بلغ، کمربند شانه، اندامهای فوقانی، کمربند لگن، عضلات خارجی چشم و پاها؛ ممکن است فأسيكولاسيون وجود داشته باشد يا حس نشود. معمولاً نشانة درمان بيش از حد با مهار كنندة كولين استراز است. پاسخ مناسب: عدم تغییر در قدرت عضلانی؛ وجود یا عدم فاسیکولاسیون؛ حداقل عوارض جـانبی كولينرژيكَ (در بيماران دريافت كنندهٔ مطلوب ترين سطح دوز مصرفي ديده ميشود). آزمون براي افتراق بحران میاستنی از بحران کولینرژیک: بحران میاستنی: ادروفونیوم سبب بهبود تنفس خواهـد شـد، کـه نشان دهنده نیاز به داروی آنتی کولین استراز طولانی اثر است. بحران کولینرژیک: (ناشی از مهار زیاد کولین استراز، یا مصرف مقادیر بیش از حد داروی کولینرژیک): ادروفونیوم تولید افزایش ترشحات دهانی ـ حلقی و ضعف بیشتر عضلات تنفسی میکند؛ معمولاً نشانهٔ نیاز به قطع مصرف داروی انتی کولین استراز است. مداخلات / ارزشیابی

ادروفونیوم معمولاً توسط پزشک اجرا میشود. علائم حیاتی راکنترل کنید. از نظر علائم دیسترس

تنفسی تحت نظر بگیرید. خصوصاً بیماران مسن تر از ۵۰ سال احتمال دارد دچار برادیکاردی، هیپوتانسیون و ایست قلبی شوند.

بعضی از پزشکان تجویز ۲mg - دوز تست ادروفونیوم را به بیماران سالمند، به افراد دارای سابقه
بیماری قلبی پاکسانی که دیژویال مصرف میکنند و احتمالاً به همهٔ بیماران توصیه میکنند.

برای درمان واکنش کولینرژیک، انتی دوت (اتروپین سولفات) و وسایل جهت لوله گذاری داخل تراشه،
 تراکفوستومی، ساکشن، تهویه کمکی و مونیتورینگ قلبی باید بلافاصله موجود باشند.

﴾ کَمَوْزُشَّ بِیمار ؍ خَانُواده: عَوَارْضَ جَانَبَی دارو را بَّه بِیمار گوشزد نموده و موقتی بودن این عوارض را یا توجه به کوتاه اثر بودن دارو تذکر دهید.

افاویرنز Efavirenz

📗 اسامی تجارتی: Sustiva

مستعی ماورس، المستعد المستعدد الله المستعدد (NRT) من المستعدد الم

♦ لشكال درويي:
 ♦ لشكال درويي:
 ♦ لشكال درويي:
 ♦ لشكال درويي در ليران: كپسول: ٥٠ ميليگرم، ١٠٠ ميليگرم [DSC]! ٢٠٠ ميليگرم ؛ قـرص:

ىيلىكرم

فارما کوکینتیک: هدب: افزایش به وسیله ی وعدههای غذایی چرب. توزیع: غلظت مایع مغزی نخاعی تجاور میکند از کسر آزاد در سرم. اتصال پروتئین: > ۹۹%، در درجه اول با آلبومین، متابولیسم: کیدی از طریق CYP3A4. نیمه عمر هدف: تک دوز: حرب اظریق GYP3A4. نیمه عمر هدف: تک دوز: ۵۲۷ ساعت: دوز چندگانه: ۵۵-۴۰ ساعت. زمان اوج: ۵-۳ ساعت. دفع: مدفوع (۱۶٪ در درجه اول بدون تغییر دارو)؛ ادرار (۱۹٪ تا ۳۵٪ به صورت متابولیت)

تُّ عَمُلُكُو دُ / الرات درمانی: مهّاركننده ترانس كربیتاز معكوس غیر نوكلئوزیدی. افاویرنز بر علیه ویروس HIV-1 موثر است. دارو DNA پلیمراز وابسته به DNA و RNA را كه در تكثیر HIV-1 مؤثرند را بلوك میكند. افاویرنز برای فعال شدن خود نیازی به فسفریلاسیون ندارد.

به عنوان یک مهارکننده غیرنوکلئوزیدی ترانس کریبتاز معکوس، efavirnez فعالیت میکند در برابر اچ آی وی – ۱ با اتصال به ترانس کری۱ تاز معکوس، این بلوک در نتیجه فعالیتهای وابسته به آر ان ای و دی ان ای و وابسته به دی ان ای پلیمراز از جمله اچ آی وی – ۱ تکرار میشود. این کار به فسفوریلاسیون داخل سلولی برای فعالیت ضدویروسی نیاز ندارند.

ههاود استفاده: درمان عفونت اج آی وی نوع ۱ در ترکیب یا با حداقل دو عامل ضدویروسی دیگر. . ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز عفونت HIV-1:

بالغين: mg po qd 600

. کودکان:

۳ سال و بیشتر: 49kg و بیشتر: 40kg و سشتر: 10kg مسال و بیشتر: 10kg تا کمتر از 40kg معتر از 40kg 250 mg po qd (.20kg تا کمتر از 10kg - 250mg po qd (.25kg تا کمتر از 25kg - 47 / 300mg po qd (.25kg تا کمتر از 32.5kg po qd (.40kg تا کمتر از 32.5kg مط 400mg po qd (.40kg عاد 25.5kg)

دو(اڑ بزرگسالان:

عفونت ایدز: خوراکی: ۵۰۰ میلیگرم یکبار در روز

برای تنظیم مقدار مصرف همزمان voriconazole: کاهش دوز efavirenz به ۳۰۰ میلیگرم یکبار در روز و افزایش دوز voriconazole به ۴۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت.

اطفال: مقدار مصرف براساس وزن بدن است.

عفونت ایدز: خوراکی: کودکان ≥ ۳ سال: ۱۰ کیلوگرم به < ۱۵ کیلوگرم: ۲۰۰ میلیگرم یکبار در روز

۱۵ کیلوگرم به < ۲۰ کیلوگرم: ۲۵۰ میلیگرم یکبار در روز

۲۰ کیلوگرم به کمتر از ۲۵ کیلوگرم: ۳۰۰ میلیگرم یکبار در روز

۲۵ کیلوگرم به <۳۲/۵ کیلوگرم: ۳۵۰ میلیگرم یکبار در روز ۳۲/۵ کیلوگرم به کمتر از ۴۰ کیلوگرم: ۳۰۰ میلیگرم یکبار در روز

۱۱/۵ کیلوگرم: ۶۰۰ میلیگرم یکبار در روز ≥ ۴۰ کیلوگرم: ۶۰۰ میلیگرم یکبار در روز

≥ ۱۰ کیتوترم: ۳۰۰ میتی ترم یحبر در رو سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

اختلال كليوى: تنظيم لازم نيست.

اختلال كبدى: أزمايشات محدود باليني، استفاده با احتياط.

 ▼ توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به efavirenz یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، استفاده همزمان از سیزابراید، میدازولام پیموزاید، تریازولام، وریکونازول، و یا آلکالوئیدهای ارگات (شامل دی هیدروارگوتامین، ارگوتامین، ارگونوین، متیل آرگونوین). 🤻 موارد احتياط: در ارتباط با عوارض جانبي:

سرکوب سیستم عصبی مرکزی: ممکن است باعث سرکوب سیستم عصبی مرکزی شود (به عنوان مثال: سرگیجه یا خواب الودگی) جلوگیری از انجام وطایف بطور بالقوه خطرناک مثل رانندگی یا کار با ماشين آلات.

توزيع مجدد چربي: (به عنوان مثال: كوهان بوفالو و افزايش دور شكم، ظاهر كوشينگ)

هایپرکسترومی: افزایش در کلسترول تام و تریگلیسرید گزارش شده است؛ غربالگری باید قبل از درمان و در طول دوره درمان انجام شود.

الرات روانی: عوار جانبی جدی روانی، از جمله افسردگی شدید، خودکشی، بدبینی، و م انی دیده شده است؛ استفاده باا حتياط در بيماران با سابقه بيماري رواني / سوء مصرف مواد مخدر.

راش: اگر بثورات شدید (شامل تاول، درگیری مخاطی یا تب) دیده شود دارو را ادامه ندهید. کودکان بیشتر مستعد ابتلا به توسعه راش هستند، (أنتیهیستامینها میتواند برای پیشگیری استفاده شوند). مرتبط با بیماریها

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کبدی، مشکوک به عفونت هپاتیت B یا

اختلال تشنيج: استفاده باا حتياط در بيماران با سابقه صرع و تشنج.

مرتبط با داروها آراهِ بخشها: تأثیر بر سیستم عصبی مرکزی ممک ناست دیده شود زمانی که از سایر داروهای

آرامبخش یا اتانول استفاده میشود.

مخمر (آبجو): استفاده همزمان توصيه نمى شود ممكن است اثر درماني efavirenz را كاهش دهد. حاملگی و شیردهی: اجتناب از بارداری، زنان باید قبل از شروع درمان تست حاملکی انجام دهند. از نظر حاملگی جز گروه D میباشد.

پیامدهای حاملگی: اثرات تراتوژن در پستانداران مشاهده شده است. نقص شدید سیستم عصبی مرکزی در نوزادان پس از قرار گرفتن در معرض efavirenz در سه ماهه اول ایجاد شده است. از بارداری باید اجتناب شود و درمان جایگزین باید در زنان باردار در نظر گرفته شود. زنان باید تست حاملگی قبل از شروع efavirenz انجام دهند. پیشگیری از بارداری باید در هنگام استفاده از دارو انجام شود. روش جلوگیری از بارداری هورمونی به مدت ۱۲ هفته پس از قبطع efavirenz ادامه یبابد. اگر درمیان بیا efavirenz در دوران بارداری تجویز شود، اجتناب از استفاده در طول سه ماهه اول بارداری لازم است.

شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد. در صورت ابتلای مادر به عفونتهای اچ آی وی توصیه میشود برای جلوگیری از ابتلا نوزاد از شیردهی جلوگیری شود.

ملاحظات غذایی: باید با معده خالی استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: اندازه گیری سطح ترانس آمیلاز سرم (قطع درمان باید برای افزایش مداوم بیشتر از پنج برابر حد نرمال در نظر گرفته شود)، کلسترول، تریگلیسرید، علاثم و نشانههای عفونت نیز بررسی شود. تداخلات دارویی:

, Eplerenone , Deferasirox , Darunavir , Cisapride , Caspofungin , Atazanavir مشتقات اركات ، فنتانيل ، Maraviroc ، Lopinavir ، Itraconazole ، ميدازولام ، فني تولين ، ، Ranolazine ، Raltegravir ، مهار کننده پروتئاز ، Efavirenz ، Efavirenz ، Pimecrolimus Rifabutin ، ريفاميين ، Efavirenz ، سالمترول: مهاركنندههاي CYP3A4 (متوسط) ممكن است غلظت سرمي سالمترول را افزايش دهد. سرترالين ، آبجو ، Triazolam ، آنتاگونيستهاي ويتامين كا (به عنوان مثال، وارفارین).

اتانول / تغذیه / تداغلات گیاهان دارویی

اتناول: اجتناب از مصرف اتانول (به علت اثرات جانبی بر کبد و سیستم عصبی مرکزی). مواد غذایی: از خوردن وعدمهای پر از چربی اجتناب کنید زیرا باعث افزایش جذب efavirenz مىشود.

گیاهان دارویی: آبجو ممکن است سطح سرمی efavirenz را کاهش دهد. از خوردن همزمان خودداری کنید.

چ عوارض مانبی،

شايع: كيجي، اسهال، تهوع،

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، تب، افسردگی، بیخوابی، اضطراب، درد، سردرد. پوستی: راش. غدد درونَريزَ و متابوليك: افزايش ،HDL، افزايش كـلسترول تـوتال، افـزايش تــرىگليسريد. دســتگاه گوارش: اسهال، تهوع، استفراغ. تنصبی: سرفه احتمالي

سیستم عصبی مرکزی: خواب الودگی، خستگی، رویاهای غیرطبیعی، عـصبانیت، تـوهم. پــوست: خارش. غند درون ریز و متابولیک: افزایش قند خون (> ۲۵۰ میلیگرم / دسی لیتر). دستگاه گوارش: سوء هاضمه، درد شکم، بیاشتهایی، افزایش آمیلاز. خونی: نوتروپنی. کبدی: افزایش تـرانس آمـیلاز سـرم. متفرقه: تعرق فراوان

نادر: واکنش های آلرژیک، پرخاشگری، واکنش، اضطراب، درد مفاصل، آتاکسی، اختلال تعادل، تجمع چربی بدن، اختلال در هماهنگی مخچه، یبوست، هذیان، درماتیت، تنگی نفس، اریتم، گرگرفتگی، ژنیکوماستی، نارسایی کبدی، هپاتیت× هیپواستزیا، سوء جذب، مانی، درد عضلانی، میوپاتی، اختلال اعصاب، طپش قلب، پارانویا، اپارستزی، سایکوز، تشنج، تغییر رنگ پوست، سندرم استیونس جانسون، اقدام به خودکشی، افکار خودکشی، وزوز گوش، لرزش، اختلال بینایی، ضعف

وأكنشهاي مضر / اثرات سمى: اريتما مولتيفرم، سندرم استيونس - جانسون، توكسيك ابيدرمال نكروزيس (TEN)

تدابير پرستاری آموزُشّ بَيْمَار / خَانُواده

با ممده ی خالی مصرف شود. مصرف دارو به هنگام خواب توصیه می شود. به منظور محدود کردن عوارض سیستم عصبی مرکزی، قرص نباید شکسته شود. کپسول می تواند باز شود و به مایع یا مواد غذایی

اضافه شود. کلیه عوارض چانبی را گزارش دهد، دوز را بدون مشورت با پزشک تغییر یا قطع ننماید، ممکن است باعث سرکیجه، خواب الودگی، اختلال تمرکز، توهم یا افسردگی شود؛ مصرف در زمان خواب ممکن است باعث به حداقل رساندن این اثرات شود، احتیاط در انجام وظایف به طور بالقوه خطرناک از قبیل کار با ماشین آلات یا رانندگی؛ در هنگام مصرف این دارو نباید باردار شود، اجتناب از وعدمهای غذایی پر از چربی لازم است.

Emetine HCl

امتين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Hemometina

دسته دارویی: ضد أمیب لشکال دارویی: معلول تزریلی: ۶۰mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب دارو از راه خوراکی متغیر است؛ بنابراین دارو از راه عضلانی تجویز می شود. غلظتهای بالای دارو در ریه، کلیه و طحال ایجاد می شود. ۴۰-۲۰ دقیقه بعد از تـزریق در ادرار ظـاهر

می شود؛ ۶۰–۴۰ روز بعد از قطع دارو در ادرار وجود دارد. عملكرد / الرات درماني: سبب دزنراسيون هسته و سيتوپلاسم أميب شده و انگلها را دفع مىكند،

احتمالاً به وسهله تداخل با تكثير تروفوزوئيت اين عمل را انجام مي دهد. مهارد استفاده، همراه با سایر از بین برندمهای آمیب در درمان دیسانتری ناکهانی حاد آمیبی (آمیبیاز رودهای) یا برای تشدید حاد دیسانتری آمیبی مزمن. در درمان آمیبیاز خارج رودهای (آبسهٔ آمیبی، ههاتیت

آمیبی) بسیار موثر است. موارد مصرف تایید نشده عبارتند از: محلول شستشو (امتین در کلراید سدیم تزریقی) در محلِ أبسة أمييي (پس از أسپيراسيون چرک) مصرف ميشود؛ مالاريا (ناشي از پلاسموديوم فالسيپاروم) نگهداری / حَمَل و نقل: دارو را از نور محافظت كنيد.

عند موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: دیسانتری آمیبی:

بالنهن: ١mg/kg از راه عضلانی یا تزریق عمیق زیر جلدی دوبار در روز (صبح وعصر) برای ٣٠١٠ روز (حداکثر ۶۵۰mg/kg یا ۶۵۰mg در ۱۰ روز) تجویز میشود.

کودکان کوچکتر از ۸ سال: ۱mg/kg از راه مضلانی یا تزریق عمیق زیر جلدی، دوبار در روز برای ۳

روز (حداکثر ۱۰**mg/day) تجویز می**شود.

کودکان بزرگتر از ۸سال: mg/kg از راه عضالانی یا تزریق عمیق زیر جلدی، دوبار در روز برای ۴ روز (حداکثر ۲۰mg/day) تجویز میشود.

هیاتیت و آبسهٔ آمیبی

بالنین: ۱mg/kg از رآه عضالانی یا تزریق عمیق زیر جلدی، دوبار در روز (صبح و عصر) برای حداکثر ۱ روز (حداکثر ۴۵mg/kg یا ۴۵۰mg در ۱۰ روز) تجویز میشود. در مدت کمتر از ۶ هفته تکرار نشود.

توجهات **** موآرد منع مصرف: بیمارانی که یک دوره امتین ۶ تا ۸ هفته قبل دریافت نمودهاند؛ درمان نشانههای خفیف یا ناقلین آمیبهازیس؛ بیماری قلب یا کلیه؛ کودکان به استشناه مواردی با دیسانتری شدید که توسط

ـــى ،مييوريس: بيمار ساير آمييسيدهاکنترل نميشود. 🕏 مداد د احت ۱۰۱ موارد احتیاط: بیماران ناتوان یا سالمند؛ هیپوتانسیون، بیمارانی که جراحی دارند.

حاملگی / شهردهی: در دوران حاملگی، ممنوعیت مصرف دارد. مصرف بی،ضرر در طی دوران سردهی ثابت نشده است، از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X میباشد. • تعافلات دادهسته همچنین ۱۹ میباشد. • تعافلات دادهسته همچنین ۱۹ میباشد.

تماخلات داروین: هرج موردی ثابت نشده است

چ عهاوف هاندی درد، حساس شدن غیرطبیمی به لمس و فشار، عوارض حساسیتی مثل اگزما، کهیر و پورپورا، عوارض گوارشی شامل تهوع، استفراغ و اسهال که قبل از عوارض قلبی ـ عروقی آن بروز میکند، از عوارض جانبی مهم دارو هستند.

🖸 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: امتین دارویی قوی است. بیماران باید طی درمان بستری شوند و به مدت چند روز پس از آن تحت استراحت مطلق باشند.

در بیمارانی که اجازه راه رفتن یافتهاند ممکن است تاکیکاردی ایجاد شود. همچنین به بیماران توصیه کنید برای چندین هفته پس از اتمام دارو در منزل باقی بمانند.

محل تزریقات را ثبت نموده و این محلها را روزانه مشاهده کنید. درد و حساسیت عضالانی در محل

تزریق به طور شایع روی میدهند.

أثر سمى ممكن است جمع شونده باشد. بيمار بايد به دقت تحت نظر باشد و به او توصيه شود، هركونه

نشانهٔ غیرمعمول را هر چند ناچیز به نظر برسد، گزارش کند.

امتین برای قلب بالقوه سمی است. یک ECG باید قبل از شروع امتین و به علاوه پس از پنجمین روز، هنگام تکمیل درمان و یک هفته بعدگرفته شود. تغییرات ECG معمولاً حدود ۷ روز پس از تجویز دارو ظاهر مى شوند؛ عمدتاً اين تغييرات بركشت پذيرند. ظهورشان را بالافاصله كزارش كنيد.

نبض (سرعت وکیفیت) و فشار خون باید حداقل ۳ بار در روز ثبت شوند. تاکیکاردی غالباً قبل از ظهور ناهنجاریهای ECG ایجاد می شود.

تغییرات ECG ممکن است در بعضی از بیماران ۲ ماه بیشتر پس از قطع دارو ادامه یابد. بعضی از

بیماران تا زمانی که دارو قطع شود، دیس پنه را تجربه میکنند. با ظهور تاکیکاردی یا افت سریع فشار خون، ضعف آشکار یا سایر نشانههای عصبی _ عضلانی و

عوارض گوارشی شدید امتین باید قطع شود. این واکنشهای ناخواسته باید فوراً گزارش شوند. و عملکرد عصبی ـ عضلانی، خصوصاً گردن و اندامها (که احتمالاً بیشتر مبتلا میشوند) راکنترل کنید.

هرگونه علائم ضعف و شکایت از خستگی، بیحالی، سفتی عضلانی، تندرنس، یا درد را بلافاصله گزارش کنیّد. این نشأنهها معمّولاً قبل از نشانههای خطیرتر ظاهر میشوند و بـنابرایـن مـمکن است بـه عـنوان راهنمایی به منظور اجتناب از مصرف مقادیر بیش از حد دارو عمل کند. جذب و دفع را کنترل کنید. اولیگوری یا تغییر نسبت جذب و دفع را گزارش کنید.

تکرر، بوی غیرمعمول و قوام مدفوع را ثبت کنید. در صورتی که در پی بهبود اسهال، تعداد دفعات دفع مدفوع افزایش یابد، به واکنش ناشی از امتین شک کنید.

مداخلات / ارزشیابی

امتین با تزریق عمیق زیر جلدی یا تزریق عضلائی تجویز میشود. پس از ورود سوزن به دقت آسپیره

تزریق داخل وریدی، خطرناک و به ویژه ممنوع میباشد.

امتین بافتها را بسیار تحریک میکند. پس از کاربرد دارو، دستها را کاملاً بشوئید.

امتین برای درمان دیسانتری آمیبی حاد ناگهانی تنها به مدت کافی جهت کنترل نشانهها (معمولاً ۵-۳ روز) تجویز میشود. برای آمیبیاز خارج رودهای (ههاتیت آمیبی یا آبسه) عمدتاً به مدت ۱۰ روزداده میشود؛ یک أمیب کش دیگر باید به طور هم زمان یا به عنوان پیگیری فوری به منظور تضمین دفع أنتامباهيستوليتيكا أز ضايعات لوليه در روده، تجويز شود.

اموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید در منزل باقی بماند و به منظور پیشگیری از ایجاد تاکیکاردی، فعالیت خود را محدود سازد

به بیماران توصیه کنید ضعف، خستگی، بی حالی، سفتی، تندرنس یا درد عضلانی را بلافاصله گزارش

چربی امولوسیون شده Emulsifide FAT

دسته دارویی: تامین کننده مواد غذایی و کالری، تریگلیسیرید

لشكال دارويي: تزريقي: روغن سويا ١٠٪ و فسفوليپيدهاي زرده تخم مرغ ١/٢٪

مملکرد / اثرات درمانی: این دارو مخلوطی از تریکلیسیریدهای خنثی عمدتاً اسیدهای چرب اشباع نشده است. اسیدهای چرب عمدهٔ موجود در این امولسیون اسید لینولئیک، اولئیک، پالمیتیک، استثاریک و لینولنیک میباشند

موارد استفاده: این دارو جهت پیشگیری یا درمان کمبود اسیدهای چرب ضروری (اسید لینولئیک، لينولنيك، وأراشيدونيك)؛ تامين كالري غير پروتئيني مصرف ميشود.

 حوارد مصرف / دورال / طریقه تجویز: بالنین: روزانه مقدار ۱۵۰۰هـ ۵۰۰ همراه با محلول اسیدهای آمینه و کربوهیدرات از راه وریدی انفوزیون میشود. سرعت انفوزیون در ۱۰ دقیقه اول و ۲۰ قطره در دقیقه تنظیم شده و پس از آن طی نیم ساعت به سرعت نهایی ۶۰-۴۰ قطره افزایش می یابد.

کودکان: روزانه ۴۰mi/kg ف تجویز میشود.

۞ تدابير پرستاري مداخلات / آرزشیابی

در مورد مصرف آین دارو به عنوان بخشی از تغذیه کامل وریدی (TPN)، باید آن را به وسیله کانتر از راه وریدهای محیطی یا ورید مرکزی تجویز کرد. این دارو باید به مقداری تجویز شود که حداکثر ۶۰٪کالری تام مورد نیاز بیمار را تامین کند و ۴۰٪ دیگر باید با مصرف کربوهیدراتها و اسیدهای آمینه تامین گردد.

باقیمانده مصرف نشدهٔ این دارو را دور بریزید.

از مصرف امولسیون هایی که فازهای آن از هم جدا شدهاند، خودداری کنید.

🗐 اسامی تجارتی: Vasotec

تركيبات ثآبت

به همراه هیدروکلروتیازید دیورتیکی به نام وازرتیک (Vaseretic)؛ با دیلتیازم، بلوک کننده کـانال کلسیمی به نام تکزم (Teczem)، با فلتودیبین، بلوک کننده کانال کلسیمی به نام لکسکزل (Lexxel)

دسته دارويي: مهار كننده أنزيم معكوس كننده أنزيوتنسين (ACE-Inhibitor) ضد فشار خون. لشكال دلرويي: قرص: ۲/۵، ۵، ۱۰ و ۲۰mg ؛ آمپول: ۱/۲۵mg/ml

فارماكوكينتيك

طول اثر اوج اثر بروز اثر 77hr 4-8hr ۱hr خوراكي ۶hr 1-4hr ۱۵min وریدی ۴hr ۱۰-۴hr ۱۵min سریماً از مجاری گوارشی جذب میشود (وجود غذا در معده روی جذب آن تأثیری ندارد). به متابولیت

فعالى به نام انالايريل تبديل ميشود. عمدتاً از راه ادرار دفع ميشود. توسط همودياليز دفع ميشود. داراي نیمه عمر ۱۱ ساعت می باشد (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می بابد). عملکرد / اثرات درمانی: سیستم رنین - آنزیوتنسین - آلدسترون را سرکوب می کند (از تبدیل

انزيوتنسين آ به انژيوتنسين II كه يك منقَبض كننده قوى عروقي اسَت جُلوگيري ميكند؛ ممكّن است آنژیوتنسین II را در مواضع عروقی و کلیوی مهار کند). فعایت آنژیوتنسین II در پلاسما را کاهش داده و فمالیت رنین در پلاسماً را افزایش می دهد، میزان ترشح الدسترون را کاهش می دهد. در هیپرتانسیون، میزان مقاومت شریانهای محیطی را کاهش می دهد. در CHF برون ده قلبی را افزایش داده و مقاومت عـروق محیطی، فشار خون، فشار گوهای مویرگهای ریوی (PCWP) و سایز قلب را کاهش می دهد.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون به تنهایی یا به همراه سایر داروهای ضد فشار خون، درمان مکمل برای CHF (به همراه گلیکوزیدهای قلبی و دیورتیکها). درمان نفروپاتی دیابتی، هیپرتانسیون یا بحران کلیوی در اسکلرودرماً.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری می شود. برای تجویز تزریقی فقط از محلول شفاف، بی رنگ استفاده شود. محلول وریدی رقیق شده در دمای آتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار می ماند. تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

مي توان قرص دارو را خرد كرد.

وریدی: در تزریق وریدی مستقیم، داروی رقیق شده را در طی ۵ دقیقه تزریق کنید.

مى توان با ۵٪ D/W يا ۷-/۹ NaCl دارو را رقيق كرده و در طى ۱۰-۱۵ دقيقه آن را انفوزيون كرد. موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: هیپرتانسیون (به تنهایی):

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۵mg/day دوز نگهدارنده ۱۰-۴۰mg/day به صورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی.

وریدی در بالنین وسالمندان: ۱/۲۵mg/۶h

هیپرتانسیون (به همراه دیورتیک):

توجه: ٣-٢ روز قبل از شروع درمان با انالاپريل، ديورتيكها قطع شوند؛ در صورت عدم امكان با ۲/۵mg انالاپریل (۰/۶۲۵mg/IV) شروع کنید.

دوزاژ در نقص عملکرد کلیوی:

(براساس سطح کلیرانس کراتینین تعیین میشود).

خوراکی دربالنین وسالمندان: درشروع با ۲/۵-۵mg در روز، سپس تاحداکثر ۴۰mg/day عیار بندی

وریدی در بالنین و سالمندان (Ccr<۳): در شروع ۰/۶۲۵mg در صورت عدم پاسخ ممکن است در طی یک ساعت بعد تکرار شود، سپس ۱/۲۵mg/q۶h

ئارسايى احتقائى قلب:

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۵mg-۵۲۵ در روز. دوز نگهدارنده: ۵-۲۰mg/day در دو دوز مساوی. دوز حداکثر: ۴۰mg/day در دو دوز مساوی

دوز دارو در نقص عملکردکلیوی، هیپوناترمی (۱/۶ /CREAT) ۱۸۶

در شروع ۲/۵mg/day سپس به ۲/۵mg دوبار در روز افزایش یافته، سپس ۵mg دو بار در روز در فواصل ۴ روزه (حداقل) و تا حداکثر ۴۰mg در روز.

آختلال عملکرد بطن چپ بدون علامت: ۳/۵ میلیگرم خوراکی دو بار در روز بر اساس پاسخ و تحمل بيمار تا ۲۰ mg قابل افزايش است.

توجهات موارد منع مصرف: تاریخچه، أنژیوادما با درمان قبلی توسط مهار کنندههای ACE موارد احتياط: نقص عماكرد كليوى، بيماران مبتلا به هيپوناترمي يا تحت ديورتيك درماني، دياليز،

هیپوولومی، نارسایی کرونری یا عروق مغزی حاملگی و شیردهی: از جفت عبور میکند. در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب مورتالیتی و موربیدیتی جنین یا نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد. 🕥 تداخلاه دارویی: الکل، دیورتیکها، داروهای ضد فشار خون ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. NSAIDs ممكن است اثرات دارو را كاهش دهند. ديورتيكهاي محتبس كننده پتاسيم، و مكملهاى پتاسيمي ممكن است موجب هيپركالمي شوند. ممكن است غلظت وسميت ليتيوم را افزايش دهد ریفامپین، تحت کاهش اثر انالاپریل میشود. مصرف همزمان با انسولین و ضد قـندهای خـوراکـی بخصوص در اویل مصرف باعث افت قند خون میشود. تَفْيِيرُ تَسَتْهَانَى آزمايشكاهي: ممكن است سطوح سرمي پـتاسيم، SGOT, SGPT, Alk.Ph BUN، کراتینین، بیلیروبین را افزایش داده و سطح سدیم را کاهش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن

تیتر ANA شود. ممکن است به مقدار کم غلظت هموگلوبین و هماتوکریت را کاهش دهد. عوارض مانبی: شایع: سردرد، سرکیجه، خستکی

احتمالی: راش، اسهال، تهوع، سرفه، از دست دادن حس چشایی نادر: هیپوتانسیون وضعیتی، بیخوابی، عصبانیت، پارستزی، کابوس شبانه، سردی انتهاها، طیش قبلب،

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوتانسیون شدید (سنکوپ دوز اول) ممکن است در مبتلایان به CHF، تخلیه آب و سدیم بدن رخ دهد. آنژیوادما (تورم صورت ولب) و هیپرکالمی به ندرت رخ میدهد.

آگرانولوسیتوز، نوتروپنیممکن است در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا بیماری کلاژن عروق (لوپوس اریتماتوز سیستمیک، اسکلرودرما) رخ دهد. سندرم نفروتیک ممکن است در بیماران دارای سابقه بیماری

کلیوی دیده شود.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شَنَاخَت پایه: علاوه بر روتین همیشگی، بلافاصله قبل از دادن هر دوز دارو فشار خون چک شود (به نوسانات آن توجه شود). قبل از شروع درمان تستهای عملکردکلیوی باید انجام شوند. در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی، بیماری اتوایمون، یا بیمارانی که داروهای موثر بر لکوسیتها یا سیستم ایمنی میگیرند، قبل از شروع درمان و سپس هر دو هفته یک بار به مدت سه ماه و سپس به طور دورهای باید CBC, Diff انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه به بیمار در حرکت کمک کنید. پوست را از نظر راش بررسی کنید. سطح پتاسیم، BUN و کراتینین سرم پایش شود. الگوی دفع مدفوع و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار را از نظر کاهش اشتها در اثر کاهش درک مزهها بررسی کنید. اگر کاهش چشمگیر فشار خون اتفاق افتاد، بیمار را در حالی که یاهابالا قرار دارند در وضعیت طاقباز قرار دهید.

🗱 - آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی أموزش داده شود که:

برای کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو، قبل از بلند شدن از تخت، ابتدا کمی نشسته و پاهای خود را از تخت آویزان کند، سپس به آرامی برخیزد. در صورت وقوع تهوع، نوشیدنیهای بدون کافئین، یا نان تست خشک ممکن است کمک کننده باشد. هرگونه نشانه عفونت (زخم گلو، تب) را گزارش کند. برای رسیدن به حداکثر پاسخ درمانی در کاهش فشار خون ممکن است چند هفته لازم باشد. نخوردن دوزی از دارو یا قطع خودسرانه دارو ممكن است موجب هيپرتانسيون انعكاسي شديد شود.

Enflurane

انفلوران

اسامی تجارتی: Ethrane

دسته دارویی: گازها لوژنه، بیهوش کنندهٔ عمومی استنشاقی لشكال دلرويى: استنشاقي Bulk

 فارماگوکینتیک: بیحس کنندههای استنشاقی سریعاً از طریق ریمها جذب جریان خون میشوند. ضریب blood/gas دارو پائین است. قسمت بزرگی از دارو بدون تغییر از ریمها دفع میشود. بیش از ۱۰ درصد آن در کبد متابولیزه میشود و به فلوراید غیرآلی تبدیل میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: از سد خونی ـ مغزی عبور میکند و موجب بیهوشی عمومی میشود. این گاز غیرقابل اشتعال بوده، القاء و ریکاوری بی در دسر و ملایم و سریع است، و عمق بیهوشی بسرعت دگرگون میشود. شیوع آریتمیها و تهوع و استفراغ پس از عمل تا حدودی کمتر از عوارض ایجاد شده با هالوتان و متوکسی فلوران است.

موارد استفاده: القاء و نگهداری بیهوشی عمومی، ضد درد و در زایمانهای واژینال و سزارین **نگهداری / حمل و نقل:** به تک نگار هالوتان مراجمه شود.

حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء و نگهداری بیهوشی

مِالغَين: برأى القاء بيهوشي ابتدا با غلظت ٠/٠٪ ٧/٧ انفلوران در هوا، اكسيژن يا N2O ـ اكسيژن، شروع کرده و سپس به فواصل هرچند تنفس به میزان ۰/۵٪ ۷/۷ به آن اضافه میشود. حداکثر غلظتی که تجویز میگردد ۴/۵٪ است. القاء بیهوشی در طی ۱۰-۷ دقیقه صورت میگیرد. نگهداری بیهوشی با غلظت ۳-۵/۰٪ ۷/۷ انفلوران در N2O ـ اکسیژن انجام میشود. در زمانی که تنفس خودبخودی وجود دارد غلظت این ماده بیهوشی نباید از ۳٪ ۷/۷ فراتر رود. اگرچه گزارش می شود که انفلوران خاصیت شل کنندگی عضلانی نیز دارد. معهذا ممکن است تجویز مهارکنندههای نروماسکولار ضـرورت یـابد. آنـالژزی بـعد از جراحی نیز ممکن است لازم باشد. برای کاهش تحریک CNS، تجویز یک باربیتورات کوتاه اثر یا دیگر داروهای وریدی بیهوشی قبل از استنشاق انفلوران توصیه میشود. جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد نگهداری بیهوشی در سزارین به تک نگار N2O مراجعه شود. اطفال: دوز اطفال برحسب هر فرد تعیین میشود.

آنستزی سریایی: بالغین: ۱/۵–۰/۷۵٪ ۷/۷ توجهات

- موارد منع مصرف: هيپرترمي بدخيم يا سابقة أن
- موارد احتياط: اختلالات تشنجي حاًملگی / شیردهی: به تک نگار، هالوتان مراجعه شود.
- تداخلات دارویسی: گزارشاتی از افزایش غلظت فلوراید سرم به خصوص در بیماری که ایزونیازید مصرف میکند و تغییر میزان آنزیمهای کبدی به دنبال مصرف انفلوران وجود دارد.
 - جهت کسب اطلاعات بیشتر به تک نگار «هالوتان» مراجعه شود.

عهارف مالهى، لرز (شايع)، تهوع يا استفراغ (خفيف)، دليريوم. تدابیر پرستاری 0

بررسی و شناخت بایه

توصیه میشود که به هنگام استفاده از انفلوران برای القای بیهوشی، غلظت آن را به آهستگی افزایش دهید (مثلاً با هرچند تنفس ۵ درصد).

درصورت نیاز به کمک یاکنترل تنفس، برای به حداقل رساندن خطر تحریک CNS و تشنج از هييرونتيلاسيون اجتناب كنيد.

به علت کوتاه اثر بودن انفلوران، بعد از جراحی خاصیت ضددرد کمی ایجاد میشود. بنابراین تجویز قبلی ضددردها بعد از انفلوران نسبت به سایر هوشبرها مبرمتر است.

انوكساسين Enoxacin

- اسامی تجارتی: Penetrex
- دسته دارویی: ضدعفونت: کوینولون (Quinolone)
 - لشکال دارویی: قرص: ۲۰۰ و ۴۰۰mg
- فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۶–۳ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: در میکروارگانیسمهای حساس DNA-gyrase را مهار کرده، با تکثیر و ترمیم DNA باکتری تداخل میکند.

موارد استفاده: درمان سوزاک بدون عارضه پیشابراهی یا سرویکال، عفونتهای بدون عارضه (سیستیت) یا عارضهدار مجاری ادراری. درمان شانکروئید جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از هر وعده غذایی داده شود.

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: عفونت بدون عارضه مجاری ادراری (سیستیت): خوراکی در بالفین بزرگتر از ۱۸ سال، و سالمندان: ۲۰۰mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز

عقونت عارضهدار مجاری ادراری: خوراکی در بالغین بزرگتر از ۱۸ سال و سالمندان: ۴۰۰mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۴ روز

سوزاک بدون عارضه:

خوراکی دربالغین بزرگتر از ۱۸ سال: ۴۰۰mg به صورت یک دوز منفرد

دوزاژ در نقص عملکرد کلیوی:

دوز دارو یا دفعات آن براساس درجه نقص عملکرد کلیوی تعیین میشود: کلیرانس کراتینین کمتر از ۳۰ml/min : ابتدا دوز شروعی نرمال، سپس نصف دوز معمول هر ۱۲

توجهات موارد منع مصرف: در بچههای کمتر از ۱۸ سال مصرف نشود.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، هرگونه استعداد و احتمال تشنج کی و شیر دهی: ممکن است موجب سمیت در مادر (کاهش وزن، تحریکپذیری) و سمیت جنین شود. مشخص نیست که در شیر مادر ترشح میشود یا نه. نباید در زنان حامله مصرف شود. از نظر حاملگی

نزء گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: أنتیاسیدها، بیسموت ساب سالیسیلات، سوکرال فیت، ممکن است جذب دارو را کاهش دهند (حداقل ۴ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از انوکساسین داده شوند). ممکن است کلیرانس تئوفیلین را کاهش داده أو غلظت سمیت آن را افزایش دهد. منکن است اثرات داروهای ضد انمقاد را افزایش دهد. تــــغییر تستعـای آزمـایشگاهی: مـــمکن است سـطوح ســرمی ,BUN, Alk.Ph, LDH

SGPT(ALT), SGOT(AST) كراتينين، بيليروبين را افزايش دهد. 🚜 عوارض هالبي: احتمالي: تهوع، استفراغ، حساسيت به نور

نادر: سرگیجه، ناراحتی شکم، اسهال

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونتهای ثانویه (به خصوص انتروکوکی و قارچی) ممکن است رخ دهد. واکنشهای حساسیت مفرط، که گاهی شدید وگاهی کشنده هستند، ممکن است در بیمار تحت

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به فلتوروکوینولونها، گروه کـوینولونهای ضـد باکتری (سینوکساسین، نالیدیکسیک) سئوال شود.

مداخلات /ارزشهایی: دفعات و قوام مدفوع بررسی شود. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: پورپورای ژنیتال، واژینیت، تب، زخم و ناراحتی دهان

ربوری رئیس و رئیس به از مهم و فارستی مسن از آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

مایمات فراوان مصرف کند. کل دوره درمان را رعایت کند. ساعت مصرف دارو در رابطه با وعدمهای غنایی را به بیمار آموزش دهید. در صورت وقوع سرگیجه از رانندگی یا انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراه بنفش قرار نگیرد، لباسهای محافظ در مقابل نور افتاب و عینک آفتابی استفاده کند.

Enoxaparin Sodium

انوكساپيرين سديم

Lovenox : اسامی تجارتی:

دسته دارویی: ضد انعقاد (هپارین با وزن مولکولی کم)
100 mg/mL 0.2 mL, 100 mg/mL 0.4 mL, الشکال دارویی:

100 mg/mL 0.6 mL, 100 mg/mL 0.8 mL, 100 mg/mL 1 mL

فارماکوکینتیک: جذب: فراهمی زیستی دارو ۹۲ % است. بعد از ۵-۳ ساعت به اوج اثر رسیده و تا ۲۴ ساعت اثر دارد. پخش: حجم پش فعالیت ضد فاکتور ۱۰ فعال حدود ۶ لیتر است.

متابولیسم: اطلاعاتی در دسترس نیست. دفع: نیمه عمر دفع دارو بر مبنای اثر ضد فاکتور ۱۰ حـدود ۴/۵ ساعت بعد از تجویز زیر جلدی است.

ساعت بعد از تجویز زیر جلدی است. عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد نعقاد: دارو تشکیل کمپلکس انتی ترومبین III و ترومبین را تسریع

کرده و ترومبین را غیرفمال کرده و جلوی تبدیل فیبرینوژن به فیبرین را میگیرد، نسبت فمال ُ ضَد فَاکْتور ُ ۹ َ فعال به فاکتور ۲ بیشتر از هپارین معمولی است. **مهارد استفاده:** پیشگیری از DVT (ترومبوز وریدهای عمقی) پس از جراحی لکن یا تمویض مفصل زانو.

پیشگیری از DVT در پی اعمال جراحی عمومی نگهداری / حمل و نقل: دارو دارای ظاهر شفاف و بیرنگ تا زرد کمرنگ میباشد. در دمای اتاق

نگهداری شود. تجویز زیر جلدی: توجه: با سایر داروها به طور مخلوط تزریق یا انفوزیون نشود. هرگز عضلانی

تزریق نشود. زیر جلدی: به بیمار آموزش دهید که برای تزریق زیر جلدی عمقی دارو در وضعیت خوابیده قـرار -

... بین دیواره قدامی جانبی چپ و راست، و خلفی جانبی چپ و راست دیواره شکم تزریق شود.

کل سرسوزن (نیم اینچ) را در داخل چین پوستی که توسط گرفتن پوست شُکم در بین ٌ آنگشتُ شست و نشانه ایجاد کردهاید، فرو کرده و در حین تزریق چین پوستی را رها نکنید.

 حوارد مصرف آدورًا آر طريقه تُعِويز: توجه: دور شروعي را تا حد امكان هر چه زودتر پس از جراحي تزريق كنيد. اما نبايد تزريق دوز اول بيشتر از ٢٣ ساعت بعد از عمل طول بكشد.
 پيشگيري از DVT:

زیر جلدی در بالفین و سالمندان: ۳۰mg دوبار در روز و معمولاً به مدت ۲۰۱۰ روز.

🤻 موارد احتیاط: وضعیتهایی که ریسک خونریزی بالا است، تاریخچه ترومبوسیتوپنی ناشی از هارین درمانی، نقص عملکرد کلیوی، سالمندان، هیپرتانسیون شریانی کنترل نشده، تاریخچه زخم و خونریزی گوارشی اخیر

حاملگی و شیردهی: درطی حاملگی و به خصوص در طی سه ماهه آخر و دوره بلافاصله بعد از زایمان با احتیاط مصرف شود (خطر خوتریزی مادر افزایش می یابد). مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشیح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

تداخلاسه دارویس: ضد انمقادها، و مهار کنندههای پلاکت ممکن است خطر خونریزی را افزایش
 دهند (با احتیاط مصرف شود). منجر به ایجاد هماتوم حاد نخاعی در بیمارانی می شود که تحت بیهوشی
 ایبدورال قرار می گیرند.

پلیکآمایسین و والپروئیک اسید باعث هایپوترومبینمی و مهار تجمع بلکتی می شوند. بیمار را به دقت مانیتور کنید.

تسغییر تستهای آزمایشگاهی: افزایش قابل بسرگشت سطوح سرمی ,Alk.Ph, LDH SGPT(ALT), SGOT(AST) ممکن است رخ دهد. عوارض مانبی: احتمالی: آنمی هیپوکروم، تهوع، گیجی، درد.

گ واکنشهای مضر / اترات سمی: اوردوز تصادفی دارو ممکن است موجب عوارض خونریزی دهنده در دامنه اکیموز موضعی تا هموراژی شدید شود. آنشیدوت: دوز مصرفی پروتاین سولفات (محلول ۱٪) به عنوان انتیدوت دارو بایستی با دوز انوکسایبرین مصرفی برابر باشد. دوز دومی به مقدار Amg/mg/۰، پروتامین سولفات ممکن است داده شود. اگر که زمان تست APTT اندازه گیری شده در طی ۲-۴ ساعت بعد از انفوزیون دوز اول هنوز بالا باشد.

ندابير پرستاري__

بررسی و شنآخت پایه: CBC و شمارش پلاکتی بیمار بررسی شود. مقدار پایه فشار خون بیمار ثبت شود. مداخلات / ارزشیابی: به طور دورهای CBC، شمارش پلاکتی، مدفوع از نظار خون مخفی بررسی شود (در بیماری که قبالاً دارای پارامترهای انعقادی نرمال بوده است، پایش روزانه این تستها لازم نیست). بیمار را از نظر هرگونه نشانه خونریزی بررسی کنید: خونریزی از موضع جراحی، هماچوری، خون در مدفوع، خونریزی از موضع تزریق؛ فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسیون چک

اً آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره معمول درمان ۱۰-۷ روز میهاشد. هرگونه نشانه خونریزی را گزارش کند. از مصرف هـرگونه داروی OTC به ویژه آسپیرین بدون مشورت با پزشک پرهیز کند.

انتاكاپون Entacapon

🗐 اسامی تجارتی: Comtan

ت دسته دارویی: ضد بارکینسون (مهار کننده COMT)

الشكال دارويي: قرص: ۲۰۰mg

فارماکوکینتیگ : این دارو قبل از دفع کاملاً متابولیزه می و دد و فقط ۰/۲٪ از دارو بدون تغییر از ادرار
دفع می و دد. مهمترین راه متابولیکی این دارو ایزومریزاسیون است که به دنبال آن بوسیله گلوکورونیزاسیون
به یک عامل کونژوگه غیرفمال تبدیل می شود. ظاهراً دفع صفراوی عمده ترین راه حذف این دارو و
متابولیتهایش از بدن می باشد.

ٔ عملکرد / اشرات درمانی: این دارو در بافتهای محیطی بصورت انتخابی و برگشتپذیر (COMT)، کاتکول O متیل ترانسفراز) را مهار میکند و از متابولیزه شدن دوپامین جلوگیری میشود. م**وارد استفاده:** بیماری یارکینسون

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری پارکینسون

بزرگسالان ۲۰۰ میلیگرم با هر دوز لوودوپا و کاربیدوپا و ممکن است ۸ بار در روز انتاکاین تجویز گردد اِما دوز کلی در هر روز نباید از ۱۶۰۰ میلیگرم تجاوز نماید.

قرار دارد. • تداخسلامه دارویسی: انتاکاین همراه با مهار کننده غیرانتخابی مونوآمین اکسیداز مانند فـنلزین و ترانیل سیرومین نباید مصرف گردد.

. مُصرفُ انتاکاین همراَه با دَاروهایی که توسط COMT متابولیزه میگردند (دوبوتامین، دوپـامین، ایی نفرین، ایزوپروتزنول، متیل دویا، نورایی نفرین) می تواند باعث افزایش ضربان قلب، آریتمی و تـفییرات زیادی در فشار خون بسته به راه تجویز شود.

دارو باعث افزّایش سطح پلاسمایی لوودوپا میگردد و این امر می *ت*واند سبب کناهش فشبار خون ارتوستاتیک و سنکوپ گردد.

چه عوارض هاندی: درد شکمی، یبوست، اسهال، خستگی، اضطراب، تهوع، کاهش حرکات بدن، افزایش فعالش، در حرکات بدن، افزایش فعالت، افزایش در حرکات بدن، هانوسیناسیون، عدم کنترل حرکات تکراری زبان، لبها، صورت، بازوها و پاها با شیوع بیشت، ادرار کردن سخت و پاها با شیوع بیشت، ادرار کردن سخت و درد یائین کمر یا پشت، ادرار کردن سخت و دردناک، عصبانیت، بیخوابی، تحریک پذیری، احساس سوختن و سوزش در معده و سینه، درد عضلانی و یا ضعف، اختلالات معده، گرفتگی سینه ارزش، تنگی نفس، مزه ناخوشایند یا اختلال حس چشایی، ویزینگ، مناط قریم کرچک روی پوست با شیوع.

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

۵ دارو می تواند رنگ ادرار را به رنگ قهوهای و یا پرتقالی تغییر دهد.

در بعضی افراد سبب ایجاد سرگیجه و خواب آلودگی میکردد و قبل از رانندگی و کار با ماشین آلات و
 کارهایی که نیاز به مهارت دارند با احتیاط مصرف شود.

در دفعه اول و یا شروع مصرف دارو تهوع و عوارض جانبی شایع اتفاق میافتد.

Eosin liejui

اسامی تجارتی: Neo mercurochrom ¿Lovenox

لشكال دارويي: Bulk

عملکرد / آثرات درمانی: تترابروموفلوتورسئین میباشد. در آب محلول است و در الکل کمی محلول میباشد.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف در بسته نگهداری شود.

تداخـالات دارویــی: با محلولهای اکسید کننده و اسیدها ناسازگار است.

🖎 موارد مصرف آ دوزاژ / طریقه تجویز: این ماده به عنوان رنگ مجاز دارویی به کار میرود و به استثناء فراور دههای دور چشم، مصرفش در داروهای پوستی و آرایشی (روژ لب، لاک) به وسیله FDA تایید شده است. محلول ۵-۱٪ الکلی آن به عنوان آنتیسپتیک موضعی و خشک کنندهٔ ترشحات برای تنه و اندامها و محلول آبی آن فقط به عنوان خشک کننده ترشحات و جراحات ملتهب خصوصاً برای صورت به کار می رود. معمولاً أَز غَلَظت ٢٪ اثوزين به صورت زير استفاده مي شود. اين محلول را مي توان به مدت ٢٠ دقیقه ۳ تا ۴ بار در روز بر روی ضایعات قرار داد. D.W 100^{CC} یا Alcohol 70° 100^{CC}

Eosin 2gr عوارض ماندی، موردی گزارش نشده است.

نگات قابل توجه: الوزین دارای کریستالهای قرمز رنگ متمایل به آبی یا قهوهای مایل به قرمز میشاد. محلول غلیظ آن به رنگ قهوهای مایل به قرمز و محلول رقیق شده (۱<u>۰۰)</u> به رنگ زرد متمایل به قرمز

Ephedrine (HCl or Sulfate)

افدرین (هیدروکلراید یا سولفات)

اسامی تجارتی: Efedron ،Ectasule، اCatronol ،Ephedsol

دسته دارویی: آگونیست آلفا و بتا ـ أدرنرژیک، گشاد کنندهٔ برونشها، ضد احتقان بینی لشکال دارویی: قرصهای خطدار: ۲۰mg ؛ محلول تزریقی: ۲۰mg/ml

فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای معده ـ رودهای جذب میشود. اوج اثر دارو، ۱۵ دقیقه تا یک ساعت و مدت آن، در مورد اتساع برونش ۴-۲ ساعت، و در اثرات قلبی و پرسور (خوراکی) حداکثر تا ۴ ساعت و (وریدی) یک ساعت میباشد. این دارو به طور وسیعی منتشر میشود، از سد خونی ـ مغزی عبور میکند. مقادیر کمی از دارو در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۶–۳ ساعت؛ این دارو از راه ادرار دفع میشود. عملکرد / آثرات درمانی: تصور می شود به طور غیر مستقیم به وسیلهٔ آزاد سازی ذخایر بافتی

نورایی نفرین و به طور مستقیم به وسیلهٔ تحریک گیرندههای $B2, B1, \alpha$ آدرنرژیک عمل میکند. **موارد استفاده**؛ تسکین موقت احتقان بینی در تب یونجه، رینیت آلرژیک و سینوزیت، و در درمان و پروفیلاکسی موارد خفیف آسم حاد و در بیماران مبتلا به آسم مزمن نیازمند درمان مداوم. همچنین بخاطر عَمْلَكُود تَحْرِيكُ CNS، در درمان ناركوليسي، در جهت بهبود تنفس در مسموميت با مخدرها و باربيتوراتها، به منظور مقابله با وضعيتهاي هيپوتانسيو، خصوصاً مواردي كه همراه با بي-حسي نخاعي هستند مصرف شده است؛ در درمان شب ادراری یا نقص کنترل مثانه؛ به عنوان داروی کمکی در درمان میاستنی گراویس؛ به عنوان متسع کنندهٔ مردمکها؛ جهت تسکین دیس منوره و برای حمایت موقت سرعت ضربان بطنی در سندرم استوک ـ آدامز، برای ادم محیطی ثانویه به نفروپاتی دیابتیک تیپ I. نگهداری / حمل و نقل

دارو را در ظروف سر بسته، مقاوم به نور در دمای ۳۰°۳–۱۵ نگهداری کنید، مگر ایـن کـه دسـتور دیگری توسط کارخانه سازنده داده شود.

داروی مایع را در صورتی که شفاف نباشد تجویز نکنید.

موارد مصرف / دوزال / طريقة تجويز: برونكوديلاتور، ضد احتقان بيني

بالغین: در صورت نیاز ۲۵-۵۰mg از راه خوراکی هر ۳ تا ۴ ساعت (حداکثر ۱۵۰mg/۲۲h) تـجویز میشود؛ یا ۱۲/۵-۲۵mg از راه عضالانی و وریدی یا زیر جلدی تجویز میشود.

کودکان بزرگتر از ۲ سال: روزانه ۲-۳mg/kg از راه خوراکی، در ۴ تا ۶ دوز منقسم تجویز میشود. کودکان ۱۲-۶ سال: روزانه ۶/۲۵-۱۲/۵mg از راه خوراکی، هر ۴ ساعت (حداکثر ۷۵mg/۲۴h) تجویز مىشود.

هيپوتانسيون:

بالغین: روزانه ۲۵mg از راه خوراکی، ۱ تا ۴ بار در روز (حداکثر ۱۵۰mg/۲۴۸) تجویز می شود؛ یا ۱۰-۵۰mg از رَاهُ عضلانی یا زیر جلدی، یا ۲۵mg با تزریق آهسته داخل وریدی تجویز میشود؛ در صورت ضرورت در فاصلهٔ ۱۰-۵ دقیقه (حداکثر ۱۵۰mg/۲۴h) تکرار می شود.

کودکان: روزانه ۳mg/kg از راه خوراکی، عضلانی، زیر جلدی یا وریدی در ۴ تا ۶ دوز منقسم (حداکثر ۷۵mg/۲۴h) تجویز میشود.

میاستنی گراویس:

بالنين: ۲۵mg از راه خوراکی سه يا چهار بار در روز تجويز می شود.

شب ادراری:

بالغین: Yamg از راه خوراکی، قبل از خواب مصرف می شود.

موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت مفرط به افدرین یا سایر مقلدهای سمپاتیک، گلوکوم زاویـهٔ

موارد احتیاط: با هر روشی در هیپرتانسیون، ارتریواسکلروزیس، آنژین صدری، بی کفایتی کرونری، بیماری مزمن قلبی با نهایت احتیاط مصرف شود؛ دیابت ملیتوس؛ هیپرتیروئیدیسم؛ هیپرتروفی پروستات. **حاملگی / شیر دهی:** از جفت عبور میکند، در شیر منتشر میشود. مصرف بیضرر طی دوران

حاملگی و در مادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

🗨 🏾 تداخلامت دارویی: مهار کنندمهای منوأمین اکسیداز، ضدافسردگیهای سه حلقهای، فورازولیدون و گوانتیدین ممکن است اثرات آلفا ـ آدرنـرژیک (سردرد، هیپرپیرکسی، هیپرتانسیون) را افزایش دهند؛ بیکربنات سدیم دفع کلیوی افدرین را کاهش داده، عوارض CNS را افزایش میدهد؛ ایی نفرین و نورایی نفرین اثرات مقلد سمپاتیک را افزایش میدهند؛ اثرات مسدود کنندههای آلفاً و بتا واف درین آنتاگونیزه

بيرات مقادير آزمايشگاهي: افدرين عمدتاً حداقل ١٢ ساعت قبل از انجام تستهاي حساسيت جهت پیشگیری از واکنشهای مثبت کاذب قطع میشود.

ک عوارض هاندی: معمولاً با دوزهای زیاد (سیستمیک): سردرد، بیخوابی، عصبی شدن، اضطراب، **لرزش، سرگیجه، طپش قلب، تاکیکاردی، درد جلوی قلبی، آریتمیهای**

قلبی، مشکل در ادرار کردن، ادرار دردناک، احتباس ادراری حاد (به ویژه مردان مسن با پروستاتیسم)، تهوع، استفراغ، بی آشتهایی، تعریق، تشنگی، بثورات ثابت دارویی.

(موضعی): سوزش، گزگز کردن، خشکی مخاط بینی، عطسه، احتقان واجهشی

مصرف بیش ازحد: سرخوشی، اغتشاش شعور، دلیریوم، تشنجات، تب بالا، تضعیف CNS (خواب آلودگی، اغماء) هیپرتانسیون، هیپوتانسیون واجهشی، تضعیف تنفسی، سایکوز پارانوئید، توهمات بینایی و شنوایی

🔾 تدابیریرستاری

برُ رسى و شُنَّاخْت پايه: بَيماران دريافت كنندهٔ افدرين داخل وريدي بايد تحت نظارت پيوسته باشند. فشار خون پایه و سایر علائم حیاتی را بگیرید. فشار خون را به طور مکرر طی ۵ دقیقه اول، سپس هر ۵–۳ دقیقه تا تثبیت أن كنترل كنید.

هنگامی که افدرین از راه وریدی تجویز میشود، در ابتدا عروق خونی کلیه را منقبض میکند، و سپس تشکیل ادرار را کاهش میدهد. هنگامی که فشار خون به سمت سطوح طبیعی بالا میرود، عملکرد کلیه نیز مجدداً برقرار میگردد. با این حال، اگر فشار خون به سطوح هیپرتانسیو افزایش یابد، جریان خون کلیه و برون ده ادرار مجدداً كاهش مي يابد.

الگو و نسبت جذب و دفع را، خصوصاً در بیماران مذکر سالمندکنترل کنید. بیمار را تشویق کنید قبل از مصرف دارو ادرار خود را تخلیه کند.

مصرف دوزهای مکرر در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون میتواند منجر به هیپوتانسیون واجهشی شود. در این بیماران کنترل فشار ورید مرکزی یا فشار پر شدن بطن چپ توصیه میشود.

مداخلات / ارزشیابی

بی خوابی، به ویژه با ادامه درمان شایع است. زمان تجویز و مقدار دوز مصرفی نکات حائز اهمیت ستند. در صورت امکان، دوز آخر را چند ساعت قبل از خواب تجویز کنید.

افدرین داخل وریدی ممکن است رقیق نشده با تزریق مستقیم وریدی با سرعت ۱۰mg یاکسری از آن در مدت ۶۰-۳۰ ثانیه تجویز شود.

آموزش بیمار / خانواده: افدرین به طور شایع سوء مصرف میشود. باید به بیماران عوارض جانبی و خطرات آن گوشزد شود و تذکر داده شود دارو را تنها طبق دستور مصرف کنند.

بیمار را آگاه سازید تا داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) برای سرفه، سرماخوردگی، آلرژیها، یا آسم را جزء با تایید پزشک مصرف نکند. افدرین جزء معمول در این فرآوردهها میباشد.

Epinephrine

ايىنفرين

أسامي تجارتي: Sus-Phrine ،Adrenalin ، Primatene ،Sus-Phrine ،Adrenalin دسته دارویی: سمپاتومیتمیک (مقلد سمپاتیک) (آدرنرژیک)

لشكال دلرويي: تزريقي:

0.1 mg/mL, 10 mL (as Hydrochloride)

1 mg/mL, 2 mL (as Acid tartrate) or (as hydrochloride) 1 mg/mL (as Acid Tartrate) or (as ydrochloride)

محلول چشمی: ۱/۰،۵/۰،۱ و ۲ %

آثروسل: mg/spray ، •/۲۵ mg/spray ، •/۲ mg/spray /

❖ فارماكوكينتيك:

تزريقي:

تزريقى:

طول الثر ۲hr -	اوج الثر ۲۰min	بروز اثر ۱۰minه	زیر جلدی
\-4hr	Y·min	a−\•min	عضلاني
\- Yhr	Y∙min	۲-۵min	استنشاقي
\Y-Y Yb r	Y-∧hr	\hr	چشمی

بعد از مصرف استنشاقی دارای حداقل جذب، و بعد از مصرف تزریقی دارای جذب خوبی میباشد، در کبد، بافتهای دیگر، پایانههای عصبی سمپاتیک متابولیزه میشود. از طریق ادرار دفع میشود. چشمی: ممکن است به علت ترشح دربینی و نازوفارکس دارای جذب سیستمیک باشد. در طی چند دقیقه میدریاز رخ داده، و چند ساعت طول میکشد؛ انقباض عروقی در طی ۵ دقیقه ایجاد شده و بیشتر از یک ساعت طول میکشد.

20000000000

 β مملکرد / اثرات درسانی: گیرندههای ∞ - آدرنرژیک (انقباض، عبوقی، اثبرات فشاری، β آدرنرژیک (تنقباض) را تحریک میکند، که نتیجه آن آدرزژیک (تیجه آن شار شدن عضلات صاف درخت برونشیال، عروق محیطی میباشد. چشمی: جریان رو به بیرون مایع زلالیه را از اتاقک قدامی افزایش داده، مردمکها را گشاد میکند (عروق خونی ملتحمه را منقبض میکند). طولانی کردن اثر بیحس کنندههای موضعی.

هواوه استفاقه، ترمان حملات حاد آسم برونشی، برونکواسپاسم برگشت پذیر در بیماران مبتلا به برونشیت، آمفیزم، واکنشهای حساسیت مفرط. برگشت ریتم قلب در ایست قلبی. چشمی، درمان گلوکوم زاویه باز مزمن به تنهایی یا به همراه سایر داروها. درمان هموراژی لثمها، pulpal، بیش فعالی نموظی (priapism) و درمان احتقان ملتحمه در طی جراحی؛ و گلوکوم ثانویه جزء استفادمهای تایید نشده دارو می باشند.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب در دارو از مصرف آن پرهیز شود.

تجویز استنشاقی / چشمی / زیر جُلدی / وریدی

استنشاقی: ابتدا ظرف حاوی دارو به خوبی تکان داده شود، پس از یک بازدم کاملاً عمیق، قطعه دهانی ظرف دارو را در فاصله یک اینچی لبها گرفته و هم زمان با اسپری کردن دارو دم عمیقی کشیده شده و تا سر حد امکان نفس خود را نگهدارد.

تا استنشاق دوز دوم ۱-۱۰ دقیقه صبر کنید (برای نفوذ هر چه عمیق تر برونشیال).

چشمی: فقط برای مصرف موضعی چشم میباشد.

بیمار را آموزش دهید که سر خود را به عقب خم کرده و به سرعت بالا نگاه کنید. به طور آرام پلک پایین را بکشید تا چالهای ایجاد شود و دارو در داخل آن بچکانید. نوک قطره چکان با پلک یا هر سطح دیگر تماس پیدا نکند.

وقتی که بَلک پایین (ا رها کردید، از بیمار بخواهید که چشم خود را به مدت ۳۰ ثانیه بازنگهداشته و یلک نزند.

ح نزند. به مدت ۳-۱ دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید (کنار پل بینی، در گوشه داخلی چشم).

با دستمال تمیزی اضافی دارو را از گوشه و اطراف چشم پاک کنید. بلافاصله دستهای خود را جهت رفع دارو از روی آن بشوئید.

زير جلدى: أمپول را كاملاً تكان دهيد.

از سرنگ انسولین برای تزریق دارو در ناحیه جانبی دلتوئید استفاده کنید.

محل تزريق را ماساژ دهيد (اثرات انقباض عروقي را به حداقل ميرساند).

وریدی: برای تزریق، هر آمپول یک گرمی از محلول ۱:۱۰۰۰ را با ۱۰ml نرمال سالین جهت تهیه محلول ۱:۱۰۰۰ رقیق کنید.

برای انفوزیون دارو مجدداً با ۵٪ D/W رقیق کنید. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ایست قلبی:

وریدی در بالفین و سالمندان: ۱-۱۰ml) ۱/۱mg (۱۰۰۰-۱۰ از غلظت ۱۰۰۰-۱۰) ممکن است هر ۵ دقیقه تکرار شود (یا ممکن است پس از آن ۲mg/mip زیر جلدی یا انفوزیون وریدی بـا دوز ۱mcg/min تـا حـداکـثر ۴mcg/min تکرار شود).

وريدى در بچهها: mg/kg (٠/\ml/kg)،٠/٠

أنافيلاكسي شديد يا أسم:

زیر جلدی آ عضالانی در بالغین و سالمندان: ۱۸-۰/۵mg/ ۱۱-۰/۵ml از غلظت ۱:۱۰۰۰) ممکن است در درمان آنافیلاکسی هر ۱۵-۱۰ دقیقه و در درمان آسم هر ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت تکرار شود.

زيْسرْ جَلَدى در بَجِهها: \mg/kg - (َيا ml/kg - / و اُر محلول ١:٢٠٠) ممكنُّ اُستُ بنا دوز ٨-١/amg شس ساعت بعد از دوز اول تكرار شود.

زیر جلدی در بچهها: Yamg/kg/۲۰۰۳/۰۰ (محلول ۲۰۲۰)، از محلول ۲۰۰۰؛ از محلول ۲۰۰۰؛ از محلول ۲۰۰۰؛ او دوز قبلی تکرار شود.

شوک آنافیلاکسی شدید: وریدی در بالتین و سالمندان: ۱-۱/۲۵ml) ۱-۱/۲۵ml از محلول ۱:۱۰۰۰) در طی ۱۰–۵ دقیقه. ممکن است هر ۱۵–۵ دقیقه تکرار شود، یا به صورت انفوزیون وریدی مداوم با ریت شروعی Imcg/min تا حداکثر Fmcg/min تکرار شود.

وریدی در بچهها: ۱۰mg / ۱۰mg از محلول ۱۰۰۰۰ (۱:۱۰۰۰۰ دقیقه و پس از آن انفوزیون

وریدی با دوز ۱mcg/kg/min، تا حداکثر ۱/۵mcg/kg/min ادامه داده میشود.

دوز معمول استنشاقي: استنشاقی در بالغین، سالمندان، بچههای بزرگتر از ۴ سال: یک پاف که ممکن است در طی حداقل

یک دقیقه تکرار شود، دوزهای بعدی نباید زودتر از ۳ ساعت بعد تجویز شوند.

نبولایزر در بالفین، سالمندان، بچههای بزرگتر از ۴ سال: ۳-۱ دم عمیق، و در پی آن نباید دوز بعدی زودتر از ۳ ساعت بعد داده شود.

گلوکوم:

چشمی در بالغین، سالمندان: ۲drop-۱ یک یا دو بار در روز. بند آوردن خونریزی (موضعی):

بزرگسالان: از محلول ۱ در ۵۰٫۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰۰ اپینفرین بهصورت موضعی مصرف میشود. طولانی کردن اثر بیحس کنندههای موضعی:

بزرگسالان و کودکان: محلول یک در ۵۰۰٫۰۰۰ تا یک در پنجاههزار اپینفرین با داروهای بیحس كننده موضعي مخلوط مي شود.

توجهات

موارد منع مصرف: هیهرتانسیون، هیهرتیروئیدیسم، بیماریهای ایسکمیک قلب، آریتمی قلبی، نارسایی عروق مغزی، گلوکوم زاویه تنگ، شوک

عملکرد شدید کلیوی یا کبدی، اختلالات روانی _ عصبی، هیپوکسی

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقهای ممکن است اثرات قبلبی و عروق دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات بتابلوکرها را کاهش دهد. ارگونووین، مترژین، اکسی توسین، ممکن است اثر انقباض عروقی دارو را افزایش دهند. دیگوکسین و داروهای سمپاتومیمتیک ممکن است خطر آریتمیها را افزایش دهند.

* مصرف همزمان دارو با دوکساپرام و متیل فنیدات اثرات محرک مغزی و افزایش فشار ناشی از دارو را افزایش میدهد.

مصرف همزمان دارو با لوودوپا شانس آریتمیهای قلبی را افزایش میدهد.

***** مصرف همزمان با داروهای پایین آورنده قند خون ممکن است اثرات آنها را کاهش دهد. ابینفرین نباید در درمان کلاپس گردش خون یا کمی فشار خون ناشی از فنوتیازینها مصرف شود زیرا

احتمال كاهش فشار خون وجود خواهد داشت. تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی پتاسیم را کاهش دهد.

🐾 عوارض مانبی، شاپ

سیستمیک: ضربان قلب سریع و کوبنده، عصبانیت. چشمی: سردرد و درد ابروها، سوزش و تیر کشیدن و سایر تحریکات چشمی، اشک آلود بودن چشم

احتمالی: سیستمیک: سرگیجه، سبکی سر، برافروختگی صورت، سردرد، تعریق، افزایش فشار خون، تهوع، لرزیدن، بیخوابی، استفراغ، ضعف. چشمی: تاری یا کاهش دید، درد چشم.

نادر: سیستمیک: درد و ناراحتی قفسه سینه، ضربان قلب نامنظم، برونکواسپاسم، خشکی گلو و حلق واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای خیلی زیاد ممکن است موجب هیپرتانسیون حاد و أريتميها شود. مصرف بلند مدت يا دور بالا ممكن است موجب اسيدوز متابوليك (به علت افزايش سطح اسید لاکتیک سرم) شود. بیمار از نظر عدم آگاهی به زمان و مکان، ضعف، سردرد، تهوع، استفراغ و اسهال تحت نظر باشد.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (به علت مشکل بودن تنفس و پـاسخ سمپاتومیمتیکی به دارو احتمال وقوع اضطراب خیلی بالاست)

مداخلات / ارزشیابی

فشار خون؛ ریت، ریتم، نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض را مانیتور کنید. صداهای ریوی را از نظر وجود رونکای، ویزینگ، رال سمع کنید. گازهای خون شریانی بررسی شوند. لبها، بستر ناخنها، لاله گوش را از نظر سیانوز بررسی کنید. در مبتلایان به ایست قلبی ECG، فشار خون، نبض را مانیتور کنید. بیمار را برای پاسخ بالینی به دارو بررسی کنید (تنفس آرامتر و راحتتر، حالت چهره خونسرد، قطع رترکسیون ترقوهای). أموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (برای کاهش چسبندگی ترشحات ریوی). از مصرف زیاد فرآوردههای حاوی کافتین پرهیز کند. چشمی: تکنیک صحیح مصرف قطره را آموزش دهید. ممکن است در اوایل چکاندن قطره در چشم سوزش و تیره کشیدن خفیفی حس شود. هرگونه علامت جدید را گزارش کند (نبض سريع، تنكي نفس، سرگيجه، ممكن است نشانه اثرات سيستميك دارو باشد). 🗐 اسامی تجارتی: Farmorubicin ،Pharmorubicin، Farmorubicin

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم، ضد میتوز و سیتوتوکسیک

ا اشکال دارویی: تزریقی: ۵۰mg/vial ،۱۰mg/vial

فارماگوکینتیک: نیمه عمر: ۴۰ ساعت، عمدتاً از راه سیستم کبدی ـ صفراوی دفع می شود. اپی روبیسین به دنبال تزریق وریدی سریعاً و به طور گستردهای در بافتهای بدن تبوزیع می گردد. در کید متابولیزه شده و به ایی روبیسینول و مشتقات گلوکورونید تبدیل می گردد. متابولیتها اثر سمی ندارد. در پخش: به پروتئینهای پلاسما متصل می شود (بخصوص آلبومین) و در RBC تغلیظ می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو دارای اثرات آنتی نئوپلاستیک مشابه دوکسوروبیسین است. م**وارد استفاده:** درمان کمکی در بیماران با سرطان سینه اولیه که بعد از جراحی شواهدی از درگیری غدد اینا بر ترایی در دارد.

لنفاوی آگزیلاری دارند.

نگهداری / حمل ر نقل: هنگام تهیه محلول ممکن است یک حالت ژلاتینی ایجاد شود که با تکان دادن حل خواهد شد. محلول تهیه شده تا ۴۸ ساعت در دمای ۲-۸ درجه سانتیگراد یا ۲۴ ساعت در دمای آتاق پایدار است. با این وجود توصیه میشود که محلول تهیه شده را بیش از ۲۴ ساعت در دمای ۲-۸°C نگهداری کنید.

 موآدد منع مصوف: تضعیف مغز استخوان، اختلال عملکرد قلب، مصرف دوکسوروبیسین و افغه وسست

دائونوروبيسين

صاملگی / شیردهی: در رابطه با مصرف اپی روبیسین در دوران بارداری با توجه به این که احتمال بروز اثرات سمی بر روی جنین وجود دارد، توصیه می شود در دوران حاملکی از این دارو استفاده نشود. مگر آنکه فواید ناشی از مصرف آن بیشتر از عوارض احتمالی این دارو بر روی جنین باشد. در ارتباط با استفاده از این روبیسین در ایام شیردهی نیز چنانچه مادری تحت درمان با این دارو باشد، بایستی مدتی که از آن استفاده می کند از شیردادن به کودک خودداری نماید چونکه احتمال بروز اثرات سمی بر روی شیرخوار وجود دارد. از نظر حاملگی جزه گروه دارویی D میباشد.

فعال اپی روبیسین میشود.

ايوئتين آلفا

🛭 تَغْيِيرُ مَقَادِيرِ أَزْمَايشكاهي: تاكنون كزارش نشده است.

◄ ١٤٧١ م ١٤٨٥ تهوع، استفراغ، اسهال، كلوسيت، آلويسي، قرمز رنگ شدن ادرار.
 ٢٠٠٠ تدابير پرسمتاري

بروس*ی* و **شناخت پای**ه: قبل از شروع درمان و در صورت امکان در حین درمان، ارزیابی عملکرد کبد ضروری است.

 وضعیت خونی بیمار باید به طور منظم از نظر احتمال بروز کاهش فعالیت منز استخوان مورد بررسی قرار گیرد. معمولاً کاهش گذرای تعداد گویچههای سفید بین روزهای دهم تا چهاردهم پس از درمان بروز میکند و معمولاً ۲۱ روز پس از مصرف دارو به حالت طبیعی باز میگردد.

محلولهای ایی روبیسین را فقط باید از راه وریدی مصرف کرد. محلولهای تهیه شده باید از طریق لولهٔ انفوزیون کلرور سدیم طی ۵-۳ دقیقه تجویز گردد. این روش تجویز ممکن است خطر بروز ترومبوز یا نشت دارو داره به بافتهای اطراف را (که ممکن است سبب بروز سلولیت و نکروز شدید گردد) کاهش دهد. تزریق دارو در ویدهای کوچک یا تزریق مکرر آن در یک ورید ممکن است سبب بروز اسکلروز وریدی شود. مدافلات / ارزشیابی

 برای تهیهٔ محلول تزریقی، محتویات ویال ۱۰ و ۵۰ میلی گرمی را به ترتیب در ۵ و ۲۵ میلی لیتر آب استریل تزریقی حل کنید.

 مخلوط کردن ایی روبیسین با سایر داروها توصیه نمی شود. مخلوط کردن این داروها با هپارین ممکن است باعث ایجاد رسوب شود.

تماس طولانی مدت این دارو با محلولهای دارای PH قلیایی ممکن است باعث هیدرولیز شود.

■ توصیه می شود هنگام تهیه و تزریق محلول از دستکش استفاده و از استنشاق ذرات دارو خودداری
 کنید در صورت تماس اتفاقی بوست یا چشبهها با دارو، پوست را با آب و صابون و چشبهها را با محلول نمکی
 به خوبی شستشو دهید.

در صورت پاشیده شدن محلول دارو به اطراف، آن ناحیه را با هیپوکلریت و آب بشویید. باقیماندهٔ
 در مدورت پاشیده شدن محلول دارو به اطراف، آن ناحیه را با هیپوکلریت و آب بشویید. باقیماندهٔ

مصرف نَشدهٔ دارو را دور بریزید. 从 آموزش بیمار / خانواده: این دارو ممکن اُست باعث قرمز شدن رنگ ادرار شود. باید به بیمار تذکر دهید که این مسئله اهمیتی ندارد.

Epoetin Alfa

Espo , Epogin , Erantin , Globuren , Eritrogen , Epoxitin

دسته دارویی: گلیکوپروتئین، ضدأنمی، عامل تحریککننده

inj: 2000, 3000, 4000, 10000, 20000u

لشكال دلرويي:

الشكال دارویی در ایران: تزریقی: ۲۰۰۰ واحد / میلی ایتر (۱ میلی ایتر)، ۳۰۰۰ واحد در میلی ایتر (۱ میلیلیتر)، ۴۰۰۰ واحد در میلیلیتر (۱ میلیلیتر) ۱۰۰۰۰ واحد در میلیلیتر (۱ میلیلیتر)، ۴۰۰۰۰ واحد در میلیلیتر (۱ میلیلیتر) حاوی ألبومین انسانی ؛ تزریقی (با عاده نکهدارنده): ۱۰۰۰۰ واحد / میلیلیتر (۲

میلیلیتر)، ۲۰۰۰۰ واحد در میلیلیتر (۱ میلیلیتر) حاوی آلبومین انسانی

فارماكوكينتيك: شروع اثر: چند روز. اوج اثر: ۲-۳ هفته. توزيع: ۷d: ۹ ليتر؛ متمركز در كبد، کلیمها و مغزاستخوان. متابولیسم: برخی تغییرات رخ میدهد. فراهمی زیستی: زیرجلدی ۲۱٪ تا ۳۱٪ ؟

داخل صفاقی: ٣٪ نیمه همر: زیرجلدی: سرطان: ١٤-٤٧ ساعت؛ نارسایی مزمن کلیوی: وریـدی: ۴–١٣ ساعت. زمان اوج: نارسایی مزمن کلیه: زیرجلدی: ۲۲-۵ ساعت. دفع: مدفوع (اکثریت)، ادرار (به مقدار کمی،

۱۰٪ بدون تغییر در افراد داوطلب نرمال)

عملکرد / اثرات درمانی: با تحریک تقسیم و تمایز سلولهای مولد RBC باعث تولید گلبول قرمز میشود. باعث ورود رتیکولوسیتها از مغزاستخوان به جریان خون میشود. جایی که آنها تبدیل به RBC بالغ میشوند. بین این اثر و دوز رابطه وجود دارد. در نتیجه تعداد رتیکولوسیتها و به دنبال آن هماتوکریت و هموگلوبین افزایش مییابد.

القيآء erythropoiesis تسوسط تحريك تقسيم و تمايز سلولهاى erythroid؛ بناعث انتشار reticulocytes از مفز استخوان به داخل جریان خون می شود. یک رابطه دوز پاسخ با این اثر وجود دارد.

این نتایج در افزایش تعداد reticulocyte باعث افزایش سطح هماتوکریت و هموگلوبین میشود. **موارد استفاده**: درمان کیمخونی در ارتباط با اچ آی وی در درمان با (Zidovudine) درمان نارسایی مزمن کلیوی (از جمله بیماران دیالیزی و غیر دیالیزی)، کاهش ترانسفوزیون آلوژنیک به طور انتخابی، جراحیهای غیرقلبی و غیرعروقی، درمان کمخونی ناشی از شیمی درمانی همزمان در بیماران مبتلا بـه سـرطانهای

> متاستاتیک (بدخیمی غیرمیلوئیدی) کے موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز

آنمی ناشی از نارسایی مزمن کلیه (CRF) بالغین: ابتدا 50-1000/kg سه بار در هفته. بیماران تحت دیالیز باید به صورت IV و دیگران به

> صورت IV/SO دریافت دارند. تعدیل دوزاژ براساس هماتوکریت بیمار. آنمی ناشی از درمان با Zidovudine در عفونت HIV

بنفین: قبل از شروع درمان سطح ایواتین آلفای اندوژن را در سرم اندازه بگیرید. اگر ایـن مـقدار 500mu/ml یا بیشتر باشد. پاسخ به درمان نامحتمل است. دوز شروع در بیمارانی که 4200mg در هفته یا کمتر AZT دریافت میکنند عبارتست از 100u/kg IV/SC سه بار در هفته برای ۸ هفته

> آنمی ثانویه به شیمی درمانی سرطان بالفین: 150u/kg SC سه بار در هفته برای ۸ هفته

کاهش نیاز به ترانسفوزیون خون آلوژن در جراحی الکتیو غیرقلبی عروقی مِالغَفِن: 300u/kg/d SC برای ۱۰ روز قبل از جراحی و ۴ روز بعد از جراحی

بزرگسالان: افراد مبتلا به کم خونی به علت کمبود آهن، بیماری سلول داسی شکیل، کِم خونی همولیتیک اتوایمیون، و خونریزی، به طور کلی دارای سطوح مناسب EPO درون;ا و معمولاً کسانی که نامزد برای درمان EPO نمی باشد.

توجه: باید سطح هموگجلوبین ۱۲ گرم / دسیلیتر تجاوز نکند و باید ۱ گرم در دسیلیتر در هر دوره زمانی ۲ هفتهای در طی درمان در هر بیمار افزایش نکند.

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی (ترجیح داده شده برای بیماران همودیالیزی): دوز أولیه: ۵۰–۱۰۰ واحد /کیلوگرم ۳ بار در هفته. دوز منفرد برای رسیدن به دوز و حفظ سطح هموگلوبین بین ۱۰–۱۲ گرم در دسیلیتر است. سطح هموگلوبین از محدوده ی ۱۰–۱۲ در دسیلیتر نباید تجاوز کند.

تنظيم دوز مصرفى هاهش دون تا ۲۵٪: اگر هموگلوبین ۱۲ گرم / دسی لیتر باشد یا هموگلوبین افزایش پیدا کند ۱ گرم در دسی لیتر در هر دوره ۲ هفته ای. اگر هموگلوبین ادامه یابد به افزایش، به طور موقت تـا زمانی کـه در هموگلوبین شروع به کاهش کند درمان را قطع میکنیم، سپس درمان با کاهش ۲۵٪ از دوز قبلی افزایش

ا**فزایش دو**ز تا ۲۵٪: اگر هموگلوبین کمتر از ۱۰ گرم در دسیلیتر باشد و نباید افزایش یابد ۱ گرم / دسی لیتر پس از ۴ هفته درمان و یا هموگلوبین باید کمتر از ۱۰ گرم در دسی لیتر اگر درصد اشباع ترانسفرین ۰۰٪، ممکن است دوز epoetin را افزایش دهند. دوز نباید افزایش یابد بیشتر از فواصل ۴ هفتهای، مگر اینکه علائم بالینی بروز کند.

پاسخ مَاکافی و یا عدم پاسخ: اگر محدوده هموگلوبین به ۱۰–۱۲ گرم در دسی لیتر پس از دوز مناسب به مدت ۱۲ هفته نرسد.

همچنان به افزایش دوز ادامه ندهید و از حداقل دوز موثر استفاده کنید تا رسیدن به سطح هموگلوبین کافی و از تزریق سلولهای قرمز خون اجتناب کنید و بیمار را برای علل دیگر کمخونی ارزیابی کنید. کنترل و بازرسی دقیق هموگلوبین پس از آن لازم است، و اگر پاسخ بهبود بخشد، ممکن است از

سرگیری تنظیمات دوز همانطور که در بالا توصیه شد لازم باشد. اگر پاسخ بهبود نیابد و تزریق مکرر گلبول قرمز همچنان مورد نیاز باشد، قطع درمان لازم است.

دوز فکهدارنده: رسیدن محدوده هموگلوبین به ۱۰-۱۲ گرم در دسی لیتر؛ محدود کنید افزایش دوزهای اضافی را به هر ۴ هفته (یا بیشتر

دیالیز بیماران: دوز متوسط: ۷۵ واحد /کیلوگرم ۳ بار در هفته

بیماران غیردیالیزی: محدودههای تزریق: ۷۵-۱۵۰ واحد /کیلوگرم در هفته

Zidovudine تحت درمان با زيدوويدين، بيمار ألوده به اچ أىوى (با سطح اريتروپويتين سرم≤ • ۵۰ و Zidovudine دوز زیدودیدین ≤ ۳۲۰۰ میلیگرم در هفته، بیمار با سطح اریتروپویتین > ۵۰۰ مو / میلی لیتر که احتمال ندارد پاسخ دهد). دوزاژ نگهدارندهی مناسب که سطح هموگلوبین کافی با جلوگیری از تزریق سلولهای قرمز خون را حفظ کند. سطح هموگلوبین نباید از ۱۲ گرم / دسیلیتر تجاوز کند. وریدی: ۱۰۰ واحد /کیلوگرم ۳ بار در هفته به مدت ۸ هفته.

تنظیم دوز

افزایش دوز به ۵۰-۰۰ واحد /کیلوگرم ۳ بار در هفته: اگر پاسخ به کاهش یا افزایش هموگلوبین بعد از ۸ هفته از درمان رضایت بخش نیست. ارزیابی کنید پاسخ را هر ۴-۸ هفته پس از آن و تنظیم دوز بر این اساس با ۵۰-۱۰۰ واحد /کیلوگرم افزایش ۳ بار در هفته.

شیمی درمانی در بیماران سرطانی: درمان بیماران مبتلا به سطح اریتروپویتین ۲۰۰ مو /میلیلیتر با این دارو توصیه نمیشود.

زیرجلدی: دوز آولیه: ۱۵۰ واحد /کیلوگرم ۳ بار در هفته و یا ۳۰۰۰۰ واحد در هفته یک بـار، دوز ۱۰۰۰۰ واحد ۳ بار در هفته و دوز ۴۰۰۰۰-۶۰۰۰۰ واحد یکبار در هفته.

عاهش دوز تا ۲۵٪ اگر هموگلوبین ۱ گرم در دسیلیتر در هر دوره ۲ هفتمای افزایش باید و یا هموگلوبین به سطح کافی بدون انتقال سلولهای قرمز خون برسد.

قطع دارو: اگر بعد از ۸ هفته درمان هیچ پاسخی وجود نداشت (به عنوان مثال، افزایش سطح هموكلوبين) و يا تزريق خون هنوز لازم بود دارو قطع ميشود.

بیماران جراحی: قبل از شروع درمان، هموگلوبین باید به بیشتر از ۱۰ گرم در دسیلیتر و ۱۳ گرم / دسیلیتر برسد.

زیرجلدی: دوز اولیه: ۳۰۰ واحد /کیلوگرم در روز به مدت ۱۰ روز قبل از عمل، روز عمل جراحی، و به مدت ۴ روز پس از عمل جراحی

دوز جایگزین: ٥٠٠ واحد /کیلوگرم در دوز یک بار در این هفته (۲۱، ۱۴، و ۷ روز قبل از عمل) به علاوه یک چهارم دوز در روز از عمل جراحی

بیماران بحرانی کم خونی: زیرجلدی: ۴۰۰۰۰ واحد یک بار در هفته

کم خونی سیمهتوماتیک در ارتباط با MDS: زیرجلدی: ۴۰۰۰۰-۶۰۰۰۰ واحد ۱-۳ بار در هفته اطفال: باید سطح هموگلوبین از ۱۲ گرم / دسیلیتر تجاوز نکند و باید > ۱ گرم در دسیلیتر در مدت زمان ۲ هفتهای در طی درمان در هر بیمار افزایش نکند. کهفونی در نوزادان نارس

نوزادان: زیرجلدی و وریدی: محدودههای تزریق: ۰۰۵-۱۲۵۰ واحد /کیلوگرم در هفته، دوز معمول: ۲۵ واحد / کیلوگرم ۳ بار در هفته ۱ مکمل درمان با آهن خوراکی ۳-۸ میلی گرم / کیلوگرم / روز

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی: وریدی و زیرجلدی: (ترجیح داده شده بـرای بـیماران همودیالبزی): دوز اولیه: ۵۰ واحد /کیلوگرم ۳ بار در هفته. تک دوز برای رسیدن به دوز نگهدارنده و حفظ سطح هموگلوبین بین ۱۰–۱۲ گرم در دسی لیتر. سطح هموگلوبین نباید از ۱۲ گرم / دسی لیتر تجاوز کند.

پاسخ ناکافی و یا عدم پاسخ: اگر محدوده هموگلوبین بیمار به ۱۰–۱۲ گرم در دسیلیتر پس از دوز مناسب به مدت ۱۲ هفته نرسد. بیماران میالیزی: ۱۶۷ واحد /کیلوگرم در هفته (دیالیز خونی) یا ۷۶ واحد /کیلوگرم در هفته (دیالیز

صفاقی)، در ۲–۳ دوز منقسم در هفته

بیماران غیردیالیزی: محدودمهای تزریق: ۵۰-۲۵۰ واحد /کیلوگرم ۱-۳ بار در هفته

تحت درمان با زیدوویدین: در بیماران آلوده به اچآی و (بیمار با سطح اریتروپویتین > ۵۰۰ مو / میلی لیتر که پاسخ بمید است): زیرجلدی و وریدی: اطلاعات در دسترس محدود است؛ دامنه دوز گزارش شده: ۵۰–۴۰۰ واحد /کیلوگرم ۲–۳ بار در هفته.

شیمی درمانی در بیماران سرطانی: وریدی: ۵۰۰ واحد /کیلوگرم بار در هفته (حداک تر: ۳۰۰۰۰ واحد). درمان بیماران با سطح اریتروپویتین > ۲۰۰ مو / میلیلیتر توصیه نمیشود.

کاهش دور تا ۲۵٪: اگر هموگلوبین ۱ گرم در دسیلیتر در هر دوره ۲ هفتهای افرزایش پابد و پا هموگلوبین به سطح کافی بدون تزریق خون برسد.

قطع: اگر بعد از ۸ هفته درمان هیچ پاسخی دریافت نشد (به عنوان مثال، افزایش سطح هموگلوبین) و يا هنوز تزريق خون لازم است. سالمندان: مراجعه به دور بزرگسالان.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فرارودههای سلولی پستانداران و البومین هیپرتانسیون کنترل نشده. حساسيت به ألبومين (انساني)، فشارخون كنترل نشده 🕏 موارد احتياط مرتبط با بیماریها: مبتلایان به سرطان، بیماران تحت درمان با ESAs با هموگلوبین هدف ≥ ۱۲ گرم در دسیلیتر، بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه. بیماریهای خونی، بیماری سلول داسی شکل. فشارخون بالا / بیماریهای قلبی عروقی، در بیماران قبل از جراحی، تشنج

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان < ۱ دیده نشده است.

حاملگی و شیر دهی: هاملکی: از نظر حاملکی جز گروه دارویی C میباشد. توجه: در استفاده از دارو اثرات کاهش وزن، تأخیر در رشد، تأخیر در تشکیل استخوان در مطالعات حیوانی مشاهده شده است. مطالعات نشان می دهد که دارو نمی تواند از جفت انسان عبور کند. براساس گزارشات به هنگام مصرف دارو از حاملگی اجتناب شود.

شبیردهی: در شیر مادر ترشح نمی شود / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: اندازهگیری فشارخون، هموکلوبین، CBC، اشباع ترانسفرین و فریتین، CRF سرم بیماران لازم است.

آزمایشهای پیشنهادی که باید بررسی شود

فشارهون: مانیتور ۳ بار در هفته در طول مرحله اول و در مرحله نگهدارنده. هلفلت فریتین سرم: ماهانه مانیتور شود در طول مرحله اول و سه ماه یک بار در فاز نگهدارنده.

اشباع ترانسفرین: ماهانه مانیتور شود در طول مرحله اول و سه ماه یک بار در فاز نگهدارنده. شیمی سرم (از جمله CBC) کراتینین، نیتروژن اوره خون، پتاسیم، فسفر): مانیتور شود به طور یُظم در هر روال در طول مراحل اولیه و نگهدارنده.

👽 أ تداخلانه دارويي: تداخلات دارويي شناخته شده وجود ندارد.

پت عوارض مانبی:

شایع: سردرد، پارستزی، خستگی، آستنی، هیپرتانسیون، ادم، تهوع، استفراغ، اسهال، آرترالژی، سرفه، کوتاه شدن تنفس، راش، تب، واکنش محل تزریق

قلب و عروق: فشارخون بالا، ترومبوتیک / حوادث عروقی، ادم، ترومبوز وریدی عـمقی. سیستم عصبی مرکزی: تب، سرگیجه، بیخوابی، سردرد. پوست: خارش، درد پوست، بـثورات جـلدی. دسـتگاه گوارش: تهوع، پیوست، استفراغ، اسهال، سـوءهاضمه. تـناسلی ادرای: عـفونت دسـتگاه ادراری، مـحلی: واکنش محل تزریق. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد مفاصل، پارستزی. تنفسی: سرفه، احتقان، تنگی نفس، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: تشنج

نادر: واکنش های اُلرژیک، کمخونی، سکته مغزی، سندم شبه انفلوانزا، هیپرکالمی، واکنشهای افزایش حساسیت، فشارخون بالا. ترومبوز میکرووسکولار، سکته قلبی، در عضلانی، خنثی کردن آنتی بادی، آمبولی ریوی، آبلازی سلولهای قرمز، ترومبوز ورید کلیه، ترومبوز عروق شبکیه چشم، افزایش ضربان قلب، ترومبوفلبیت، ترومبوز، TAT، کهیر گهر واکنشهای، مضر / اثارات سدن صده

🔾 تدابیر پرستاری : 🙀 آموزش بیمار / خانواده

نیاز به آزمایش خون برای تعیین دوز مناسب دارند. داروهای دیگر، ویتامین و یا مکملهای آهن را بدون مشورت با پزشک مصرف نکند. گزارش کنند علائم یا نشانهای از ادم (به عنوان مثال، اندام متورم، اشکال در تنفس، افزایش وزن سریع)، شروع سردرد شدید، کمردرد حاد، درد قفسه سینه، لرزش عضلانی، تشنع و یا فعالیت.

Epoprostenol Sodium

اپوپروستنول سديم

📳 اسامی تجارتی: Floian

دسته دارویی: پروستاگلاندین طبیعی، وازودیلاتور، ضدتجمع پلاکت
 اشکال داده. :

ام المعال دارويي: المعال دارويي: المعال دارويي: المعال ال

لشکال دارویی در لهرائ: تزریقی، پودر: ۵\ه میلی کرم، ۱/۵ میلی کرم [با ۵۰ میلی لیتر محلول استریل رقیق کننده]، ۵\ه میلی کرم، ۱/۵ میلی کرم

فَأَرْماَكُوكِينتيك: متابوليسُم: به سرّعت هيدوليز ميشود. بعد از تخريب آنـزيمي بـه يک فـرم
 متابوليک فعال و ۱۳ متابوليتهاي غيرفعال تبديل ميشود: نيمه عمر: ۶ دقيقه. دفع: ادرار (۸۳٪)؛ مدفوع (۴٪)

عملگرد / اثرات درمانی: Eposprosterol یک پروستاسیکلین است. این دارو یک وازودیلاتور در تمام بسترهای عروقی است علاوه بر آن، این ترکیب یک مهارکننده تجمع پلاکتی انورژن است. مکانیسم کاهش تجمع پلاکتی شامل تحریک ادنیل سیکلاز داخل سلول و در نتیجه افزایش غلظت CAMP در پلاکتها میباشد. افزون بر آن با مهار تجمع پلاکتی باعث کاهش تشکیل ترومبوز در ریه میشود.

ت Époprostenol نیز به عنوان پروستاگلندین و PGI2 شناخته شده است. این یک وازودیلاتور قوی برای تمام بستر عروقی است. علاوه بر این، آن یک مهارکننده قوی درون زاد تجمع پلاکتی است. علاوه بر این، آن قادر به کاهش ترومبوژنزیز در ریهها توسط مهار تجمع پلاکتی است.

مهارد استفاده: درمان فشارخون شریان ریوی ایدیوپاتیک (IPAH)؛ افزایش فشارخون ریوی در ارتباط با طیف بیماری اسکلرودرمی (SSD)

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان IV طولانی هیپرتانسیون ریوی اولیه کلاس III و IV انجمن اللب نیویورک (NyHA) بالفین: شروع IV دقیقه یا بیشتر در بالفین: شروع 2ng/kg/min افزایش به میزان 2ng/kg/min هر دقیقه یا بیشتر در صورت تحمل، دوز نگهدارنده طولاتی مدت 4ng/kg/min کمتر از سرعت انفوزیون قابل تحمل کمتر از 5ng/kg/min باشد. انفوزیون نگهدارنده باید نصف آن برآورده گردد.

بزرگسالان: وریدی: اولیه: ۲-۱ نانوگرم /کیلوگرم / دقیقه، افزایش دوز از ۱-۲ نانوگرم /کیلوگرم / دقیقه هر ۱۵ دقیقه یا بیشتر تا محدودهای که عوارض جانبی ممکن است بروز کند. ۱ دقی داد ایر در تا ۱۳۰۳ در ایر ۱۳۰۳

اطفال: اشاره به دوز بزرگسالان.

▼ توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، نارسایی قلبی (برای درمان دراز مدت) و ادم ریوی.
 حساسیت به epoprostenol یا ترکیبات ساختاری مربوط به آن، استفاده طولانی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب به علت اختلال عملکرد شدید بطن چپ؛ بیمارانی که دچار ادم ریوی در شروع دوز میشوند.
 ۳ موارد احتیاط

مرتبط با عوارض مانبی:

ادم ریوی: برخی از بیماران مبتلا به فشارخون اولیه ریوی که در زمان تنظیم دوز ادم ریه توسمه پیدا کرده است، که ممکن است با بیماری ریوی انسدادی در ارتباط باشد. فشارخون ریوی منقطع: قطع ناگهانی و یا کاهش ناگهانی در دوز ممکن است به فشار خون بالا و

ستارسون ریوی منتشخ. تنج تا بهتی و یا تامش تا بهتی تر دور نشتش است یا تنشر سون یا د و پایین ریوی مزجر شود. اجتناب از محرومیت ناگهانی از دارو. مرتبط با پیمارها

شرایط که باعث افزایش خطر خونریزی میشود: Epoprostenol یک مهارکننده تجمع پلاکتی است. استفاده با احتیاط در بیماران با ریسک فاکتورهایی برای خونریزی لازم است. در ارتباط با دارهها

ضدانعقادها: در استفاده طولانی مدت به منظور کاهش خطر ترومبوآمبولی کنترل شود. حاملگی و شیر دهی: حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی B است. اثرات تراتوژن در مطالعات حیوانی مشاهده نشده است. هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد. زنان باردار با IPAH تشویق می شوند برای جلوگیری از بارداری. شیر دهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: مانیتور کردن برای بهبود بخشیدن به عملکرد ریوی، کاهش تنگی نفس، خستگی، سنکوپ و درد قفسه سینه، مقاومت عروق ریه، فشارخون ریوی و کیفیت زندگی. علاوه بر این هیپوکسی، گرگرفتگی، و ضربان قلب ممکن است مصرف بیش از حد را نشان دهد. (گ

🗴 تداخلات دارویی:

ضدانعقادها: دارو ممکن است عوارض جانبی ضدانعقادها را بـالا بـبرد. بـه طـور خـاص، اثـرات ضدیلاکتی از این عوامل ممکن است منجر به افزایش خطر خونریزی شود.

پروستاکلندینها: ممکن است اثر کاهش فشارخون Antihypertensives را بالا ببرد. داروهای ضدیلاکتی : Protacyclin ها ممکن است اثر ضدیلاکتی عوامل پلاکتی را بالا ببرد.

سايع:

قلب و عووق: درد قفسه سینه، تپش قلب، تاکیکاردی، فلاشینگ، آریتمی، بـرادی کـاردی، افت فشارخون. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سردرد، لرز آ تب / عقونت / سندرم شبه آنفاوآنرا، اضطراب / عصبانیت / لرزش، افسردگی، پوست: زخم پوست، اگزما، / راش / کهبردستگاه گوارش: تهوع و استفراغ، بیاشتهایی، اسهال، کاهش وزن. غونی: خونریزی. کبدی: آسیت، موضعی: در محل تزریق: عقونت، درد. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف، درد /گردن درد / دردمفاصل، درد آرواره، ورم مفاصل، درد عضلانی، درد عضلانی (عمدتاً مربوط به پاها)، درد پشت، پارستزی. تنفسی: تنگی نفس

عصوب. عرق رير احتمالي:

قلب و عروق: تاکی کاردی فوق بطئی، حوادث عروق مفز، سکته قلبی، سیستم عصبی مرکزی: بیخوابی، تشنج، خواب آلودگی. پـوستی: راش، خـارش. غـدد درون ریــز و مـتابولیک: هــپوکالمی، هیپزکالمی، دستگاه کوارش: درد شکمی، یبوست، اضافه وزن، نفخ شکم، بزرگ شدن شکــم . تــناسلی لدراری: عفونت دستگاه ادراری، خونـی: ترومبوسیتوپنی، چشمی: اخـتلالات بـینایـی، کـلیوی: هــماچوری،

تنفسی: Epistaxis ، پلورال پلور، فارنژیت، ذاتالریه، پنوموتوراکس، ادم ریوی نادر: کم خونی، نارسایی کبدی، هیپراسپلنیسم، پرکاری تیروئید. پانسیتوپنیا، آمبولی ریوی، اسپلنومگالی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، ترومبوسیتوپنی، سپسیس تِدابير پرستاری

آموزش بیمار / خانواده 掀

درمان با این دارو نیاز به مراقبت دائمی از کاتتر وریدی مرکزی دارد. هرگونه واکنشهای دارویی جانبی با دارو گزارش شود، زیرا ممکن است نیاز به تنظیمات دوز دارو وجود داشته باشد.

Eprosartan Mesylate

ايروسارتان مزيلات

اسامی تجارتی: Teveten

دسته دارویی: آنتاگونیست رسپتور آنـژیوتانسین II، ضـدهیپرتانسیون، مسـدودکنندمهای گـیرنده انژیوتانسین II

Tab: 400, 600mg

لشكال دلرويي: لشکال دلرویی در لیران: قرص: ۴۰۰ میلیگرم، ۶۰۰ میلیگرم

فارماكوكينتيك: اتصال پروتئين: ٩٨٪. متابوليسم: كبدى. فراهمي زيستي: ٣٠٠ ميليگرم در دوز: ۱۳٪. نيمه عمر: ترمينال: ۵-۹ ساعت. زمان اوج: ۱-۲ ساعت. دفع: مدفوع (۹۰٪)، ادرار (۷٪، اغلب بدون تغییر دارو). کلیرانس: ۷/۹ لیتر در ساعت

عملكرد / اثرات درماني: باعث مهار اتصال أنژيوتانسين II به كيرنده AT1 مي شود.

أنژيوتانسين دوم فرمي از آنـژيوتانسين يک است که در يک واکـنش کـاتاليز شـده تـوسط أنـزيم تبدیل کننده آنژیوتانسین شکل گرفته است. آنژیوتانسین دوم عامل اصلی سیستم رنین – آنژیوتانسین در بالا بردن فشارخون و تأثير بر انقباض عروق، تحريك سنتز و أزادكردن ألدوسترون، تحريك قلب، و باز جذب کلیوی سدیم است. Eprosartan باعث مسدودکردن اتصال آنژیوتانسین دوم بهگیرندهی آنژیوتانسین اول در بافت، مانند بسیاری از عضلات صاف عروق و عدد آدرنال می شود. بلوک سیستم رنین - آنژیوتانسین با مهارکنندههای ACE، که مهار بیوسنتز آنژیوتانسین دوم از آنژیوتانسین اول است، به طور گستردهای در درمان فشارخون بالا استفاده میشود. مهارکنندههای ACE همچنین مانع از تخریب برادیکینین، همچنین واکنشهای کاتالیز به وسیلهی ACE است.

موارد استفاده: درمان فشارخون بالا، ممكن است به تنهایی یا در ترکیب با دیگر ضدفشارخونها داده شود. عارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هيهرتانسيون

بالغین: ابتدا 600mg po روزانه، دامنه دوزاژ روزانه 400-800mg در یک یا دو روز منقسم

بزرگسالان: فشارخون: خوراکی: دوز دارو باید به صورت فردی تنظیم گردد. میتواند به صورت یک یا دو بار در روز با دوز کل روزآنه • ۴۰ – ۸۰ میلیگرم تجویز شود. معمول شروع دوز • ۶۰ میلیگرم یکبار در روز به عنوان تک درمانی در بیمارانی که یوولمیک هستند.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

اختلال کلیوی: در شروع تنظیم دوز با دقت به بیمار نظارت داشته باشند. اختلال کبدی: در شروع تنظیم دوز با دقت به بیمار نظارت داشته باشند.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت بـه eprosartan یـا هــر یک از اجـزای

موارد احتياط

در ارتباط با عوارض مانبی:

هیپرکالمی ممکن است اتفاق بیافتد که ریسک فاکتورهای آن اختلال عملکردکلیوی، دیابت، مصرف همزمان دیورتیکهای نگهدارندهی پتاسیم و استفاده از محصولات حاوی پتاسیم میباشد.

زوال هملکرد کلیه: ممکن است با بدتر شدن عملکرد کلیهها و / یا افزایش کراتینین سرم، به خصوص در بیماران مبتلا به جریان خون کم کلیوی (به عنوان مثال تنگی شریان کلیه، نارسایی قلب) مشاهده شود. زوال ممکن است به الیگوری، نارسایی حاد کلیه، و از تمی منجر شود. افزایش کمی در کراتینین سرم ممکن است در شروع اتفاق بیافتد؛ تنها در بیماران مبتلا به زوال پیشرونده و یا تخریب قابل توجهی در عملکرد كليه دارو ممكن است قطع شود مرتبط با بیماریها

تنكى آئورت / ميترال: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به مهم تنكى آئورت / ميترال.

هیپوولمیا: اجتناب از استفاده و یا استفاده از دوز کم در بیماران مبتلا به هیپوولمیا که در ابتدا هیپوولمی تصحیح شود. تنگی عروق کلیه: استفاده از eprosartan با احتیاط در بیماران مبتلا به تنگی یک طرفه یا دو طرفه

سرخرگ کلیوی. وقتی تنگی شریان کلیوی وجود دارد، به طور کلی از مصرف دارو اجتناب شود به علت خطر بالای

زوال در عملکرد کلیه مگر اینکه فواید احتمالی مهمتر از خطرات آن است.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

بارداری: براساس دادههای انسان، تأثیر دارو بر روی سیستم آنژیوتانسین میتواند به آسیب و مرگ جنین در حال رشد، زمانی که در سه ماهه دوم و سوم استفاده شوم بیانجامد. مسدودکنندههای گیرنده آنژیوتانسین باید قطع شود در صو*رتی که* حاملگی تشخیص داده شود.

متابولیسم: حمل و نقل اثرات - مهارکنندهی CYP2C9 (ضعیف)

حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملکی جز گروه دارویی C میباشد.

توجه: داروهایی که در سیستم رئین - آنژیوتانسین عمل میکنند بنابه گزارشها منجر به عوارضی چون: کاهش فشارخون، هیپوپلازی جمجمه نوزادان، آنوریا، نـارسایی کـلیوی و مـرگ؛ الیکـوهیدرامـنیوز می شود. هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد. مسدودکننده های گیرنده آنژیوتانسین در صورتی که حاملگی تشخیص شود باید قطع شوند.

شیردهی: در زمان شیردهی توصیه نمیشود، 🗣 تداخلات دارویی:

بازدارنده ACE: مسدودکنندههای گیرنده آنژیوتانسین دوم عوارض جانبی مهارکنندههای ACE را بالا

ضدفشارخونها ممكن است اثر كاهش فشارخون Amifostine را بالا ببرد. درمان: هنگامي كه amifostine در دوزهای شیمی درمانی استفاده میشود، داروهای ضدفشارخون باید به مدت ۲۴ ساعت قبل از درمان با amifostine قطع شود. اگر درمان ضدفشارخون را نمی توان قطع کرد amifostine نباید تجویز شود. در نتیجه تغییر درمان را در نظر بگیرید.

Diazoxide: ممكن است اثر كاهش فشارخون داروهای ضدفشارخون را بالا ببرد.

Eplerenone: ممكن است شانس هايپركالمي داروهاي مسدودكننده آنژيوتانسين را بالا ببرد. فیتیوم: مسدودکنندمهای گیرنده آنژیوتانسین دوم ممکن است غلظت سرمی لیتیم را افزایش دهد. درمان: كاهش دوز لتيوم به احتمال زياد بعد از افزودن آنتاگونيست گيرنده آنژيوتانسين دوم موردنياز است. درمان: تغییر درمان را در نظر بگیرید.

متیل فنیدیت: ممکن است اثر ضدفشارخون داروهای ضدفشارخون را کاهش دهد.

ضدالتهابهای غیراستروئیدی: ممکن است اثرات درمانی مسدودکنندههای گیرندهی آنژیوتانسین دوم را کاهش دهد. ترکیبی از این دو دارو نیز ممکن است به طور قابل توجهی فیلتراسیون گـلومرولی و عملکرد کلیه را کاهش میدهد

نمکهای پتاسیم: ممکن است اثر هیپرکالمی مسدودکنندمهای گیرنده آنـژیوتانسین دوم را افـزایش

دیورتیکهای نگهدارندهی پتاسیم: مسئودکنندههای گیرنده آنـژیوتانسین دوم مـمکن است اثـر هیپرکالمی کدیورتیکهای نگهدارندهی پتاسیم را بالا ببرد.

آنائوگ پروستاکلندین: ممکن است اثر کاهش فشارخون داروهای ضدفشارخون را بالا ببرد. ضدفشارخونها ممکن است اثر کاهش فشارخون داروی RITUXimab را بالا ببرد. تغییر درمان را در نظر بگیرید.

<mark>تریمتوپریم</mark>: ممکن است اثر هیپرکالمی مسدودکنندمهای گیرنده آنژیوتانسین دوم را بالا ببرد. ی عوارض مانیی،

شايع: ندارد.

سیستم عصبی مرکزی: خستگی، افسردگی، غدد درون ریز و متابولیک: تریکلیسیریدمی. دستگاه گوارش: درد شکمی تناسلی فاراری: عفونت دستگاه ادراری، تنفسی: عفونت دستگاه تنفسی فـوقانی، رينيت، فارتژيت، سرفه. متغرقه: عفونت ويروسي، ضربه

نادر: نوار قلب غیرطبیمی، آنژین، ورم مفاصل، آسم، آتاکسی، برادی کاردی، افزایش اوره، افزایش کراتینین، اكزما، تورم، التهاب مرى، عدم تحمل اتانول، التهاب لثه، نقرس، افت فشارخون، عـلائم شـبه أنـفلوأنزا، گرفتگی عضلات پا، کمبودگویچههای سفید خون، بثورات جلدی ماکولوپاپولر، میگرن، نوتروپنی، تپش قلب، پارستزی، ایسکمی محیطی، پورپورا، سنگ کلیوی، خواب آلودگی، افزایش ضربان قلب، التبهاب تـاندون، بربیرر. سیوی، حوب ۱۱ودی، افزایش نرومبوسیتوپنی، وزوز گوش، لرزش، بیاختیاری ادرار، سرگیجه، رابدومپولیز. ﴿ واکنشهام، مضد / الدات

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نوتروپنی، آنژیوادم

تدابير برستارى 🍂 آموزش بیمار / خانواده

ممکن است با یا بدون غذا مصرف شود؛ بیماران زن باید مشاوره شوند در خصوص روشهای مناسب کنترل بارداری و گزارش دادن هرگونه علائم و نشانمهای حاملگی. مانیتور فشارخون به طور مـنظم لازم است. قطع مصرف این دارو بدون مشاوره با پزشک خود جایز نیست. دوز فراموش شده در اسـرع وقت مصرف شود، اما اگر دو دوز فراموش شد نباید دو قرص با هم خورده شود.

داروهای ژنریک ایران

🗖 دسته دارویی:

مهاركننده كليكويروتئين GPIIb/IIIa/ IIb/IIIa، عامل ضديلاكتي، بازدارنده گلیکوپروتئین IIIa/IIb

لشكال دارويي: Inj: 2mg/ml (10ml vial), 0.75 mg/ml (100ml vial)

لشكال دارويي در ليران: تزريقي: ٧٥- ميلىكرم /ميلىليتر (١٠٠ ميلىليتر)، ٢ ميلىكرم /ميلىليتر

(۱۰ میلیلیتری، ۱۰۰ میلیلیتر)

شیشه دارو را نباید تکان داد. قبل از تجویز از نظر تغییر رنگ ذرات بررسی شود. انفوزیون مداوم

بلافاصله پس از آغاز درمان بولوس، به طور مستقیم از ویال ۱۰۰ میلی لیتری اداره می شود.

فارماكوكينتيك: شروع عمل: در عرض ١ ساعت. مدت زمان: ٣ ساعت بعد أز قبطع. التممال پروتئین: ۲۵٪ نیمه عمر: ۳/۵ ساعت. دفع: در ابتدا ادرار (به صورت eptifibatide و متابولیتهای آن) اختلالات كليه ممكن است اين تركيبات رآ تفيير دهد. كليرانس: كل بدن: ٥٥-٥٨ ميليليتر /كيلوگرم / ساعت. کلیوی: ۵۰٪ آز کل افراد سالم

عملکرد / آثرات درمانی: ایتی فیباتاید یک پهتید حلقوی است که گیرنده GPIIb/IIIa در سطح پلاکت را بلوک میکند (محل اتصال فیبرین، فاکتور فوق - ویلبراند و دیگر لیگاندها). مهار اتصال به این رسپتور نهایی در فرایند تجمع پلاکتی باعث مهار برگشت پذیر تجمع پلاکتی و جلوگیری از تشکیل ترومبوز می شود.

Ēptifibatide گيرنده ي پلاكتي گليكوپروتئيني HHa/IIb محلهاي اتصال براي فيبرينوژن، فاكتور فون ویل براند، و لیگاندهای دیگر را بلوک میکند. مهار اتصال منجر به بلوک برگشت پذیر و جلوگیری از تجمع پلاکتی و ترومبوز میشود.

موارد استفاده: درمان بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر

ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز سندرم کرونر هاد (آنژین ناپایدار یا MI بدون موج Q)

بالغين: 180mcg/kg تا حداكثر 22.6mg بولوس وريدى هرچه زودتر بعد از تشخيص، سپس IV Inf مداوم 2mcg/kg/min (حداكثر سرعت 15mg/h) تا ۷۲ ساعت. در طي مداخله كرونري پـركوتانه (PCI) ممكن است سرعت انفوزيون به 0.5mcg/kg/min كاهش يابد و انفوزيون تا ٢٠-٢٠ ساعت بعد از اقدام هم ادامه می یابد (روی هم ۹۶ ساعت)

PCI بدون سندرم کرونر حاد بسالغین: 135mcg/kg بولوس وریدی بالافاصله قبیل از اقتدام، سپس IV Inf مداوم 0.5mcg/kg/min برای ۲۰–۲۰ ساعت

دوزاژ

بزرگسالان،

سندرم حاد کرونر: وریدی: بولوس از ۱۸۰ میکروگرم /کیلوگرم (حداکثر: ۲۲/۶ میلیگرم) بیش از ۱-۲ دقیقه از شروع به محض تشخیص، سپس تزریق مداوم از ۲ میکروگرم /کیلوگرم در دقیقه (حداکثر: ۱۵ میلی گرم / ساعت) تا زمان ترخیص از بیمارستان یا عمل جراحی پیوند عروق کرونر از شروع تا ۷۲ ساعت است. همزمان آسپرین و هپارین درمانی (هدف APTT 50-70 ثانیه) توصیه می شود.

مداخله از راه پوست (PCI) عروق کرونر با و بندون استنتگذاری: وریندی: بنولوس از ۱۸۰ میکروگرم / کیلوگرم (حداکثر: ۲۲/۶ میلیگرم) بلافاصله قبل از شسروع PCI، پس از تـزریق مـنـاوم از ۲ میکروگرم /کیلوگرم در دقیقه (حداکثر: ۱۵ میلیگرم /ساعت). دوم ۱۸۰ میکروگرم /کیلوگرم بولوس (حداکثر: ۲۲/۶ میلی کرم) باید ۱۰ دقیقه پس از اولین بولوس تجویز شود. تزریق باید تا زمان ترخیص از بیمارستان یا تا ۱۸-۲۴ ساعت ادامه یابد. آسپرین همزمان (۱۶۰-۳۲۵ میلیگرم در ۱-۲۳ ساعت قبل از PCI هر روز و پس از آن) و هپارین درمانی (عمل ۲۰۰-۳۰۰ ثانیه در طول PCI) توصیه میشود. پس از PCI هَپارَینَ تزریق می شود. در بیمارانی که تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر هستند، قبل از عمل جراحی تزریق

سالملدان: مراجعه به دوز بزرگسالان. تعدیل دوز دارو برای افراد مسن به نظر نمیرسد لازم باشد؛ تنظیم با دقت صورت گیرد به خاطر عملکرد کلیه.

اختلال کلیوی: در دیالیز منع استفاده وجود دارد.

سندرم حاد کرونر: Clcr (کلیرانس) < ۵۰ میلی لیتر / دقیقه: استفاده از ۱۸۰ میکروگرم /کیلوگرم بولوس (حداكثر: ۲۲/۶ ميلي كرم) و ١ ميكروگرم /كيلوگرم / دقيقه انفوزيون (حداكثر: ٧/٥ ميلي گرم / ساعت) مداخله از راه پوست (PCI) عروق کرونر با و بدون استنتگذاری: Clcr (کلیرانس) < ۵۰ میلی لیتر / دقیقه: استفاده از ۱۸۰ میکروگرم / کیلوگرم بولوس (حداکثر: ۲۲/۶ میلی گرم) بلافاصله قبل از شروع PCI و توسط انفوزیون مداوم ۱ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه پس از (حداکثر: ۷/۵میلیگرم / ساعت). دوم ۱۸۰ میکروگرم /کیلوگرم (حداکثر: ۲۲/۶ میلیگرم) بولوس باید ۱۰ دقیقه پس از اولین بولوس تجویز

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقه دیاتز خونریزیدهنده یا شواهدی از خونریزی غیرطبیعی حاد در طی ۳۰ روز قبل. هیپرتانسیون شدید (سیستولیک بیش از ۲۰۰ و دیاستولیک بیش از ۱۱۰ میلی متر جیوه کنترل نشده. جراحی ماژور در طی ۶ هفته قِبل، سابقه استروک طی ۳۰ روز شوک هموراژیک استفاده اخير از مهاركننده GPIIb/IIIa پلاكت كمتر از 10000/mm³ . حساسيت به eptifibatide يا هر یک از اجزای محصول: خونریزی فعال غیرطبیعی و یا سابقه خونریزی تمایل یا حساسیت نسبت به چیزی در ۳۰ روز گذشته، سابقه سکته منزی طی ۳۰ روز یا سابقه سکته مغزی خونریزی دهنده؛ فشارخون بالا (فشارخون سیستولیک > ۲۰۰ میلی متر جیوه یا فشارخون دیاستولیک > ۲۰۰ میلی متر جیوه) که با درمان ضدفشارخون به اندازه کافی کنترل نمی شود، عمل جراحی عمده در ۶ هفته قبل، ترومبوسیتوپنی؛ دیـالیز کلیوی

600000000000

🕏 موارد احتياط

در ارتباط با عوارض مانبی:

خونریزی: شایعترین عارضه خونریزی است، از جمله خلف، ریه، دستگاه گوارش و خونریزیهای خود به خودی دیگر؛ مشاهده با دقت برای خونریزی، به خصوص محل دسترسی شریانی برای کانتریزاسیون قلبی. استفاده با احتیاط در بیماران با شمارش پلاکت < ۲۵۰۰۰۰ بیماران مبتلا به رتینوپاتی هموراژیک، سابقه بیماری قلبی دستگاه گوارش، درمان ترومبولیتیک اخیر و در بیماران کلیوی تحت دیالیز مزمن.

استفاده با احتیاط از داروهای دیگر مؤثر بر هموستاز. به حداقل رساندن روشهای دیگر از جمله سوراخ شریانی و وریدی، تزریق عضلانی، لوله نازوگاستریک، و غیره. در ارتباط با بهماریها

لختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران با نقص عملکرد کلیه (حدود ۵۰ > ۵۰ میلیلیتر / دقیقه): تنظیم دوز موردنیاز است.

مسائل مربوط به درمان دارویی همزمان: داروهای ترومبولیتیک: مصرف همزمان با این داروها ایمن شناخته نشده است.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیر دهی: حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی B میباشد. پیامدهای حاملگی: اثرات تراتوژن در مطالعات حیوانی مشاهده نشده است. شمیردهی: در شیر مادر ترشح نمی شود / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: پارامترهای انعقادی، کنتول نشانهها / علایم از خونریزی بیش از حد. تستهای آزمایشگاهی در ابتدا و نظارت در طی درمان: هماتوکریت و هموگلوبین، شمارش پلاکتها، کراتینین سرم، APTT (حفظ aPTT بین ۵۰-۷۰ ثانیه مگر اینگه PCI انجام شود)، و با PCI (حفظ قانون بین ۲۰۰۰-۳۰ ثانیه در طول PCI)، تغییر وضعیت ذهنی، خونریزی، ارزیابی بینی و غشاء مخاطی دهان، و سچال در مورد ظاهر ادرار، مدفوع برای حضور خون مخفی.

تداخلات دارویدی: ضدانعقادها ، Drotrecogin ، Dasatinib ، شیامن (ضدانعقاد / کیاهان (ضدانعقاد / خواص ضدیلاکتی) (به عنوان مثال، یـونجه، رازیانه، Bilberry) ، ضدالتهاب غیراستروئیدی ، امکا ۳ اسید اتیل استرها ، Pentosan Polysulfatesodium ، آنالوکهای پروستاکلندین ، Salicylates ، ترومبولیتیکها شنبلیله، شنبلیه، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیه، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیه، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیه، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیله، شنبلیه، شنبلیله، شنبله، شنبلیله، شنبلیله،

تداخلات گیاهان دارویی: اجتناب از مصرف یونجه، رازیانه، کرفس، روغن گل پامجال، شنبلیله،
 گل مینا، سیر، زنجبیل، هسته انگور، چای سبز، دانه شاه بلوط، ترب کوهی، شیرین بیان، شبدر قرمز، شبدر شیرین، زردچوبه، و بید سفید (همه آنها فعالیت ضدپلاکتی اضافی دارند).

🚜 عوارض مانبی؛ شایع: ندارد

بیماران با وزن < ۳۰کیلوگرم ممکن است افزایش خطر ابتلا به خونریزی عمده را داشته باشند. خونی: خونریزی

احتمالی: قلب و هروق: افت فشارخون. خونی: ترومبوسیتوپنی، موضعی: واکنش در محل تزریق نادر: ترومبوسیتوپنی عمیق، آنافیلاکسی، حوادث خونریزی مهلک، خونریزی دستگاه گوارش، خـونریزی داخل مفزی، خونریزی ریه، سکته مفزی

🧸 واکنشهای مضر / اثرات سمی: خونریزی، ترومبوسیتوپنی

Ergocalciferol

ارگوكالسيفرول

📳 استامی تسجارتی: Ostoforte ،D-Vi-Sol ،Vitamin D ،Drisdol ،Calciferol ،D-Vi-Sol ،Vitamin D ،Drisdol ،Calciferol D ،

📮 دسته دارویی: ویتامین د آنالوگ، ضدهیپوکلسمی

د الشكال دارويي: Cap: 1.25mg (50000u),

درویی: 1.25mg (50000u), inj: 12.5mg (50000u)ml , Liquid: 8000u/ml (OTC)

 ♦ لشكال داروین در لیران: كپسول: ••٥٠/٥٠ واحد بین المللی (۱/۲۵ میلی کرم، شامل روغن سویا و [tartrazine]: شربت [قطره]: ••٨ واحد بین المللی (۶۰ میلی لیتر) [•۲۰ میکروگرم / میلی لیتر]
 قرص: •۴۰ واحد بین المللی [۱۰ میکروگرم]

 فارماکوکینتیک: شروع عمل: اوج اَنْن: ا ماه بس از دوز روزانه. جذب: به اَسانی، نیاز به صفرا می،اشد. متابولیسم: غیرفبال (hydroxylatedhepatically و renally به calciferol) و سیس به calcitriol (فعال ترین فرم)

عملکرد / اثرات درمانی: جذب کلسیم و فسفات را در روده کوچک افزایش میدهد و ورود کلسیم از

```
استخوان به خون را افزایش میدهد و بازجذب کلیوی فسفات راافزایش میدهد.
تحریک و جذب کلسیم فسفات از روده کوچک، ارتقا ترشح کلسیم از استخوان به خون؛ ارتقا بازجذب
                                                                 فسفات از توبولهای کلیوی
موارد استفاده: درمان نرمی استخوان مقاوم به درمان، هیپوفسفاتمی، هیپوپاراتیروئیدیسم، مکمل غذایی
        پیشگیری و درمان کمبود ویتامین دی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی (CKD)
                                              ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز
                                                             ريكتز تغنيهاى يا استثمالاسى
 بالفين: 125mcg/d po با جذب گوارشي نرمال، 250-625mcg/d po با سوء جذب شدید
      كودكان: 25-125mcg/d po با جذب گوارشي نرمال، 250-625mcg/d po با سوء جذب
                                                                     هيپوفسقاتمى فاميلى
                                     بالغين: 250mcg - 1.5mg/d po با مكمل فسفات
كودكان: 1.2mg/d po با مكمل فسفات. افزايش دوز روزانه به مقدار 250-500mcg در فواصل
                                                                   ۲-۳ ماه تا پاسخ مطلوب
                                                              ریکتز وابسته به ویتامین D
                                                        بالفين: 250mcg-1mg/d po
                                                        كوونكان: 75-125mcg/d po
                                                 ريكتز و استثومالاسي ناشي از ضيتشنجها
                                                      بالفين: 50mcg-1.25mg/d po
                                              هیپوپاراتیروئیدی و پسودوهییوپاراتیروئیدی
                                          بالغين: 625mcg-5mg/d po با مكمل كلسيم
                                              کو دکان: 1.25-5mg/d po با مکمل کلسیم
                                                                   استنويروز (غبرقطعي)
              بالغين: 25-250mcg/d po يا 1.25mg po هر هفته با مكمل كلسيم و فلورايد
                                                                سنردم فانكونى (غيرقطمى)
                                                            بالغين: 1.25-5mg/d po
                                                    كودكان: 0.25mcg-1.25mg/d po
                           ده(۱۱)؛ بزرگسالان: توجه داشته باشید: ۱ = ۲۰ میکروگرم واحد بینالمللی.
                               ۵۰–۱۸ سال: ۵ میکروگرم در روز (۲۰۰ واحد بینالمللی در روز)
                              ۲۰–۵۱ سال: ۱۰ میکروگرم / روز (۴۰۰ واحد بینالمللی در روز)
                       سألمندان > ۷۰ سال: ۱۵ میکروگرم / روز (۶۰۰ واحد بینالمللی در روز)
                       مکمل غذایی: خوراکی: ۱۰ میکروگرم / روز (۳۰۰ واحد بینالمللی در روز)
 كمبود ويتامين دى: توجه: دوز براساس سطح سرمى ٢٥ – هيدروكسي ويتامين د: دهاني: (طول
                                          مدت درممان باید به طور کامل در مجموع ۶ ماه باشد):
                                                      سطح سرمی < ۵ نانوگرم در میلیلیتر
          •••/•۵ واحد بينالمللي در هفته و به مدت ۱۲ هفته، سپس •••/•۵ واحد بينالمللي.
                                                       سطح سرمی ۱۵-۵ نانوگرم / میلیلیتر
           •••/•٥ واحد بينالمللي در هفته و به مدت ۴ هفته، سپس •••/•٥ واحد بينالمللي.
                                                     سطح سرمی ۳۰–۱۶ نانوگرم / میلیلیتر
                                                               ۵۰/۰۰۰ واحد بينالمللي.
 <del>یهوپار ات</del>یرو فینیسم: خوراکی: ۶۲۵ میکروگرم بـه ۵ میلیگرم در روز (۲۰۰/۰۰۰–۲۵/۰۰۰ واحد
                                                               بینالمللی) و مکملهای کلسیم
                                         نرمی استخوان تغذیه و نرمی استخوان: دهانی:
                بزرگسالان با جذب طبیعی: ۱۲۵–۲۵ میکروگرم / روز (۵۰۰۰-۱ واحد بینالمللی).
        بزرگسالان مبتلا به سوء جذب: ۷۵۰–۲۵۰ میکروگرم(۵۰۰/۳۰۰-۵۰۰۰ واحد بینالمللی)
 ویستامین د وابسته به شرمی استفوان: خوراکی: ۲۵۰ میکروگرم به ۱/۵ میلیگرم در روز
                                                           (۰۰۰/۶۰–۲۰/۰۰ واحد بینالمللی)
        ویتامین د مقاوم در برابر خرمی استخوان: خوراکی: ۰۰-/۰۰۰–۱۲/۰۰ واحد بینالمللی در روز
                هیپوفسفاتمی: دهانی: ۰۰۰/۰۰–۰۰/۰۱ واحد بینالمللی به همراه مکملهای فسفات.
                                 اطفال: توجه د اشته باشيد: ١ = ٣٠ ميكروگرم واحد بينالمللي.
        مصرف کافی: خوراکی: نوزانان و کودکان: ۵ میکروگرم در روز (۲۰۰ واحد بینالمللی در روز)
        مكمل غذایی: نوزادان و كودكان: خوراكی: ۱۰ میكروگرم / روز (۴۰۰ واحد بینالمللی در روز)
 کمبود ویتامین دی: توجه: دوز بر اساس سطح سرمی ۲۵– هیدروکسی د: دهانی: (طول مدت درمان
                                                                باید مجموع ۳ ماه کامل باشد):
```

۰۰۰۰ واحد بین المللی در روز و به مدت ۴ هفته، سپس ۴۰۰۰ واحد بین المللی در روز به مدت ۲ ماه یا ۰۰۰/۰۰ واحد بین المللی در هفته و به مدت ۴ هفته، سپس ۵۰/۰۰۰ واحد بین المللی دو بار در ماه به مدت ۲ ماه.

سطح سرمی < ۵ نانوگرم در میلیلیتر

```
سطح سرمی ۱۵-۵ نانوگرم / میلیلیتر
```

•••• واحد بينالمللي در روز يا •••/٥٥ واحد بينالمللي هر هفته ديگر.

سطح سرمی ۳۰-۱۶ نانوگرم / میلیلیتر • • • ٢ واحد بينالمللي در روز يا • • • / ٥٠ واحد بينالمللي در ۴ هفته.

هیپوهاراتیروئیدیسم: خوراکی: ۵–۱/۲۵ میلیگرم در روز(۲۰۰/۰۰۰–۵۰/۰۰ واحد بینالمللی) و مكملهاي كلسيم

نومی استخوان: خوراکی:

کودکان با جذب طبیعی: ۱۲۵–۲۵ میکروگرم / روز (۵۰۰۰-۱ واحد بین المللی)

کودکان مبتلا به سوء جذب: ۶۲۵–۲۵۰ میکروگرم در روز(۲۵/۰۰۰–۲۰/۰۱) واحد بینالمللی) ویتامین د وابسته بـه نــرمی اسـتخوان: خـوراکـی ۲۵۵–۷۵ مـیکروگرم / روز (۵۰۰۰–۳ واحــد

بینالمللی)؛ حداکثر: ۱۵۰۰ میکروگرم در روز

ویتامین د مقاوم در برابر نرمی استخوان: خوراکی: ۰۰-/۵۰۰-۱۲/۰۰ واحد بینالمللی در روز هیهوفسفاتمی: خوراکی: ۰۰۰/۰۸–۰۰/۴۰ واحد بینالمللی به همراه مکملهای فسفات. سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

(هر میکروگرم ۱ = ۴۰ واحد بین الملّلی): > ۲۰ سال: خوراکی: ۱۵ میکروگرم / روز (۴۰۰ واحد ين المللى در روز).

توجهات

موارد منع مصرف هیپوکلسمی، هیپووویتامینوز A

استئوديستروفي كليه با هيپرفسفاتمي

حساسیت به ergocalciferol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، هیپرکلسمی، سوء جذب سندرم و هیبر ویتامینوز و یا حساسیت غیرطبیعی به اثرات سخی ویتامین د هی مدارد است ا موارد احتياط

در ارتباط با بیماریها

بيماريهاي قلب و عروق: استفادهبا احتياط در بيماران مبتلا به بيماريهاي قلبي عروقي.

اختلال کلیوی: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی یا بیماری هایی که ممکن است متابولیسم ویتامین د را مختل کنند.

نرمی استخوان: محدوده بین دوز درمانی و سمّی کم است و تنظیم دوز دارو لازم است.

الدامات احتياطي: مصرف مكمل كلسيم كافي مورد نياز است؛ سطح كلسيم و فسفر بايد در طي درمان مانیتور شده است.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C است (در دوران حاملکی باید اجتناب شود). شبیردهی: وارد شیر مادر می شود / با احتیاط استفاده شود.

ملاحظات شبیردهی: مقادیر کمی از ویتامین د در شیر مادر پس از قرار گرفتن در معرض نور خورشید طبیعی و رژیم غذایی یافت میشود. ملاحظات غذایی: ویتامین د در ماهی، شیر غنی شده، غلات غنی شده یافت می شود، با قرار گرفتن در

معرض نور خورشید تولید میشود. نظارت بر پارامترها: سطح سرمی کلسیم، کراتینین، اوره خون، فسفر و هر ۲-۱ هفته کنترل شود و اشه

ایکس ماهانه استخوان تا تثبیت انجام شود؛ علائم و نشانههای مسمومیت با ویتامین دی بررسی شود. تداخلات دارویی: تداخلات شناخته شدهی دارویی قابل توجه وجود ندارد.

عهارف هانبی شایع: کلسیفیکاسیون، بافتهای نرم از جمله قلب، هیپوتانسیون عوارض مانبي قابل تومه:

غدد درون ریز و متابولیک: Hypervitaminosis (علائم و نشانهها عبارتند از هیپرکلسمی، منجر به سردرد، تهوع، استفراغ، بیحالی، سردرد، درد شکم، درد استخوان، ادرار زیاد، عطش بیش از حد، ضعف، آریتمی های قلبی، تاکیکاردی سینوسی، کـلسیفیکاسیون بـافتـهای نـرم، کـلسی اوری، و نـفروکلسینوزیز (nephrocalcinosis)

واكنشهاي مضر / اثرات سمى: أريتمي، اختلال فونكسيون كليه، هيپركلسمي 홋

تدابير يرستاري آموزش بیمار / خانواده

علائم اولیه هیپرکلسمی شامل ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، بی اشتهایی، خشکی دهان، طعم فازی، تهوع، استفراغ، دل پیچه، اسهال، درد عضالانی، درد استخوان، و تحریک پذیری اطلاع داده شود. پزشک ممکن است به شما توصیه کند از یک رژیم غذایی خاص محل یا مکمل کلسیم استفاده کنید؛

از مصرف مکملهای حاوی منیزیم یا آنتیاسیدهای حاوی منیزیم خودداری کنید.

اركونووين مالئات Ergonovine Maleat

لشكال دارويى: تزريقى: ٠/٢mg/ml

فارماكوكينتيك

طول اثر اوج اثر شىروع اثر ۲hr≤ ۳-∆min

عضلاني

بعد از تزریق عضلانی سریماً جذب میشود. در پلاسما و مایع خارج سلولی منتشر میشود. در کبد متابولیزه شده و از ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: مستقیماً عضلات رحم را تحریک میکند (تعداد و قدرت انقباضات رحمی راافزایش میدهد). موجب انقباض گردن رحم میشود. گیرندههای آلفاً آدرنرژیک و سروتونین را تحریک کرده، موجب انقباض عروقی شریانها میشود. موجب وازواسپاسم شریانهای کرونری میشود. موارد استفاده: پیشگیری و درمان هموراژی بعد از زایمان یا سقط ناشی ازآتونی یا پیچیدگی رحم (نه برای القاء يا تقويت زايمان). درمان سقط ناكامل، و تشخيص أنژين صدري جزء استفادههاي تأييد نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در یخچال نگهداری کرده و از نور محافظت شود.

تجویز عضلانی / وریدی: فقط در شرایط اورژانسی تهدید کننده زندگی از تـزریق وریـدی دارو استفاده شود. در صورت لزوم تزریق وریدی، دارو را با ۵ml رقیق کرده و در طی حداقل یک دقیقه و تحت مانیتورینگ دقیق فشار خون تزریق کنید.

مُوارد مصرف / دُوزَارُ / طَريقه تجويز: اکسى توسيك:

عضلانی / وریدی در بالنین: در شروع /۲mg ممکن است هر ۴-۲ ساعت و به تعداد حداکثر ۵ دوز تكرار شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ارگوت، هیپرتانسیون، حاملگی، توکسمی، هیپوکلسمی درمان

🦈 موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، بیماری شریان های کرونر.

حاملگی و شیر **دهی:** در طی حاملگی ممنوعیت مصرف دارد. به مقدار کمی در شیر ترشح میشود. 🖸 🛚 تَدَّلَحُلات دارویی: داروهای منقبض کننده واوپرسور ممکن است اثرات دارو راافزایش دهند.

تفییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی پرولاکتین را کاهش دهد.

🚜 🗨 ع**ه۱۱ض مهاندی: احتمالی: تهوع،** استفراغ، به ویژه در تزریق وریدی

نادر: سرگیجه، تعریق، وزوز گوش، طعم بد در دهان، طپش قلب، درد موقت قفسه سینه، سردرد، پورپورا؛ سردی و رنگ پریدگی دستها یا پاها؛ درد دستها، کمر؛ ضعف پاها.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: حملات شدید هیپرتانسیون ممکن است موجب CVA، آریتمیهای جدی و تشنج شود. اثرات هیپرتانسیو دارو با توجه به حساس بودن بیمار، تزریق سریع وریدی، بی حسی موضعی هم زمان یا مصرف هم زمان داروهای منقبض کننده عروقی بیشتر اتفاق می افتند. ایسکمی محیطی ممکن است منجر به گانگرن شود.

 تدابیر پرسمتآری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به ارکوت و مشتقات آن سئوال شود. مقادیر پایه کلسیم سرم، فشار خون، نبض تعیین شوند. قبل از تجویز دارو وضعیت خونریزی بیمار را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: انقباضات رحمی (تعداد، قدرت، طول مدت هر انقباض)، خونریزی، فشار خون، نبض بیمار هر ۱۵ دقیقه تا زمان ثابت شدن وضعیت بیمار پایش شوند (حدود ۲–۱ ساعت). اندامهای بیمار از نظر سردی، گرمی، حرکت، درد بررسی شوند. در صورت وقوع سرگیجه موقع حرکت به بیمار کمک کرده و حمایت روحی و عاطفی فراهم کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از مصرف سیکار به علت تشدید انقباض عروقی پرهیز کند. افزایش یافتن کرامپها، خونریزی، یا لکه بینی یا بوی بدن راگزارش کند. در صورت سردی یا رنگ پریدگی دستها و پاهاگزارش کند زیرا ممکن است نشانه کاهش گردش خون بدن باشند.

Ergotamine - C

ارگوتامین ـ سي

📳 أسامي تجارتي: Ercatab ،Ercaf tablets ،Cafetate tabs ،Farergot tabs ،Cafatin Tablets، Wigraine tablets Ergo coff tablets

دسته دارویی: تنگ کننده عروق، آنتاگونیست آلفا ـ آدرنرژیک

لشکال دارویی: قرصهای پوششدار: ارگوتامین تارترات: ۲mg

كافئين: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: از راه خوراکی، به طور متغیر جذب می شود. اوج اثر: ۳-۰/۵ ساعت. انتشار: از سد خونی ـ مغزی عبور میکند. متابولیسم عبور اول گستردهای در کبد دارد. نیمه عمر: فاز اولیه: ۲/۷ ساعت، فاز انتهایی: ۲۱ ساعت، ۹۶٪ دارو از راه مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: دارای اثرات آگونیستی یا آنتاگونیستی باگیرندههای آلفا آدرنـرژیک، سروتونرژیک و دوپامینرژیک میباشد. به طور مستقیم عضلات صاف عروق را تحریک، شریانها و وریدها را منقبض میکند. جذب مجدد نوراپینفرین را مهار میکند. اگر تونیسیته عروق کم باشد با مقادیر درمانی

عروق محیطی را کم میکند. اگر تونیسیته عروق زیاد باشد این دارو موجب گشاد شدن عروق می شوند. کافَتَین سرعت و میزان جذب ارکوتامین را افزایش میدهد. در درمان سردردهای عروقی، ارکوتامین احتمالاً بعطور مستقیم سبب تنگی بسترهای شریاتی کشاد شدهٔ

کاروتید میشود، در حالی که دامنه ضربان را کاهش میدهد.

موارد استفاده: به عنوان عامل منفرد یا همراه با کافئین جهت پیشگیری یا درمان میگرن، سردرد خوشهای (histamine cephalagia) و سایر سردردهای عروقی، بخاطر احتمال اثرات ناخواسته برای پروفیلاکسی میگرن توصیه نمیشود.

نگهداری / حَمل و نقل: در دمای ۳۰–۱۵ و در پوشش بسته و مقاوم به نور نگهداری شود. ۱۵ موارد مصوف / دوزاژ / طریقه تجویز: سردردهای عروقی

بالفین: با ایجاد اولین علامت شروع سردرد، یک تا دو قرص مصرف و سپس در صورت نیاز هر ۳۰ دقیقه یک قرص دیگر مصرف میشود. حداکثر دوز مصرفی در هر حمله ۶ قرص است. نباید بیش از ۱۰ قرص در هفته مصرف شود.

توجهات

موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط: مصرف در کودکان؛ سپسیس ؛ بیماری تخریب کنندهٔ عروق، بیماری ترومبوآمبولی؛ مصرف طولانی دوز مصرفی زیاد؛ بیماری کبدی و کلیوی؛ خارش شدید؛ أرتریواسکلروزیس آشکار، سابقهٔ انفارکتوس میوکارد، بیماری شریان کرونری، هبپرتانسیون، وضعیتهای عفونی، آنمی و سوء تفذیه. گهران د احتراط ۱

موارد احتياط: شيردهي؛ بيماران سالمند.

حاملگی / شیر دهی: کافئین از جفت عبور کرده و با غلظتی مشابه غلظت سرم مادر وارد جریان خون جنین میشود. مصرف کافتین توسط مادر به میزان کمتر از ۳۰۰mg در روز مشکلی بـرای جـنین ایـجاد نمیکند. از نظر تقسیمبندی مصرف در حاملگی در گروه X قرار میگیرد.

کافئین به مقدار ناچیزی در شیر مادر وارد میشود و اگرچه غلظت آن در شیر مادر ۱٪ سطح سرمی آن است، با این حال قابل ذکر است که دوز کافئین در این فرآورده دارویی پائین است ولی با این حال احتیاط در رف آن برای مادارن شیرده توصیه میشود.

🐿 تداخلات دارویی: با دوزهای بالای مسدود کنندههای بتاآدرنرژیک، امکان اثرات منقبض کنندهٔ عروقی افزایش مییابد؛ اریترومایسین و ترولیندومایسین ممکن است سبب اسپاسم شدید عروق محیطی شوند. مصرف همزمان با پروپرانولول یا سایر داروهای مسدود کننده بتا آدرنرژیک ممکن است اثرات تنگ کننده عروق ارگوتامین را تشدید کند.

مصرف همزمان با داروهای مائو (MAO) با مقادیر زیاد کافئین ممکن است موجب بروز آریتمی خطرناک قلبی یا زیادی فشار خون به علت عوارض جانبی مقلد سمپاتیک کافئین شود.

" تغییر مقادیر آزمآیشگاهی: کافئین ممکن است سبب ایجاد تداخل در تست پرفیوژن قلب به کمک دی پیریدامول شود. کافئین اندازهگیری سطح اسید اوریک سرم را در روش بتیند مختل میکند.

🚜 عهارف مانبی: Acute ergotism: تهوع، استفراغ، درد شکمی، تشنگی لاعلاج، پارستزی، درد (اسپاسم، عضلات صورت، زبان، اندامها و ناحیه لومبار همراه با اشکـال در راه رفـتن، دلیـریوم، حـملات تشنجی، نبض سریع یا ضعیف یا نامنظم، اغتشاش شعور، پوست سرد و خارشدار (گاهی اوقات)؛ گانگرن بینی، انگشتان و گوشها، Chronic ergotism: لنگیدن متناوب، دردهای عضلانی، ضعف، بیحسی، سردی و سیانوز انگشتان (پدیدهٔ رینود). فقدان کامل نبضها در عروق متوسط و بزرگ انتهاها؛ دیسترس و درد جلوی قلبی؛ آنژین صدی، برادیکاردی یا تاکیکاردی گذرا، افزایش یا کاهش فشار خون؛ افسردگی؛ میوز مخلوط (نادر)؛ نارسایی کلیه؛ تغییرات فیبروتیک (درمان دراز مدت)، نکروز نسبی زبان، طعم نامطبوع پس از

تدابير پرستاري

بررسی و شناخت پایه: تهوع و استفراغ واکنشهای ناخواستهای هستند که پس از خوردن ارگوتامین تقریباً در ۱۰٪ بیماران رخ میدهد. بیمار ممکن است نیاز به یک ضد تهوع داشته باشد با پزشک مشورت نمائید. مصرف گسترده (مزمن) ارگوتامین ممکن است منجر به وابستگی همراه با نیاز به افزایش دوز دارو

برای تسکین سردرد عروقی شود.

بیماران مبتلا به بیماری عروق محیطی (PVD) را از نظر ایجاد ایسکمی محیطی با دقت کنترل کنید. بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای بالای ارگوتامین برای دورههای طولانی مدت، ممکن است افزایش دفعات سردردها، خستگی و افسردگی را تجربه نمایند. قطع مصرف دارو در این بیماران منجر به رهایی از سردرد شدید می شود که ممکن است چند روز ادامه یابد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تهوع، استفراغ، ضعف و درد پاها، بیحسی و گزگز کردن انگشتان دست و پاها، تاکیکاردی یا برادیکاردی، هیپرتانسیون یا هیپوتانسیون و ادم موضعی (لوکالیزه).

مداخلات / ارزشیابی

از آنجایی که درجهٔ تسکین درد با سرعت درمان متناسب است، دارو درمانی باید در صورت امکان هر چه زودتر پس از شروع حمله میگرن، ترجیحاً در خلال علامت اولیه میگرن (آسکوتوم، برقی زن، عیوب میدان بینایی، تهوع، پارستزی معمولاً در سمت مخالف سردر میگرن) آغاز شود.

放 آموزش بیمار / خانواده: در صورتی که حملات میگرن مکرراً در بیشتر مواقع روی میدهند یا تخفیف نمییابند به بیمار توصیه نمائید به پزشک مراجعه کند

به بیمار توصیه کنید پس از تجویز دارو در یک اتاق ساکت و تاریک به مدت ۳–۲ ساعت دراز بکشد.

- به بیمار بیاموزید لنگیدن، درد عضلانی یا ضعف اندامهای انتهائی، سرد و بیحس، ضربان نامنظم
 قلب، تهوع، استفراغ را گزارش کند. با دقت اندامهای انتهایی را از قرار گرفتن در معرض هوای سرد حفاظت
 کنید؛ برای نواحی ایسکمیک محیط گرم فراهم کنید.
- په زنان در سن باروری که مشکوک په حاملکی هستند هشدار دهید از مصرف ارګوتامین بخاطر اثر اکسی توکسیک آن اجتناب کنند.
- آبه بیماران هشدار دهید بدون مشورت پزشک دوز مصرفی را افزایش ندهند؛ مقدار مصرف بیش از حد دارو عمدهترین علت اثرات نامطلوب دارو است.
 - از خوددرمانی با داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) بدون توصیه پزشک اجتناب کنید.

Erqotamine Tartarate

اركوتامين تارتارات

🗿 اسامی تجارتی: Ergomar ،Ergostar Medihaler Ergotamine، Ergomar ،Ergostar Medihaler ا 🖵 دسته دارویسی: ضد میگرن

♦ لشكال دارويي: قرص (زير زباني): ٢mg ؛ آثروسل: (mg/ml (٠/٣۶mg/dose)

فار ماکوکینتیگ: چذب گوآرشی دارو کند و ناقص بوده، اما بعد از تجویز رکتال سریماً و به طور کاملی
 جذب میشود. در کبد تحت متابولیسم گذر اول وسیمی قرار میگیرد و به متابولیت فعالی تبدیل میشود.
 توسط مدفوع و از طریق مجاری صفراوی دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۱ ساعت است.

عملکَره آ الرَّاتَ درمانی: ممکن است دارای اثر آگونیست آ اَنتاگونیستی با گیرندههای الفا آدرنرژیک، سروتونینی، و دوپامینی باشد. مستقیماً عضلات صاف را تحریک میکند. ممکن است جذب مجدد اپی نفرین را مهار کند.

موارد استفاده: پیشگیری یا قطع سردردهای عروقی (مثل میگرن، سردردهای خوشهای) .

تجُوْيز زير زباني / اُستنشاقي

َ زِيرِ زَبِائي: قَرِص را زِيرِ زَبانَ گذاشته و از بلميدن آن خودداری شود. استنشاقی: قبل از مصرف دارو را کاملاً هم بزنید. بازدم کامل و عمیقی انجام داده، سپس قطعه دهانی

استنشافی: قبل از مصرف دارو را داملا هم بزنید. باردم دامل و عمیعی انجام داده، اسس قطعه دهایی دارو را در فاصله یک اینچی لبهها گرفته، دارو را استنشاق کرده و تا سر حد امکان نفس خود را نگهدارید. در صورت نیاز به دوز دوم، حداقل ۵ دقیقه صبر کنید.

بلافاصله بعد از استنشاق دارو، جهت جلوگیری از خشکی دهان و حلق، دهان خود را آب بشوئید. هی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: بعد از اولین نشانه حمله سردرد، تا حد امکان هر چه زودتر درمان را شروع کنید.

سردردهای عروقی: زیر زبانی در بالنین و سالمندان: با دوز ۲mg (یک قرص) شروع میشود. ممکن است در فواصل ۳۰ دقیقهای تکرار شود. دوز حداکثر ۳ قرص در ۲۴ ساعت یا ۵ قرص در هفته میباشد.

. آگروسلُ در بالغین و سالمندان: در شروع یک استنشاق (یک یاف)، ممکن است بعد از ۵ دقیقه تکرار شود. دوز حداکثر ۶ استنشاق در ۲۴ ساعت یا ۱۵ استنشاق در هفته میباشد.

 ✓ توجهات
 صوارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آلکالوئیدهای ارگوت، بیماری عروق محیطی (بیماری بورگر، آرتریت سیفلیسی، آتریواسکلروز شدید، ترومبوفلیت، بیماری رینود)، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی،

پورپورای شدید، بیماری شریانهای کرونر، هیپرتانسیون، عفونت خون، سوم تفذیه 🧖 موارد احتیاط: مورد معناداری ندارد.

 تداخلات دارویی: بتابلوکرها، و اریترومایسین ممکن است خطر وازواسیاسم را افزایش دهند. ممکن است اثرات نیتروگلیسیرین را کاهش دهد. آلکالولیدهای ارگوت و داروهای منقبض کننده عروقی ممکن است اثرات فشاری دارو را افزایش دهند.

چ عوارض ماندی: ارضه جانبی مهمی ندارد.

گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز بلند مدت یا دوز بالا ممکن است موجب مسمومیت با ارگوت شود: تهوع، استفراغ، ضعف پاها، در د عضلات اندامها، بی حسی و گزگز انگشتان دست و پا، در دجاوی قلبی، تاکیکاردی یا برادیکاردی، هیپر یا هیپوتانسیون، ادم لوکالپزه، خارش در اثر انقباض شریانها و شریان چههای محیطی میباشد. دستها و پاها سرد و رنگ پریده میشوند. در دعضلانی زمان راه رفتن رخ داده و بعداً ممکن است حتی در حال استراحت هم رخ دهد. گانگرن ممکن است رخ دهد. گاهی اوقات کانفیوژن، افسردگی، خواب آلودگی، و تشنج رخ میدهد.

 FTV / Erythromycin Topical

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را دقیقاً از نظر شواهد اوردوز در اثر مصرف بلند مدت آن یا مصرف دوزهای بزرگ پایش کنید. پزشک را از هرگونه علامت یا نشانه مسمومیت با ارگوتامین آگاه سازید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

با مشاهده اولین نشانه حمله میگرن درمان را شروع کند. در صورت نیاز به افزایش پیشرونده دوز دارو جهت تسكين درد؛ يا مشاهده ضربان قلب، تهوع، استفراغ، بيحسي و گزگز انگشتان دست يا يا، درد يا ضعف اندامها؛ به یزشک اطلاع داده شود.در طی مصرف دارو باید یک روش جلوگیری ازباردای را استفاده کند، در این مورد با پزشک مشورت کند و در صورت مشکوک بودن به حاملگی فوراً اطلاع دهد.

Erythromycin Base

اسامی تجارتی: ERYC ،E-Mycin ، ERYC

Erythromycin Estolate

اسامی تجارتی: Iloson

Erythromycin Ethylsuccinate

اريتروما يسين اتيل ساكسبنات

اسامی تجارتی: EryPed ،Pediamycin ،EES

Erythromycin Lactobionate

اسامی تجارتی: Erythrocin

Erythromycin Stearate

ر و ما بسین استثار ات

اسامی تجارتی: Erythrocin

Erythromycin Topical

اريترومايسين موضعي

اسامی تجارتی: Erythrocin، Wvamycin ☐ دسته دارویی: آنتی بیوتیک: ماکرولید (Macrolide)

ترکیبات ثابت: اریترومایسین اتیل ساکسینات با سولفی سوکسازول ترکیب شده و داروی سولفانامیدی به نام پدیازول (Pediazole) ایجاد می شود.

لشکال دلرویی: یودر تزریقی: ۱g،۵۰۰mg

قرص: ۲۰۰mg ،۴۰۰mg ، قرص (با رهش تاخیری کیا DR): ۳۳۳mg

کیسول (DR): ۲۵۰mg استولات: قرص: ۵۰۰mg ، كيسول: ۲۵۰mg

سوسپانسیون خوراکی: ۲۵۰mg/۵ml ،۱۲۵mg/۵ml

قرص: ۴۰۰mg اتیل ساکسینات: قرص (جویدنی): ۲۰۰mg سوسپانسیون خوراکی: ۲۰۰mg/۵ml ،۲۰۰mg/۵ml

قطره خوراکی: ۱۰۰mg/۲/۵ml

موضعی: یماد چشمی: ۱۵/۰ استئارات: قرص: ۲۵۰mg ،۲۵۰mg

ژل موضعی: ۲٪ و ۴٪ ، يماد موضعي: ٢٪ محلول موضعی: ۲٪ و ۴٪ ، 💠 فارماکوکینتیک: به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب میشود (به دوز و شکل مصرفی بستگی دارد). دارای انتشار وسیمی میباشد. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از راه مدفوع و از طریق صفرا دفع می شود. توسط همودیالیز برداشته نمی شود. دارای نیمه عمر ۲-۱/۴ ساعت می باشد (در نقص عملکرد كليوي افزايش مي بابد). جُذَب اين دارو تحت تأثير غذا در معده قرار نمي كيرد و حتى افزايش مي يابد. به طور گسترده در تمام مایعات بدن بهجز مایع مغزی نخاعی انتشار مییابد، از جفت عبور میکند، مقداری از دارو در

¹⁻ Delayed Release

شیر ترشح میشود.

تُ عَملُكُولُهُ / الرّاف درمانی: باکتریسیداست. در داخل باکتری نفوذکرده و به طور غیر قابل برگشتی با ریبوزومهای باکتری باند میشود و از ساخت پروتئین جلوگیری میکند.

هوارد استفاده: عفونتهای تنفسی، اوتیت مدیا، سیاه سرفه، اکنه ولگاریس التهایی، دیفتری (به صورت درمان استفاده: عفونتهای، دیفتری (به صورت درمان مسئل از جراحی رودهای، بروفیلاکسی برای تب روماتیسمی، آندوکاردیت باکتریال، جراحی و یا اعمال تهاجمی تنفسی، افتالمیای گونوکوکی نوزادی؛ در ان مصنوعیت مصرف پنی سیلین یا تتراسیکلین؛ بیماری التهایی سوزاکی لگن، عفونتهای فرصت طلب کلامیدیایی، عفونتهای بدون عارضه مجاری ادراری و تناسلی، بیماری لایم (در افراد بـزرگتر از به سال). موضعی: درمان آکنه ولگاریس، چشمی: درمان عفونتهای چشمی، پـروفیلاکسی کانژنکتیویت اوزادی، افتالمیای نوزادی، بیماری لایهر از کلامیدیا تراکوماتیس طی بارداری - تناسلی ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس طی بارداری، پنومونی شیرخواری ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس.

استفادمهای تأیید نشده دارو عبارتند از: سیستمیک: درمیان اکنه ولگاریس، شانکروئید، کامفیلوباتترانتریت،گاستروپارزی، بیماری لایم، موضعی: درمان عفونتهای باکتریال کوچک پوست. چشمی:

درمان بلغاريت، التهاب ملتحمه، كلاميديا، كراتيت، تراخم.

نگهداری / حمل و نقل: کپسول و قرصها را در دمای اتاق نگهداری کنید. سوسپانسیون خوراکی در دمای اتاق به مدت ۱۴ روز پایدار است. محلول تزریق وریدی در دمای اتاق به مدت ۸ ساعت و در یخچال به مدت ۲۴ ساعت پایدار می ماند. در صورت تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی / چشمی خوراکی: اریترومایسین بیس و استثارات را یک ساعت قبل و یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف کـنید. اریترومایسین استولات و اتیل ساکسینات را میتوان بدون توجه به وعده غذایی مصرف کرد، اما حداکثر جذب دارو با معده خالی اتفاق میافتد.

با حداقل ۸ اونس آب مصرف شود.

اگر مشکل بلغ وجود داشته باشد، می توان محتوای کیسول را در داخل یک قاشق غذاخوری آب سیب ریخته و بعد از خوراندن آن، بلافاصله آب داده شود.

قرصهای جویدنی قبل از بلمیدن کاملاً جویده شوند. وریدی: در انفوزیون متناوب، دارو در طی ۶۰–۲۰ دقیقه داده شود.

بُرای کاهش خَطْر فلبیت، به طور دورهای موضع تزریق را عوض کرده و از وریدهای بزرگ استفاده نبود.

چشمی: انگشت را زیر پلک پائین قرار داده و بکشید تا حفرهای بین پلک تحتانی و چشم ایجاد شود. ۱/۲–۱/۲ اینچ از پماد را داخل آن بریزید. از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را بسته و چشمان خـود را بچرخاند تا حداکثر سطح تماس دارو با چشم ایجاد شود.

با یک دستمال تمیز باقیمانده دارو را از اطراف چشم تمیز کنید.

م**وارد استفاده / در زاژ / طریقه تجریز: ت**وجه: دوزهای دارو به طور مساوی و در زمان مشخص مصرف شود. ۴۰۰mg اریترومایسین اتیل ساکسینات مساوی ۲۵۰mg اریترومایسین بیس، استثارات، استولات می اشد.

دوز معمول تزريقي:

وریدی در بالنین، سالمندان، بچهها: ۱۵–۲۰mg/kg در روز در دوزهای منقسم. حداکثر ۴g/day دوز معمول خوراکی:

خُوراکی دُر بالغیِّن و سالمندان: ۵۰۰mg/۱۲h، ۲۵۰mg/۶h یا ۳۳۲mg/۸h. می توان تا حداکثر ۴g/day دوز دارو را زیاد کرد.

خوراکی در بچهها: ۳۰–۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم. تا حداکثر ۶۰–۱۰۰mg/kg/day در عفونتهای شدید.

آنتیسپتیک رودهای قبل از عمل:

خوراکی در بالغین و سالمندان: یک گرم از دارو در ساعات یک و دو بعدازظهر و ۱۱ شب روز قبل از عمل داده میشود (به همراه نئومایسین).

أكنه ولكاريس:

موضعی در بالغین: دو بار در روز دارو در موضع استعمال میشود. افتالمیای گونوکوکی نوزادی :

چشمی در نوزادان: ۰/۵-۲cm در طی یک ساعت اول بعد از زایمان

بیماریهای التهایی حاد لگن ناشی از نایسریا گونوره: بزرگسالان: بـه صدت سـه روز مـقدار ۵۰۰ میلیگرم (اریترومایسین لاکتوبیونات) هر شش ساعت تزریق وریدی شده و سپس از راه خوراکی به مدت هفت روز مقدار ۳۵ -۴۴ (اریترومایسین اتیل سوکسینات)، هر شش ساعت مصرف شود.

بیماری لژیونر: بـزرگسالان: بـه مـدت ۲۰–۱۰ روز، از راه خـوراکـی، مـقدار ۱۰۰۰–۵۰ مـیلیگرم (اریترومایسین اتیل سوکسینات) هر شش ساعت مصرف شود.

عفونتهای مجاری ادراری– تناسلی ناشی از کلامیدیا تراکومتیس طی بارداری: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۵۰۰ mg چهار بار در روز به مدت حداقل هفت روز و یا ۴۰۰ میلیگرم (اتیل سوکسینات) چهار بار در روز به مدت حداقل ۱۴ روز مصرف میشود.

پنومونی شیرخواری ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس: نوزادان: از راه خوراکی مقدار mg/kg/day ه در چهار مقدار منقسم به مدت حداقل سه هفته مصرف میشود.

توجهات 🛭 موآرد منع مصرف: حساسیت به اریترومایسین، وجود بیماری کبدی قبلی، سابقه ابتلا به هپاتیت در اثر مصرف اریترومایسین، پدیازول به نوزادان کوچکتر از دو ماهه تجویز نشود.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، موقع مصرف شکل ترکیبی دارو (پدیازول)، احتیاطات

سولفانامیدها را در نظر داشته باشید.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور میکند. در شیر مادر ترشح میشود. اریترومایسین استولات ممکن است زن حامله نتایج تستهای عملکردکبدی را افزایش دهد. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی B می باشد. تداخلات دارویی: ممكن است متابولسم كاربامازیین را مهار كند. ممكن است اثرات كلرامفنیكل، کلیندامایسین را کاهش دهد. ممکن است غلظت و سمیت سیکلوسپورین، فلئودییین، لواستاتین، سیمواستاتین را افزایش دهد. داروهای دارای اثر سمیت کبدی ممکن است خطر سمیت کبدی را افزایش دهند. ممکن است خطر سمیت قلبی سیساپراید و ترفنادین را افزایش دهد. ممکن است خطر سمیت دارویی با تئوفیلین افزایش یابد. ممکن است اثرات وارفارین را زیاد کند. دارو باعث افزایش سطح سرمی دیگوکسین میشود. بیمار را از نظر علایم مسمومیت با دیگوکسین مانیتور کرده و دوز را تنظیم کنید.

باعث افزایش سطح دیزوپرامید و احتمال خطر آریتمی میشود.

با داروهای ایزوترتینوئین، میدازولام، تریازولام، همزمان با کینولونها (فلوکساسین)، ریفامیین تداخل دارد. تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی (BUN, Alkph, SGPT(ALT SGOT(AST)، بیلیروبین را افزایش دهد.

🚜 عادف هاندی شایع: کرامپ و نفخ شکمی، فلبیت یا ترومبوفلبیت در تزریق وریدی؛ خشکی پوست در تجویز موضعی (۵۰٪).

احتمالي: تهوع، استفراغ، اسهال، راش، كهير، تحريك چشم، كاهش شنوايي

نادر: شُكمي: واكنش حساسيتي با افزايش تحريك، سوزش، خارش، التهاب؛ موضعي: كهير.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونتهای ثانویه به خصوص کولیت وابسته به آنتیبیوتیک، هپاتیت انسدادی برگشت پذیر ممکن است رخ دهد. مصرف دوزهای بالا در حضور نقص عملکرد کلیوی ممکن است موجب کاهش برگشتپڈیر شنوایی شود. به ندرت ممکن است آنافیلاکسی رخ دهد.

🔾 تدابیریرستاری

بررسی و شَنَاخَت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت (به ویژه به اریترومایسین)، هپاتیت سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر ناراحتی گوارشی، تهوع، استفراغ چک کنید. الگوی روزانه فعالیت رودهای و قوام مدفوع تعیین شود. تستهای عملکرد کبدی را مانیتور کرده و بیمار را از نظر سمیت کبدی چک کنید: احساس کسالت و ناخوشی، تب، درد شکم و نـاراحـتیهای گـوارشـی. بـیمار را از نـظر عفونتهای ثانویه ارزیابی کنید: پورپورای آنال و ژنیتال، زخم گلو یا زبان، اسهال متوسط تا شدید. موضعً تزریق وریدی را از نظر فلبیت چک کنید: گرمی، درد: خطوط قرمز بر روی ورید.

株 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو بایستی در فاصله زمانی مساوی مصرف شوند. قبل از بلمیدن قرصهای جویدنی، کاملاً جویده شوند. دارو را با ۸ اونس آب در طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از خوردن غذا با نوشیدنی بخورد. اگر علائم جدیدی از قبیل ناراحتی گوارشی، راش، اسهال یا سایر علائم رخ داد به پزشک اطلاع دهد. چشمی: وقوع سوزش، خارش یا التهاب چشم راگزارش کرده و در رابطه با مصرف وسایل آرایشی با پزشک مشورت کند. موضعی: وقوع خشکی یا خارش یا سوزش شدید را گزارش کند. ممکن است بهبودی اکنه تا ۲-۱ ماه طول بکشد؛ حداکثر استفاده بعد از ۳ ماه بروز میکند. درمان ممكن است ماهها يا سالها طول بكشد. موقع مصرف ساير داروهاى ضد آكنه حاوى ماده خراش دهنده یا ساینده یا صابونها و وسایل آرایشی حاوی الکل احتیاط کند.

اسمولول هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Brevibloc

دسته دارویی: عامل انتی اریتمیک کلاس III، بلوککننده بتا، برگزیدهی بتا I، بتابلوکر، ضداریتمی لشكال دلرويى: Inj: 10, 250mg/ml (10ml/vial)

Esmolol HCl

فارماكوكينتيك: شروع عمل: بلوك بتا: وريدى: ٢-١٠ دقيقه المسول مسدت: ١٥-١٠ دقیقه اتصال به پروتئین: ۵۵٪ متابولیسم: در خون توسط سلولهای قرمز خون نيمه عمر: بزرگسالان: ۹ دقیقه دفع: ادرار (۶۹٪ به صورت متابولیت، ۲٪ بدون تغییر دارو)

eta عملکرد / اثرات درمانی: کلاس II ضداریتمی. به صورت رقابتی گیرندهای eta_1 را مهار میکند و روی گیرندههای $oldsymbol{eta}_2$ تأثیری ندارد و یا اثر کمی دارد مگر در دوزهای بالا. فعالیت سمپاتومیمتیک ذاتی ندارد و باعث پایداری غَشاء نمی شود. ضدآریتمی کیلاس دوم: رقیابت در بیلوک پیاسخ بیه تیحریک beta1 - آدرنرژیک با اثر کم یا بدون گیرنده ی بتا ۲ به جز در دوزهای بالا

مهوارد استفاده، مؤثر در درمان تاکی کاردی فوق بطنی (SVT) و فیبریلاسیون و فلوتر دهلیزی (کنترل مهوارد استفاده، مؤثر در درمان تاکی کاردی و / یا فشارخون بالا (به خصوص در حین عمل یا پس از عمل)؛ درمان تاکی کاردی سینوسی

يح موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز

تاکیکاردی فوق بطنی (SVI) بالفین: دامنه دوزاز SO-200mcg/kg/min دوز متوسط 100mcg/kg/min شروع درمان با دوز سرشار (LD) معادل 500mcg/kg/min برای ۱ دقیقه و سپس انفوزیون نگهدارنده 50mcg/kg/min برای ۴ دقیقه اگر در طی ۵ دقیقه تاکیکاردی فروکش نکند، LD را تکرار نمایید. به دنبال آن دوز نگهدارنده را به 100mcg/kg/min برسانید. به همین ترتیب در صورت عدم پاسخ می توان LGD را تکرار نمود و دوز نگهدارنده را COmcg/kg/min افزایش داد.

تاکیکاردی و هیهرتانسیون مین و بعد از جرامی

بالفین" برای کنترل فوری 8mcg یا حدود 1mg/kg بولوس وریدی طی ۳۰ ثانیه و سپس انفوزیون 1500mcg/kg/min با حدود 1500mcg/kg/min انفوزیون 1500mcg/kg/min انفوزیون 500mcg/kg/min انفوزیون 5mcg/kg/min اگر در طی ۵ دقیقه و سپس ۳ دقیقه انفوزیون 5mcg/kg/min اگر در طی ۵ دقیقه جواب نداد. LD را را 75 کنید و دوز نگهدارنده را به 100mcg/kg/min برسانید (به تاکیکاردی فوق بطنی مراجعه کنید) دهاآه

بزرگسالان: نیاز به پمپ تزریق میباشد:

تاکی کاردی هین عمل و یا فشارخون بالا (کنترل فوری): وریدی: بولوس اولیه: ۸۰ میلیگرم (۱ میلیگرم در کیلوگرم) بیش از ۳۰ ثانیه، به دنبال آن ۱۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه انفوزیون، در صورت لزوم، تنظیم میزان تزریق موردنیاز برای حفظ ریت قلب و یا فشارخون، تا ۳۰۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه است.

برای کنترل فشارخون بعد از عمل، بیش از یک سوم از بیماران ممکن است نیاز به دوزهای بالاتر (۵۰-۳۰۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه) برای کنترل فشارخون داشته باشد: دوز ایمن ۳۰۰ میکروگرم / کیلوگرم / دقیقه است.

تاکی عاردی فوق بطنی یا کنترل تدریجی ضربان اللب بعد از عمل /فشارخون بالا: وریدی: دوز: ۵۰۰ میکروگرم /کیلوگرم بیش از ۱ دقیقه؛ با ۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه انفوزیون برای ۴ ادامه بیدا میکند: تزریق ممکن است ۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه تا حداکثر ۲۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه است. توجه: برای رسیدن به پاسخ سریعتر: پس از دوز اولیه و ۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه انفوزیون،

بلوس دوم ۵۰۰ میکروگرم / کیلوگرم دوز بیش از ۱ دقیقه است، و سپس افزایش تزریق نگهدارنده به ۱۰۰ میکروگرم /کیروگرم / دقیقه برای ۴ دقیقه.

تاکی کاردی فوق بطنی (SVT) محدوده دو ز معمول: ۵۰-۲۰۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه با دوز به طور متوسط ۱۰۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه است. اطفاء

انتشان - تاکی کاردی فوق بطنی: وریدی: استفاده از دوز ۱۰۰-۵۰ میکروگرم /کیلوگرم بیش از ۱ دقیقه برای کنترل تاکی کاردی فوق بطنی داده می شود.

َ فَشَارَهُونَ بِعَدَ أَنَّ مَمْل: وریدی: دُوزَ ۵۰۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه بیش از ۱ دقیقه با دوز حداکثر ۵۰–۲۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه (متوسط = ۱۷۲) علاوه بر استفاده بـه نـیتروپروساید بـرای درمــان فشارخون بالا پس از عمل جراحی ترمیم کوارکتاسیون آثورت لازم است.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

اختلال کلیوی: با همودیالیز صفاقی و یا خونی حذف نخواهند شد. دوز مکمل ضروری نیست. انفوزیون: ۲۰۰۰ میلیگرم (۱۰۰ میلیلیتر) [۲۰ میلیگرم / میلیلیتر]: ۲۵۰۰ میلیگرم (۲۵۰ میلیلیتر) [۱۰ میلیگرم / میلیلیتر]

تزریقی: ۱۰ میلیگرم / میلیلیتر (۱۰ میلیلیتر) Brevibloc

۱۰ میلیگرم / میلیلیتر (۱۰ میلیلیتر) [بدون الکل]

۲۰ میلیگرم / میلیلیتر (۵ میلیلیتر، ۱۰۰ میلیلیتر) (بدون الکل) ۲۵۰ میلیگرم / میلیلیتر (۱۰ میلیلیتر) [حاوی الکل ۲۵٪، پروپیلن ګلیکول ۲۵٪]

توجهات: تزریق باید با پسپ انفوزیون تجویز شود.کنسانتره (۲۵۰ میلیگرم / میلی لیتر) برای تزریق مستقیم وریدی نمی،اشد، بلکه ابتدا باید با غلظت نهایی ۱۰ میلیگرم /میلی لیتر (به عنوان مثال، ۲۵۰ گرم در ۲۵۰ میلی لیتر یا ۵گرم در ۵۰۰ میلی لیتر) رقیق شود. از غلظت ۱۰ میلیگرم /میلی لیتر و یا تزریق به درون رگهای کوچک و یا از طریق کنتر پروانه ای باید اجتناب شود (می تواند باعث ترومبوفلبیت شود). در صورت افت فشارخون یا نارسایی احتقانی قلب انفوزیون کاهش یا قطع شود.

توجهات
 موارد منع مصرف: برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی درجه II و III. شوک قلبی، نارسایی قلبی،
 آشکار. حساسیت به esmolol یا هر یک از اجزای فرمولا سیون، برادی کاردی سینوسی، بلوک قلبی (به جز
 در بیماران مبتلا به عملکرد ضربان ساز مصنوعی)؛ شوک قلبی، اسم برونش (نسبی)؛ افت فشارخون؛

بإرداري

B

🤻 موارد احتياط

مربوط به اثرات مانبی

و اکتشهای آنافیلاکتیک: احتیاط در استفاده در افراد با سابقه آنافیلاکسی شدید لازم است. درمان آنافیلاکسی (به عنوان مثال، این نفرین) در بیماران مصرف کننده مسدودکنندهی بتا ممکن است بی اثر شود یا اثرات نامطلوب داشته باشد. افت فشارخون: معمولاً می تواند رخ دهد؛ بیماران نیاز به نظارت دقیق فشارخون دارند.

در ارتباط با بیماریها

بیماری برونکواسیاستیک: به طور کلی، بیماران مبتلا به این بیماری نباید مسدودکنندههای بتا را دریافت کنند با این حال، esmolol باگیرنده ی انتخابی B باید با احتیاط و با نظارت دقیق استفاده شود. اختلال هدایت: در نظر بگیرید شرایط موجود را قبل از آغاز دارو مانند سندرم سینوس بیمار

دیابت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به دیابت قندی، ممکن است باعث هیپوگلیسمی شود. منارسایی قلبی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و نظارت دقیق برای جلوگیری از بدتر شدن بیماری.

میاستنی گراویس: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به میاستنی گراویس.

بیماری عروق محیطی (PVD) استفاده با احتیاط در بیماران مبتلاً به PVD (از جمله رینود). فنوکروموسیتوم (درمان نشده): بلوککنندههای آلفا به میزان کافی لازم است قبل از استفاده از هر بتا بلوکر. استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه بیماری روانی؛ ممکن است باعث ایجاد یا تشدید افسردگی شود.

اختلالات کلیوی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی.

در ارتباط داروها

مسدودکنندههای کانال کلسیم: استفاده با احتیاط در بیماران تحت درمان بـا دیـلتیازم و راپـامیل؛ برادی کاردی یا بلوک قلبی ممکن است رخ دهد. اجتناب از استفاده وریدی همزوان داروها با هم.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

اقدامات لحتیاطی: از تزریق غلظت ۱۰ میلیگرم /میلیلیتر و یا بیشتر از طریق رگ.های کوچک و یا از طریق کاتتر پروانهای باید اجتناب شود، میتواند باعث ترومبوفلبیت شود. بتا بلوکرها نباید به طور ناگهانی قطع شوند، اما باید برای جلوگیری از تاکی کاردی حاد، فشارخون، و یا ایسکمی به تدریج قطع شود. حاملگی و شیردهی

حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C است.

پیامدهای حاملگی: برادی کاردی جنینی می تواند رخ دهد.

شیردهی: ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست / با احتیاط استفاده شود.

کسلیکوزیدهای قسلین Disopyramide ، Dipyridamole ، Diazoxide ، انسسولین ، Disopyramide ، Midodrine ، انسسولین ، Methacholine ، مستل هنیدیت ، Midodrine ، فسدانتهاب غیراستروئیدی ، Reserpine ، Propoxyphene ، Propafenone

🚜 عوارض ماندی، شایع: هیپوتانسیون، تهوع

قلب و عروق: افت فشارخون بدون علامت، افت فشارخون علامتدار متفوقه: عرق ریزش احتمالی: قلب و عروق: ایسکمی محیطی، سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، خواب آلودگی، پریشانی، سردید، اضطراب، خستگی ، دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، موضعی: درد در محل تزریق نادر: آلویسی، اسیاسم برونش، درد قبضه سینه، افسردگی، تنگی نیض، ادم، درمیاتیت، بیلوک قبلی،

واکنشهای محلی انفوزیون، پارستزی، خارش، ادم ریوی، تشنج، برادی کاردی، نکروز پوست، سنکوپ، ترومبوفلبیت، احتباس ادرار

أُ وَاكْنَشْهَايُ مَضَّر / أثرات سمى: هيپوتانسيون، برونكواسپاسم

Estazolam

استازولام

🖪 اسامی تجارتی: ProSom

دسته دارویی: آرامبخش، خوابآور
 دسته دارویی: قرص: ۱ و ۲mg

فارماکوکینتیگ: به خوبی از مجاری گوارشی جذب شده و از سد خونی مفز میگذرد. در کبد متابولیزه شده و عمدتاً از راه ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۴-۱۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمائی: عملکرد مهاری ناقل عصبی گاما ـ آمینوبوتیریک اسید (GABA) را ارتقاء میدهد. اثرات تضمیف کنندگی دارو در تمام سطوح CNS رخ میدهد.

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت بیخوایی (تاحداکثر ^خرهفته) زمان بیداری قبل از به خواب رفتن. دفعات بیداری در شب را کاهش داده و طول خواب را زیاد میکند.

تجويز خوراكي: بدون توجه به وعده غذايي داده شود.

مي توان قرص را خرد كرد.

موآرد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: توجه: در مبتلایان به نقص عملکرد کبدی، کم بودن سطح آلبومین سرم، از کمترین دوز موثر ممکن استفاده شود.

بي خوابي:

خوراکی در بالنین بالای ۱۸ سال: ۱–۲mg در زمان خواب خوراکی در سالمندان و معلولین: ۱mg–۰/۵ در زمان خواب

توجهات موآرد منع مصرف: گلوكوم حاد زاويه باريك، مسموميت حاد با الكل

موارد احتیاط: نقص عملکردکبدی، در صورت مصرف ترکیب دارو (پدیازول) احتیاطات سولفانامیدها رعایت شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت میگذرد. ممکن است در شیر مادر ترشح شود. مصرف مزمن در طی حاملگم ممکن آست موجب علائم ترک و دپرسیون CNS در نوزاد شود. از نظر حاملگی جـزه گـروه دارویـی X

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سرکوب CNS دارو را افزایش

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض مانبی، شایع خواب آلودگی، آرامبخش، بیخوابی انعکاسی (ریباند) (که ممکن است در طی ۲-۱ شب بعد از قطع دارو رخ دهد). سرگیجه، کانفیوژن، نشئه احتمالي: ضعف، بي اشتهايي، اسهال

نادر: تهییج متناقض CNS، بی قراری (به خصوص در سالمندان و معلولین دیده می شود).

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: قطع ناگهاني يا خيلي سريع دارو ممكن است موجب بي قراري شدید، تحریک پذیری، بیخوابی، لرزش دست، کرامههای شکمی و عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج شود. اوردوز دارو موجب خواب الودگی، کانفیوژن و کاهش رفلکسها و کما میشود.

🔿 تدابیر پرستاری

بررسي و شَناخت پایه: فشار خون، نبض، تنفس بلافاصله قبل از تجویزدارو چک شود. نرده کنار تخت بالاکشیده شود. محیطی مناسب برای خواب فراهم شود (ماساژ پشت، محیط آرام و ساکت، نور کم). مداخلات / آرزشیابی: الگوی خواب بیمار بـررسی شـود. بیماران سـالمندان و مـعلول از نـظر

واکنشهای متناقض بررسی شوند. ﴿ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کشیدن سیگار موجب کاهش اثر دارو میشود. بعد از مصرف طولانی مدت، از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند. بیخوابی ریباند ممکن است موقع قطع دارو پس از درمان بلند مدت رخ دهد. در طی حاملگی از مصرف دارو اکیداً خودداری کند.

Esterified Estrogens

استروژنهای استریفیه

@ اسامی تجارتی: Neo-strone ، Menest ، Estratab

دسته دارویی: استروژن، جایگزین استروژن، ضدنئوپلاسم

Tab: 0.3, 0.625, 1.25, 2.5mg لشكال دلرويي: عملکرد / آثرات درمانی: استروژن استریفیه شامل مخلوطی از ترکیبات استروژنی است که ترکیب عمده آن استروژن است. فرآورده شامل ۸۵-۷۵٪ سدیم استرون سولفات و ۱۵-۶٪ سدیم اکنوئیلین سولفات میباشد و محتوای کلی استروژن کمتر از ۹۰٪ نیست. استرادیول مهمترین استروژن بدن انسان است و نسبت به استرون و استریول در سطح گیرنده بسیار قویتر است. به دنبال مونوپوز، استرون و استروژن سولفات بیشتر تولید میشوند و استروژن ترشح گنادوتروپینها، FSH ، LH را با مکانیسم فیدبک منفی تعدیل م*یکند*.

هـُ مُوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان پالیاتیو (تسکینی) سرطان پیشرفته و غیرقابل عمل پروستات بالغين: 1.25-2.5mg po tid

سرطان يستان

بالغین: (زنان یائسه و مردان): 10mg po tid برای ۳ ماه یا بیشتر هيپوگوناديسم زنان

بالغین: 2.5mg po ad tid با سیکلهای ۲۰ روز دارو ۱۰ روز استراحت

علائم وازوموتور يائسكى

بالغین: 1.25mg/d po با سیکلهای ۳ هفته دارو – یک هفته استراحت. در صورت ضرورت افزایش دوزاژ به 2.5-7.5mg/d

واژینیت آتروفیک و اورتریت آتروفیک بالغين: 0.3-1-1.25mg/d po با سيكلهاي ٣ هفته. دارو - يك هفته استراحت.

داروهای ژنریک ایران

√ توجهات

🖡 موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، سرطان پستان بجز متاستاتیک، نئوپلازی وابسته به استروژن ترومبوفلبیت یا اختلالات ترومبوآمبولی فعال، خونریزی غیرطبیعی و تشخیص داده نشدهٔ ژنیتال ِ سابقه بیماری ترومبوآمبولی حاملگی

حاملگی و شیردهی. جزگروه دارویی X است.

ادباله سامح ک

شایع: ندارد. * واکنشهای مضر / اثرات سمی: صرع، ترومبوآمبولی، افزایش خطر CVA، آمبولی ریوی، m1، پانکراتیت، افزایش خطر سرطان، اندومتر، احتمال افزایش خطر سرطان پستان، آدنوم کند

استرادیول Estradiol

ا اسامی تجارتی: Estrace ، Climara ، Estring ، Estrace ، Climara

استراديول سايپيونات Estradiol Cypionate

🖺 اسامی تجارتی: Depogen ،Depo-Stradiol

استراديول والرات Estradiol Valerate

ا اسامی تجارتی: Depo-Erythrocin، Valergen 10، Diovall

Estramustine Sodium Phosphate

استراموستين فسفات سديم

Emcyt اسامی تجارتی:

دسته دارویی: ضد سرطان
 اشکال دارویی: کیسول: ۱۴۰mg

 فارماگوکینتیگ: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. به طور زیادی در بافتهای پروستات لوکالیزه می شود و در طی جذب در داخل گردش خون محیطی فسفرزدایی می شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادارا دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثرات دارو ممکن است به علت اثر مستقیم ترکیبات استروژنی آن یا اثر انتیمیوتیک آن باشد. غلظت سرمی تستسترون را کاهش میدهد.

موارد استفاده: درمان كارسينوم متاستاتيك يا پيشرونده غده پروستات

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژنیک باشد. در طی آماده کردن، تجویز و جابهجایی دارو فوق العاده احتیاط شود.

کپسول دارو در یخچال نگهداری شود (ممکن است در درجه حرارت اتاق بدون از دست دادن قدرت داروی خود به مدت ۳۸-۲۹ ساعت پایدار بماند).

تجویز خوراکی: دارو در طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا با آب خورده شود. هی حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کارسینوم پروستات:

است موارد مصوف (مواران ۲ کاریک کابویور ، کارستیکوم پرونستان). خوراکی در بالفین و سالمندان: ۱۰-۱۶mg/kg/day در ۳۰–۳ دوز مساوی (۱۴۰mg به ازاء هر ۱۰ کیلوگرم وزن بدن).

√ توجهات

اورد منع مصرف: حساسیت مفرط به استاردیول یا نیتروژن موستارت: اختلال ترومبوآمبولیک یا
 ترومبوقلبیت فعال مگر این که تومور موجب اختلال ترومبوآمبولیک شده و سود مصرف دارو به ضرر آن
 پچربد.

🧖 موارد احتیاط: تاریخچه ترومبوفلبیت، ترومبوز، یا اختلالات ترومبوآمبولیک؛ بیماری عروق مغزی یا شریانهای کرونر؛ نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، بیماری متابولیک استخوان در مبتلایان به هیپرکلسمی یا نارسایی کلیوی

تداخلات دارویی: داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است خطر سمیت کبدی را افزایش دهند. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی (LDH, SGOT (AST) بهلیروبین، کورتیزول، گلوکز، فسفولیپیدها، سدیم، پرولاکتین، پروترومبین، تریگلیسیریدها را افزایش دهد. ممکن است سطح آنتی ترومبین ۳، فولات، دفع پرگناندیول، فسفات را کاهش دهد. ممکن است تستهای عملکرد

E

تیروئید را تغییر دهد.

🚜 عوارض ماندی: شایع ادم محیطی اندامهای تحتانی، تندرنس یا بزرگی پستان، اسهال، نفخ، تهوع

احتمالي: افزايش فشار خون، تشنكي، خشكي پوست، خونمردكي آسان، برافروختكي، نازك شدن موها، تعريق شبانه

نادر: سردرد، راش، خستگی، بیخوابی، استفراغ

واكنشهاى مضر / الرات سمى: ممكن است نارسايي احتقاني قلب، أمبولي ريوي، ترومبوفلبيت، سکته مغزی را تشدید کند.

> 🖸 تدابیریرستاری مداخُلاتٌ / ارزشیابی: فشار خون به طور دورهای اندازه کیری و ثبت شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از مصرف دارو یا شیر، فرآوردمهای شیر یا غذاهای سرشار از کلسیم، آنتی اسیدهای حاوی کلسیم پرهیز کند. در صورت بروز سردرد (میگرنی یا شدید)، استفراغ، اختلال کلامی یا دیداری، سرگیجه، بیحسی، تنگی نفس، دردکف پا، سنگینی قفسه سینه، سرفه بیدلیل، با پزشک تماس بگیرد. بدون تأیید پزشک از انجام مصون سازی (واکسیناسیون) خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش میدهد). از تماس باکسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده دریافت کردهاند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع، استفراغ در منزل با پزشک تماس

Estrogens conjugated

استروژنهای کونژوگه

Femavit ، Conjugen ، Climarest ، Cogest ، CES ، Premarin ، اسامی تــــجارتی: Equin ، Cerentil ، Preupak ، Euopremarin ، Preuarina ، Transannon ، Oestrofeminal دسته دارویس: استروژن، جایگزین استروژن، ضدنئوپلاسم، ضداستئوپروز، مشتق استروژن

لشكال دلرويي: ژنریک:

Vag Cream: 0.25mg/g .inj: 25mg/5m .Tab: 0.625, 1..25mg Tab: 0.3, 0.9. 2.5mg

غیرژنریک:

لشكال دارويي در ليران: واژينال: 0.625 ميليكرم /كرم (٢٢/ كرم) ؛ شزريقي: ٢٥ ميليكرم [حاوى بنزيلَ الكُلِّ، لاكتوز ٢٠٠ ميليگرم] ؛ قرص: 0.3 ميليگرم، ٣٥/٠ ميليگرم، ١٥٢٥- ميليگرم، ٩٩٠٠ میلی گرم، ۱/۲۵ میلی گرم ؛ تزریق: ممکن است به صورت عضلانی نیز تجویز شود؛ زمانی که به صورت وریدی تزریق شود باید به آرامی باشد برای جلوگیری از وقوع یک واکنش گر گرفتگی.

قرص بهتر است در زمان خواب برای به حداقل رساندن عوارض جانبی تجویز شود. ممکن است بدون توجه به وعدمهای غذایی تجویز شود. کرم و اژینال: در زمان خواب برای به حداقل رساندن عوارض

جانبی استفاده شود. ❖ قارماكوكينتيك:

جذب: جذب خوب. پروتئین اتصال: متصل به گلوبولین در هورمون های جنسی و البومين. متابوليسم: كبدى از طريق CYP3A4؛ استراديول به estrone و estriol تبديل مي شود. sulfite estrone متابوليت اصلي در زنان يائسه ميباشد. نيمه عمر: ٢٧ ساعت. زمان اوج: ٧ ساعت. دفع: ادرار (در درجه اول estriol، همچنین به عنوان استرادیول، estron، و conjugates

عملكرد / اثرات درماني: استروژن كنژوگه تركيبي شامل استرون سولفات، equilin sulfate ميباشد. استرادیول مهمترین، استروژن بدن انسان است و نسبت به استرون و استریول در سطح گیرنده بسیار قوی تر است. به دنبال مونوپوز استرون و استرون سولفات بیشتر تولید میشودند استروژن ترشح گنادوتروپینها، LH و FSH را با مكانيسم فيدبك منفى تعديل مىكند.

موارد استفاده: درمان علائم متوسط تا شدید همراه با وازوموتور یائسگی، درمان آتـروفی واژن و فـرج؛ هیپواستروژنیسم (با توجه به هیپوگنادیسم، اخته، یا نارسایی اولیه تخمدان)، سرطان پروستات (تسکین)، سرطان پستان (تسکین) پوکی استخوان (پروفیلاکسی، زنان یائسه در معرض خطر قابل ملاحظه)؛ خونریزی غیرطبیعی رحم؛ متوسط تا شدید (درد در هنگام مقاربت) به علت آتروفی واژن / فرج در یائسگی

استروژن توسعه و نگهداری از سیستم تولید مثل زن و خصوصیات جنسی ثانویه را به عهده دارد. استرادیول استروژن درون سلولی اصلی انسان است و قوی تر از estrone و estriol در سطح گیرنده

مىباشد؛

🗻 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز خوتریزی غیرطبیعی رحم (AUB) اختلال هورمونی

بالغين: 25mg IV/IM تكرار در 12h-6

لفتگی (Castration) و نارسایی اولیه تخمدان (DOF) بالغین: 1.25mg/d po در سیکلهای ۳ هفته دارو – یک هفته استراحت

هييوكونابيسم زنان

بالغین: 7.5mg/d po در دوزهای منقسم برای ۲۰ روز متوالی سپس ۱۰ روز استراحت علايم وازوموتور يائسكى

بالفین: 1.25mg/d po در سیکلهای ۳ هفته دارو - یک هفته استراحت

واژینیت آتروفیک یا خشکی فرج (Kraurosis vulvae)

بالغین: 0.3-1.25mg/d po یا 2.4g qd داخل واژن یا موضعی در سیکلهای ۳ هفته دارو - یک هفته استراحت

درمان پالیاتیو (تسکین) سرطان غیرقابل جراهی پروستات

بالغين: 1.25-2.5mg tid po

درمان بالياتيو سرطان يستان

بالغین: 10mg po tid برای ۳ ماه یا بیشتر دوران بزرگسانان

تسکین سرطان پستان، بیماری متاستاتیک

خوراکی: ۱۰ میلیگرم ۳ بار در روز به مدت حداقل ۳ ماه

خونریزی اورمیک: وریدی: ۶۰ میلیگرم /کیلوگرم / روز برای ۵ روز

وابسته به آندروژن در تسکین سرطان پروستات: خوراکی: ۱/۲۵ – ۲/۵ میلیگرم ۳ بار در روز پیشگیری از پوکی استخوان پس از بائسگی: خوراکی: اولیه: ۳/۰ میل*یگ*رم در روز

یانسکی (متوسط تا شدید علائم وازوموتور): خوراکی: اولیه: ۳/۰ میلیگرم در روز آتروفی فرج و مهبل: خوراکی: اولیه: ۳/۰ میلیگرم در روز

عرم واژن: شیاف: ۵. ۰-۲ گرم در روز داده می شود.

ديس هاروني متوسط تا شديد: شياف: كرم واژينال: ٥/٥ كرم دوبار در هفته (به عنوان مثال، دوشنبه و پنجشنبه) و یا یک بار در روز

هیپوگنادیسم در زنان: خوراکی: ۰/۳ – ۶۲۵۰ میلیگرم در روز

نارسایی اولیه تشمدان: خوراکی: ۱/۲۵ میلیگرم در روز؛ تنظیم با توجه به شدت علاتم و پاسخ بیمار مىباشد

خونریزی غیرطبیعی رحم

حاد / خونریزی شدید: خوراکی: ۱/۲۵ میلیگرم، ممکن است هر ۴ ساعت به مدت ۲۴ ساعت، به دنبال آن ۱/۲۵ میل*یگرم* یک بار در روز تکرار برای ۷۰–۱۰ روز

وریدی: ۲۵ میلیگرم، ممکن است هر ۶–۱۲ ساعت در صورت نیاز به تکرار باشد.

غیرحاد / خونریزی کمتر: خوراکی: ۱/۲۵ میلی گرم یک بار برای ۷–۱۰ روز روزانه اطفال و توهوانان: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

سالهندان: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

اختلال كبدى:

خفیف تا متوسط: کاهش دوز استروژن توصیه میشود.

اختلال شدید کبدی: توصیه نمیشود.

توجهات موارد منع مصرف: ترومبوفلبيت، اختلالات ترومبوأمبوليك. نئوپلازي وابسته به استروژن، حاملگي سرطان پستان یا اعضای تناسلی (به جز درمان تسکینی). خونریزی غیرطبیعی و تشخیص داده نشده ژنیتال. حساسیت به استروژن و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، خونریزی غیرطبیعی منخفی واژینال؛ سابقه اختلالات ترومبوأمبولی وریدی بیماری ترومبوآمبولی شریانی (به عنوان مثال، سکته مغزی، سکته قلبی)؛ سرطان پستان؛ استروژن وابسته به تومور، اختلال عملکردکبدی؛ بارداری 🤣 موارد احتیاط

در ارتباط با عوارض مانبی:

سرطان بستان: استروژن ممکن است خطر سرطان پستان را ۱ فزایش دهد. افزایش خطر ابتلا به سرطان مهاجم پستان در زنان یائسه با استفاده از استروژن کونژوگه، در ترکیب با مدروکسی پـروژسترون استّات مشاهده شده است؛ استفاده از استروژن ممكن است به هيپركلسمي شديد در بيماران مبتلا به سرطان یستان و متاستاز استخوان منجر شود؛ قطع استروژن اگر هیپرکلسمی رخ میدهد لازم میباشد.

دمانس (زوال عقل): خطر ابتلا به زوال عقل ممكن است در زنان يائسه افزايش يابد.

كارسينوم آندومتر: اقدامات تشخيصي مناسب، از جمله نمونه أندومتر (اگر لازم باشد)، بايد انجام شود به منظور رد بدخیمی در همه موارد از جمله موارد ناشناختهی بیماری خونریزی غیرطبیمی واژینال. استروژن ممکن است خطر ابتلا به سرطان آندومتر در زنان یائسه با رحم سالم را افزایش دهد؛ استفاده با احتیاط در بیماران با نقص خانوادگی متابولیسم لیپوپروتئین.

ترومبوز عروق شبکیه: استروژن ممکن است منجر به ترومبوز عروق شبکیه گردد. در ارتباط با بیماریها

بیماری های قلب و هروق: استروژن همراه یا بدون پروژستین نباید استفاده شود به منظور پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی. استفاده با احتیاط در بیماری قلبی عروقی. ممکن است خطرات ناشی از فشارخون بالا افزایش یابد.

یرقان کلستانیک: استفاده با احتیاط در افراد با سابقه یرقان کلستاتیک در ارتباط با استفاده از استروژن در گذشته یا در بارداری میباشد.

احتباس مایعات: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری که ممکن است احتباس مایعات، از جمله أسم، صرع، میگرن، دیابت، نارسایی قلبی و یا اختلال عملکرد کلیوی را تسریع بخشد. آندومتریوز: استروژن ممکن است آندومتریوز را تشدید کند.

بیماریهای کیسه صفرا: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری کیسه صفرا همانژیومای کیدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا.

هیپوکلسمی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلاً به هیپوکلسمی شدید.

نوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به نوپوس استفاده کنید.

ويژه ممعيت

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است. قبل از بلوغ، استروژن ممکن است به بسته شدن پیش از موعد اپی فیز منجر شود، و یا به بزرگ شدن سینه زودرس در دختران یا ژنیکوماستی در پسران

بیماران جراحی، در صورت امکان، استروژن باید حداقل ۴ هفته قبل و ۲ هفته بعد از عمل جراحی انتخابی در ارتباط با افزایش خطر بروز ترومبوآمبولی و یا در دورههای طولانی مدت عدم تحرک قطع شود. كرم واژينال: استفاده از كرم واژينال ممكن است لاتكس موجود در كاندوم، ديافراگم يا كلاهك گردن

رحم را تضعیف کند.

حاملگی و شیردهی:حاملهی: استروژن در طول بارداری و یا بلافاصله بعد از زایمان استفاده نمی شود. به طور کلی، استفاده از استروژن و پروژسترون به صورت ترکیبی با اثرات تراتوژن زمانی که سهوا در اوایس دوران بارداری استفاده می شود همراه نمی باشد. این محصولات برای استفاده در دوران بارداری منع مصرف دارد. استفاده از کرم واژینال ممکن است لاتکس موجود در کاندوم، دیافراگم یا کلاهک گردن رحم را تضعیف كند. شبيردهي: وارد شير مادر ميشود / يا احتياط استفاده شود.

ملاحظات غذایی: حصول اطمینان از مصرف کلسیم و ویتامین د کافی برای پیشگیری از پوکی

استخوان.

نظارت بر پارامترها: معاینه فیزیکی معمول است که شامل فشارخون و تست پاپ اسمیر، معاینه پستان، ماموگرافی. مانیتور برای نشانههایی از سرطان آندومتر در زنان مبتلاً به رحم میباشد. اقدامات تشخیصی مناسب، از جمله نمونه آندومتر، اگر لازم باشد، باید انجام شود به منظور رد بدخیمی در همه موارد از موارد ناشناخته خونریزی غیرطبیعی واژینال. مانیتور برای تشخیص کاهش دید شامل دوبینی، میگرن، علائم و نشانههای اختلالات ترومبوآمبولی، کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت و تشخیص هیپرلیپیدمی؛ کنترل عملکرد تیروئید در بیماران تحت درمان با هورمون تیروئید.

پیشگیری از پوکی استخوان: استخوان سنجش تراکمی

تداخلات دارویی: كورتیكواستروئیدها (سیستمیك): مشتقات استروژن ممكن است غلظت کورتیکواستروئیدهای سرم را افزایش دهد.

Ropinirole : مشتقات استروژن ممكن است غلظت سرمى Ropinirole را افزايش دهد. Somatropin: مشتقات استروژن ممكن است اثر درمانی Somatropin را كاهش دهد.

محصولات تيروئيد: مشتقات أستروژن ممكن است اثر درماني محصولات تيروئيد را كاهش دهد. اتانول / تغذیه

اتنول: اجتناب از اتانول (خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش میدهد). اتانول همچنین ممکن است خطر ابتلا به پوکی استخوان را افزایش دهد.

غذا: جذب اسيدفوليك غذا ممكن است كاهش يابد.

ی عوارض مانبی:

شايع: تهوع

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. غدد درون ریز و متابولیک: درد بستان. دستگاه گوارش: درد شكمي، تناسلي ادراري: خونريزي وأژينال. عصبي و عضلاني و اسكلتي: كمر درد احتمالى:

سَيستم عصبی مرکزی: عصبانيت. پوست: خارش. دستگاه گوارش: نفخ شکم. تناسلی ادراری: واژینیت، لکوره. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف، گرفتگی عضلات یا. تناسلی ادراری: خارش ناحیه تناسلی، ناراحتی وولوواژینال. موضعی: در محل تـزریق: ادم، درد، فـلبیت. قـلب و عـروق: DVT، ادم، فشارخون بالا، سکته قلبی، سکته مغزی، ترومبوز وریدی سطحی

سیستم عصبی مرکزی: زوال عقل، سرگیجه، تشدید بیماری صرع، سردرد، تحریک پذیری، افسردگی روانی، میگرن، اختلالات خلق و خو، عصبی بودن. پوست: آنژیوادم، کلواسما، اریتم مولتی فرم، هیرسوتیسم، ریزش موی سر، ٔخارش، بثورات جلدی، کهیر

غدد درون ریز و متابولیک: سرطان پستان، ترشحات سینه، بزرگ شدن پستان، حساسیت پستان، درد قاعدگی، تغییرات فیبروکیستیک پستان، گالاکتوره، عدم تحمل گلوکز، افزایش HDL و کلسترول، LDL-کلسترول، کاهش میل جنسی، سرطان تخمدان، افزایش تری گلیسیرید سرم و فسفولیپیدها

دستگاه گوارش: خونریزی غیرطبیعی رحم / لکهبینی، تنییر در ترشحات دهانه رحم، سرطان آندومتر، هيپرپلازي أندومتر، واُژن. عَبْدي: يرقان كلستاتيك، همانژيوماي بزرگ كبدي. عصبي و عضلاني و اسکلتی: اَرترالژیا، تشنج، گرفتگی عضلات پاً. موضعی: ترومبوفلبیت. چشمی: انحنای قرنیه، تـرومبوز عروق شبكيه. تنفسى: تشديد آسم، بروز ترومبوأمبولي ريوي. منفرقه: واكنشهاي أنافيلاكتيك، منزيوماً خوشخيم

واکنشهای مضر / اثرات سمی

صّرع، ترومبوامبولّی، افزّایش خطّر (VA)، امبولی ریـوی، MI، افـزایش خـطر سـرطان انـدومتر،

احتمال افزایش خطر سرطان پستان، أدنوم كبدى

🔾 تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده

نشآن داده شده است که استروژن باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان آندومتر می شود. زنان باید بهطور سالاته آزمایشات ژنیکولوژی و خودآزمایی پستان را انجام دهند. شما ممکن است تجربه کنید تهوع یا استفراغ (وعدمهای غذایی کوچک و مکرر ممکن است به کاهش آن کمک کند) درد شکمی. چرخه قاعدگی دردناک، سرگیجه یا افسردگی روانی، سردرد، بثورات جلدی، درد پستان، افزیاش یا کاهش میل جنسی. گزارش قابل توجه تورم دست و یاها، درد حاد ناگهانی در پاها، قفسه سینه یا شکم، تنگی نفس، سردرد شدید و یا استفراغ، ضعف یا بی حسی در دستها و یاها، یا خونریزی واژینال غیرمعمول. در صورت وقوع به پزشک اطلاع دهيد.

200000000000000

Estropipate

- اسامی تجارتی: Ortho-Esterase ، Genoral ، Harmogen ، Ortho-Ester ، Ogen دسته دارویی: استروژن، جایگزین استروژن، مشتق استروژن
 - لشكال دارويي: Tab: 0.625, 1.25, 2.5mg
 - لشكال دلرويين در ليرلث:

قسرص: ۶۲۵/۰ میلیگرم [estropipate 1.5/۰ میلیگرم]؛ ۱/۲۵ میلیگرم [1.5 estropipate 1.5 میلیگرم]، ۲/۵ میلیگرم [3 estropipate میلیگرم]

متابولیسم:کبدی فارماكوكينتيك: جذب: جذب خوب.

ع**ملکرد / اثرات درمانی:** استرادیول مهمترین استروژن بدن انسان است و نسبت به استروژن و استریول در سطح گیرنده بسیار قوی تر است. به دنبال مونوپوز. استرون و استرون سولفات بیشتر تولید میشوند و استروژن، ترشح گنادوتروپینها، LH و FSH را با مکانیسم فیدبک منفی تعدیل میکند. Estropipate از کریستالهای خالص شده استرون تهیه میشود. استروژن مسئول توسعه و نگهداری از سیستم تولید مثل زن و خصوصیات جنسی ثانویه است. استرادیول استروژن درون سلولی اصل انسان است و قوی تر از estrone و estriol در سطح گیرنده میباشد.

موارد استفاده: درمان علایم وازوموتور متوسط تا شدید همراه با یانسگی، درمان اُتـروفی واژن و فـرج؛ هیپواستروژنیسم (با توجه به هیپوگنادیسم، نارسایی اولیه تخمدان) پوکی استخوان (پیشگیری، در زنان در معرض خطر قابل ملاحظه)

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز ا

واژینیت آنروفیک، خشکی فرج (Kraurosis vulvae) و علایم وازوموتور پائسگی

بالغین: 0.625-5mg/d po برای ۲۱ روز سپس ۷ روز بدون درمان هیپوگونادیسم زنان، نارسایی اولیه تخمدان یا بعد از اختگی

بالغین: 1.25-1.5mg/d po برای ۳ هفته، سپس ۱۰–۸ روز بدون دارو. اگر در طی ۱۰ روز از قطع درمان، خونریزی withdrawal رخ ندهد، می توان سیکل درمان را تکرار کرد.

جلوگیری از استئویروز

بالغین: 0.625**mg/d** po برای ۲۵ روز از سیکل ۳۱ روزه دوزاڑ: ہزرگسانا*ن*

یانسگی، علایم و ازو موتور متوسط تا شدید: خوراکی: دوز معمول: ۷۵/۰−۶میلیگرم روزانه است. هیپوگنادیسم در زنان: خوراکی: ۱/۵ – ۹ میلیگرم در روز به مدت ۳ هفته اول

پیشکیری از **پوکی استخوان (در زمان): خوراکی: ۷۵/۰** میلیگرم روزانه بـه مـدت ۲۵ روز از یک سیکل ۳۱ روز واژینیت آتروفیک: خوراکی: ۰/۷۵ – ۶ میلیگرم در روز؛

نارسایی اولیه تخمدان: خوراکی: ۱/۵ – ۹ میلیگرم در روز به مدت ۳ هفته اول

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

اغتلال كبدى

خفیف تا متوسط: کاهش دوز استروژن توصیه میشود. لختلال شدید کبدی: توصیه نمیشود.

توجهات موارد منع مصرف: همان موارد Estrogens conjugated. حساسیت به استروژن و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، خونریزی غیرطبیمی واژینال؛ سابقه ترومبوفلبیت یا اختلالات ترومبوأمبولی وریدی (از جمله DVT)؛ بیماری ترومبوأمبولی شریانی فعال یا اخیر (در عرض ۱ سال) (به عنوان مثال، سکته مغزی، سکته قلبی)؛ سرطان پستان، تومور وابسته به استروژن، اختلال عملکردکبدی؛ بارداری

🕏 موارد احتياط

مربوط به عوارض جانبي: سرطان بستان: استروژن ممكن است خطر سرطان بستان را أفزايش دهد؛ افزایش کوچکتر در معرض خطر با درمان با استروژن به تنهایی در مطالعات مشاهدهای دیده میشد. استفاده از استروژن ممکن است به هیپرکلسمی شدید در بیماران مبتلا به سرطان پستان و متاستاز استخوان منجر شود؛ قطع استروژن لازم است اگر هیپرکلسمی رخ میدهد. دمانس (زوال عقل): خطر ابتلا به زوال عقل ممکن است در زنان یائسه افزایش یابد. کارسینوم آندومتر: استروژن ممکن است خطر ابتلا به سرطان آندومتر در زنان یائسه را افزایش دهد. استروژن ممکن است اندمتریوز را تشدید کند. افزات لیپید: ترکیبات استروژن معمولاً با اثرات چربی مانند افزایش HDL – کیلسترول همراه و کاهش LDL – کلسترول. تریگلیسرید نیز ممکن است افزایش باشد؛ استفاده با احتیاط در بیماران با نقص خانوادگی در متابولیسم لیبوپروتئین. درومبوز عروق شبکیه استروژن ممکن است منجر به ترومبوز عروق شبکیه گردد.

در ارتباط با بیماریها: بیماریهای قلب و عروق: استروژن همراه یا بدون پروژستین نباید استفاده شد به منظور پیشگیری از بیماری عروق کرونر قلب. استفاده با احتیاط در بیماری قلبی عروقی. ممکن است خطرات ناشی از فشار خون بالا، سکته قلبی (انفارکتوس میوکارد) سکته مغزی، أمبولی ربوی و ترومبوز ورومبوز میلی افزایش یابد برقان کلستانیک استفاده با احتیاط در سابقه پرقان کلستانیک احتیاس مایمات به احتیاس مایمات همراه باشد یا اختلال عملکرد کلیوی را تسریع بخشد. بیماری که ممکن است با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری کیسه صفرا: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری کیسه صفرا. همانژیومای کبدی، بیماری کیسه صفران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. نوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. نوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. نوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. نوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. نوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. نوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. نوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. نوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. نوپوس استفاده کنید.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است. قبل از بلوغ، استروژن ممکن است منجر به بسته شدن پیش از موعد اییفیز شود، و یا بزرگ شدن سینه به طور زودرس در دختران یا ژنیکوماستی در پسران شود. خونریزی از ناحیه واژن نیز ممکن است در دختران دیده شود.

بیماران جراهی: در صورت آمکان، استروژن باید حداقل ۴ هفته قبل و ۲ هفته بعد از عمل جراحی: انتخابی در ارتباط با افزایش خطر بروز ترومبوآمبولی ویا در دورههای طولانی مدت عدم تحریک قطع شود. مقابولهیسم: CYP1A2 (به طور عمده)، 'B6 (جزئی)، 'E1 (جزئی)، 'E1 (جزئی)، 'A4 (عمده)

حاملگی و شیردهی

عوامل خطر حاملکی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی X است. حاملگی مفاهیم – افزایش خطر ابتلا به اختلالات دستگاه تناسلی جنین و نواقص مادرزادی در دوران بارداری استفاده نشود. شیردهی – وارد شیر مادر میشود / با احتیاط استفاده شود. ملاحظات غذایی: حصول اطمینان از مصرف کافی کلسیم و ویتامین درمانی که برای پیشگیری از پوکی استخوان استفاده میشود.

🛈 تداخلات دارویی:

کورټیکواستروثیدها (سیستمیک): مشتقات استروژن ممکن است غلظت سرمی کورتیکواستروئیدها (سیستمیک) را افزایش دهد.

Ropinirole: مشتقات استروژن ممکن است غلظت سرمی Ropinirole را افزایش دهد. Somatropin: مشتقات استروژن ممکن است اثر درمانی Somatropin را کاهش دهـد. تـغییر درمان در نظر گرفته شود.

تیرونئید محصولات: مشتقات استروژن ممکن است اثر درمانی محصولات تیرونید را کاهش دهد. چی عوارضهانین:

شایع: قلب و عروق: ادم، فشارخون بالا، بروز ترومبوآمبولی وریدی. سیستم عصبی مرکزی: سرکیجه، سردرد، افسردگی روانی، میگرن، پوست: کلواسما، اریتم مولتی فرم، هیرسوتیسم، ریزش موی سر. سرکیجه، سردرد، افسردگی روانی، میگرن، پوست: کلواسما، اریتم مولتی فید در ون را میل جنسی، افزایش کلو در این تروفید در کل (T4) ، افزایش تریکید سرم، فسفولیندها، افزایش میکسترول، کاهش LDL -کلسترول، اختلال تحمل گلوکز، هیپرکلسمی، دسیتگاه افزایش دن تمکی، نفخ، صغرا، کوله لیتازیس، بیماری کیسه صفرا، تهوع، التهاب لوزالمعده، تهوع، واشتفراغ، افزایش یا کاهش وزن، تناسلی ندراوی: تغییرات در قاعدگی زنان، تغییر در ترشحات دهانه رحم، سرطان آندومین سوم، افزایش سطح فیبرینوژن و سرطان آندورومیین سوم، افزایش سطح فیبرینوژن و افزایش پروترومیین، کبعدی: یرقان کلستاتیک، عصبی و عضلانی و اسطلای: تشنیح، چشمی: انحنای قرنیه.

خطرناک: همان موارد Estrogens conjugated

ندابیر پرستاری : ﴿ آموزش بیمار / خانواده

هم مصرف استروژن با افزایش خطر ابتلا به سرطان آندومتر همراه است. آزمایشات ژنیکولوژی سالانه و خود آرمایی پستان لازم است. برای جلوگیری از حالت تهوع یا استفراغ از وعدمهای غذایی کوچک و مکرر استفاده شود کر مورت وقوع در شکمی، چرخه قاعدگی درناک، سرگیجه یا افسردگی روانی، سردره، بغورات جلدی، در در بستان، افزایش یا کاهشی میل جنسی، تورم دست و پاها، در دحاد ناگهانی در پاها، قضه سینه یا شکم، تذکی نفس، سردرد شدید و یا استفراغ، ضعف یا بی حسی در دستها و پاها، یا خونریزی واژینال غیرمعمول به پزشک اطلاع داده شود، اگر مصرف برای جلوگیری از پوکی استخوان می باشد با پزشک درباره مصرف کلسیم و ویتامین د مشورت کنید.

Etanercept

اتانرسیت

□ دسته دارویی: بلوکر TNE (فاکتور نکروز تومور)، پدروماتیسم، Antirheumatic، مسدود کردن عامل فاکتور نکروز تومور (TNF)

ا الشكال دارويي: المكال المكال دارويي: المكال داروي: المكال

 اشکال دارویی در لیران: پودر تزریقی: ۲۵ میلیگرم [حاوی سوکروز]
 توجه: تزریق های زیرجلدی به صورت چرخشی انجام شود. تزریق های جدید باید حداقل یک اینچ از
 محل های قدیمی فاصله داشته باشد.

❖ فارماكوكينتيك:

شروع عمل: "- ٣-٣ هفته؛ RR: ١-٧ هفته. نيمه عمل: زيرجلدى: ٢٣-١٣٣ ساعت. زمان اوج: زيرجلدى ٢٥-٣٥١ ساعت. دهم: كودكان: ٣٥/٩mI/hour/m² بنزرگسالان: ٨٩ ميليليتر / ساعت (٢mL/hour/m²)

عملکرد / اثرات درمانی: اتانریست یک پروتئین نوترکیب مشتق شده از DNA است که شامل گیرنده TNF را TNF متصل شده به قسمت Fc انتیبادی IgG₁ میباشد. اتانریست به TNF متصل می شود و در اتصال آن به گیرندههای خودش در سطح سلول تداخل ایجاد میکند. TNF نقش مهمی در فرایندهای اتبابی دارد.

م<mark>واود استفاده:</mark> حرمان آرتریت روماتوئید فعال متوسط تا شدید؛ ورم مفاصل پسوریاتیک؛ پسوریازیس پلاک*ی* مزمن متوسط تا شدید. آنکیلوز خودبخودی فعال

حلا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجریز

کاهش علایم و نشانههای آرتریت روماتوئید فعال متوسط تا شدید و مقاوم بالغین: 25mg SC دو بار در هفته

کودکان ۲-۱۷ سال: 0.4mg/kg (حداکثر دوز 25mg) دوبار در هفته برای ۳ ماه دوراژ: بزرگسالان

دورو: جراستانان آرتریت روماتوئید، ورم مفاصل پسوریاتیک، ankylosing spondylitis

ارمریت رومانونید، ورم معاصل پسوریانیک، ankylosing spondylitis زیرجلدی: ۵۰ میلی گرم یک بار در هفته

یربدای در میلی گرم دو بار در هفته داده میشود.

پسوريازيس پلاکي

اولیه: ۵۰ میلی گرم دوبار در هفته، ۳-۳ روز از هم فاصله داشته باشد. حفظ دوز اولیه به مدت ۳ ماه دوز نگهدارنده: ۵۰ میلی گرم یک بار در هفته

اطفال: آرفریت ایدیوپاتیک: کودکان ۲–۱۷ سال: زیرجلدی: ۱۸- میلیگرم / کیلوگرم (حداکثر: ۵۰ میلیگرم / دوز) یک بار در هفته: ۴/- میلیگرم / کیلوگرم (حداکثر: ۲۵ میلیگرم در دوز) دو بار در هفته سالمندان: زیرجلدی: مراجعه به دوز بزرگسالان

ץ توجهات ﴿

 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سیسیس. حساسیت بـه دارو یـا هـر یک از اجـزای فرمولاسیون، بیماران مبتلا به سیسیس (ممکن است مرک و میر افزایش یابد)؛ عـفونت فـمال (از جـمله عفونت مزمن و یا موضعی)
 موارد احتیاط

مربوط به عوارض مانبی:

آنافیلاکسی / واکنشهای افرایش حساسیت: واکنشهای آلرژیک ممکن است رخ دهـد، امـا آنافیلاکسی نشده است مشاهده شده است. اگر واکنش آنافیلاکتیک و یا دیگر واکنشهای آلرژیک جدی رخ میدهد، درمان باید بلافاصله قطع شود و درمان مناسب شروع شود.

ههاتیت ب: فعالیت مجدد نادر هیاتیت ب در ناقل مزمن ویروس رخ داده است؛ ارزیابی قبل از شروع و در طول درمان در بیماران در معرض خطر عفونت هیاتیت ب لازم است.

بدخیمی: به نسبت جمعیت عمومی، افزایش خطر ابتلا به لنفوم گزارش شده است. سل: فعال شدن مجدد عفونت نهفته و عفونتهای جدید گزارش شده است. بیماران باید در مورد عفونت نهفته سل با تست توبرکولین پوست قبل از شروع درمان مورد ارزیابی قرار میگیرند و درمان سل نهفته باید قبل از شروع درمان آغاز شود. در الاتحاط ای دیماردها

در ارتباط با بیماریها

بیماری سیستم عصبی مرکزی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به سیستم عصبی مرکزی. نارسایی قلب: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و یا کاهش عملکرد بهلن چپ؛ اختلالات خونی: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه اختلالات خونی قابل توجه.

گرانواهماتوز وکنر: استفاده در بیمآران مبتلاً به گرانولوماتوز وکنر که تحت درمان با داروهای سرکوبکننده سیستم ایمنی هستند به علت بروز بالاتری از سرطان توصیه نمیشود. اطفال

ایمنی و اثربخشی در کودکان < ۲ سال ثابت نشده است.

قرار گرفتن در معرض ویروس آبله مرغان: باید به طور موقت قطع درمان صورت گیرد، درمان با گلوبولین واریسلازوستر برای ایمنی بدن باید در نظر گرفته شود. اهدامات ام**لی**اطی

واکسن: واکسنهای زنده نباید به صورت همزمان داده شود.

حاملگی و شیر دهی: حاملکی - گروه B. شیردهی - ترشح در شیر ناشناخته است. / توصیه نمی شود.

نظارت بر پارامترها : علائم و نشانههای عفونت (قبل و در طول درمان)؛ غربالگری سل قبل از شروع درمان

🛈 ً تداخلات دارویی:

Abatacept : دارو ممكن است عارضه جانبی / سمی از Abatacept را بالا ببرد. خطر ابـتلا بـه عفونت جدی افزایش یافته است.

Anakinra : دارو ممكن است عارضه جانبي / سمى از Anakinra را بالا ببرد. خطر ابتلا به عفونت جدى افزايش يافته است.

بدى سريكي يحت المسلمين . Etanercept ممكن است عوارض جانبى / سمى سيكلوفسفاميد را بالا ببرد. افزايش خطر توسعه سرطان ممكن است وجود داشته باشد.

اکیناسه: ممکن است باعث کاهش آثر درمانی داروهای سرکوبکننده ایمنی شود.

Natalizumab: دارو ممكن استّ عوارض جانبیّ / سَمَیّ Nātalizumab را بالا ببرد. بـه طـور خاص، خطر ابتلا به عفونت همزمان ممكن است افزایش بیابد.

Rilonacept: دارو ممكن است عارضه جانبي / سمى Rinolacept را بالا ببرد.

وتصن (غیرفعال): ایمنی ممکن است اثر درمانی واکسن (غیرفعال) را کاهش دهد.

ولكسن (زنده): ايمني ممكن است عوارض جانبي أسمى واكسنهاى (زنده) را بالا ببرد.

سهی. ریبیت، عنونت تسخه نفشی فومتی، و نفش محل ترزیق، عنونت سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: درد شکمی، استفراغ، موضعی: واکنش محل تزریق (اریتم، خارش، درد و تورم). تنظمی: عفونت دستگاه تنفسی، رینیت

بال

قلب و عروق: ادم. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه. پوستی: راش. دستگاه گوارش: سومهاضمه، تهوع. عصبی و عضلانی و استکلتی: ضمف. تناسی: فارنژیت، اختلال تنفسی، سینوزیت، سرفه نادر: آبسه، آدنوپاتی، واکنشهای آلرژیک، ریزش مو، کیم خونی، آنژیپادم، بیاستهایی، کیم خونی آبلاستیک، آباندیسیت، مننژیت آسپتیک، ایسکمی مغزی، درد قفسه سینه، اختلال انعقادی، اختلالات سیستم عصبی مرکزی: ترومبوز ورید عمقی، افسردگی، اسهال، تنکی نفس، ارتیم مولتی فرم، خستگی، تب، گر وقتگی، سندرم شبه انقلوانزا، خونریی گوارشی، نارسایی قلیی، هیاتیت (خود ایمنی)، هیدروسفالی (با گفار طبیعی): بیماری ریه بینابینی، سوراخ شدن روده، در در مفاصل، کمبود گویچه هیا سفید خون، لنفادنهای، بیدروسفالی (با لنفادنهای، بیدروسفالی (با لنفادنهای، بیدرای، اسکمی میوکارد، نوتروینی، انتهاب چشم، پانکراتیت، پارستزی، خارش، تشدید پسوریازیس، بیماری ریوی، آمبولی ریوی، شارکونیدوز، تشنج، سکته مغزی، استیونس جانسون سندرم، ندولهای زیرپوستی، سل، عفونت دستگاه ادراری، کهیر، واسکولیت (پوستی)، افزایش وزن، خشک و غیرشفاف شدن ماتحمه چشم، خشکی دهان

ع مدابیر پرانساری ::: از آموزش بیمار / خانواده

اگر خود بیمار تزریق را انجام می دهد آموزشهای لازم جهت دستورالعمل تزریق و دفع سر سوزن به بیمار داده می شود، اگر قرمزی، تورم یاتحریک در محل تزریق ایجاد شد با، پزشک تماس بگیرید. مصرف هرگونه واکسن در حالی که از این دارو استفاده می کنید خصوصاً برای اولین بال بدون مشورت با پزشک مجاز نیست. شما ممکن است سر در یا سرگیجه (احتیاط در حین رانندگی و یا درگیر شدن در کارهای که نیاز به هوشیاری دارد تا پاسخ به دارو لازم است) را تجربه کنید. اگر در دمده یا دل پیچه، خونریزی غیرمعمول یا کبودی، تب مداوم، رنگ پریدگی، خون در استفراغ، مدفوع، یا ادرار رخ داد، قطع مصرف دارو و تماس با پزشک بلافاصله لازم است. همچنین بلافاصله بثورات پوست، ضعف استخوان و یا نشانههایی از آنفاوآنزای تنفسی یا عفونتهای دیگر (به عنوان مثال، لرز، تب، گلودره، کبودی، زخم دهان، زخم ترمیم نیافته) را گزارش کنید.

اتاكرينات سديم Ethacrynate Sodium

Ethacryn Sodium :اسامی تجارتی

🗖 دسته دارویی: دیورتیک: لوپ 🌢 لشکال دارویی: قرص: ۲۵ و ۵۰mg ؛ پودر تزریقی: ۵۰mg

﴾ فارماكوكينتيك بروز اشر اوج الر طول الر

خوراکی ۳۰min جادراکی وریدی ۲hrs ۱۵–۳۰min جاست به راحتی از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد به متابولیت فعال تبدیل می شود. عمدتاً از راه ادرار

دفع مىشود.

عملکرد / اثرات درمانی: دفع سدیم، کلراید، پتاسیم را در بخش بالا رونده قوس هنله و توبولهای دیستال کلیه ارتقاء داده و اثرات دیورتیکی ایجاد میکند. موارد استفاده: درمان ادم در CHF، نقص شدید عملکرد کلیوی، سندم نفروتیک، سیروز کبد؛ درمان کوتاه

مدت آسیت، بجمهای مبتلاً به بیماریهای مادرزادی قلب، درمان هیپرتانسیون و هیپرکلسمی جزء استفادههای تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حَمَل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت کدر یا مه الود شدن شکل تزریقی، دور ریخته شود. محلول مصرف نشده دارو را بعد از ۲۴ ساعت دور بریزید. تجویز خوراکی / وریدی

. خوراگی: برای جلوگیری از بروز ناراحتی گوارشی، دارو با غذا مصرف شود، ترجیحاً بهتر است به همراه صبحانه مصرف شود (از دفع ادرار در طول شب جلوگیری شود).

وريدى: در تزريق وريدي مستقيم به آرامي و در طي چند دقيقه تزريق شود.

در انفوزیون وریدی، هر آمیول ۵۰mg شه آتاکرینات سدیم با ۵۰ml از ۵٪ D/W یا ۹۰۸٪ NaCl رقیق کنید. به آرامی و در طی حداقل ۲۰-۳۰min از طریق ست سرم محلول وریدی در حال تزریق انفوزیون شود.

ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ایم: خوراکی در بالنین: ۸۰۰-۱۰۰ درزانه. دوز روزانه ممکن است با مقادیر ۲۵-۵۰mg تا رسیدن به باد مدان باد درد.

پاسخ درمانی زیاد شود. خوراکی در سالمندان: در شروع ۲۵-۵۰mg/day؛ ممکن است در صورت نیاز زیاد شود.

خوراکی در بچدها: با دوز Yamg شروء شود. دوز دارو ممکن است با مقادیر ۲۵ میلی گرمی تا رسیدن به پاسخ درمانی افزایش داده شود. برای درمان نگهدارنده ممکن است از همین دوز به صورت یک روز در میان استفاده شود.

🛭 موارد منع مصرف: انوري

ت موارد منع مصرف: ۱وری 🌄 میاب تاریخچه نقرس، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، دیابت، سالمندان و

معموین ح**املگی و شیردهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دلرویی D می_اشد.

التنائب الدام

مورد انتظار: افزایش حجم و دفعات، دفع ادرار احتمالی: تهوع، ناراحتی معده به همراه کرامپ، اسهال، سردرد، خستگی، بیتفاوتی

نادر: اسهال شدید و آبکی

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو علائم حیاتی و به ویژه فشار خون ازنظر هیپوتانسیون چک شوند. سطح پایه الکترولیتها را تعیین کنید. به ویژه بیمار را از نظر پایین بودن سطح پتاسیم بررسی کنید. بیمار را از نظر ادم بررسی کرده و تورگور پوستی، غشاههای مخاطی را از نظر وضعیت دهیدراتاسیون معاینه کنید. به درجه حرارت و رطوبت پوست توجه کنید. وزن پایه بیمار را اندازهگیری و ثبت کرده و کنترل میزان جذب و دفع مایمات را شروع کنید.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیتها، وزن، I&C) بیمار را پایش کنید. به پهنه دیورز توجه کنید. نسبت به تغییر مقادیر این پارامترها از مقادیر پایه هوشیار باشید (هیپوکالمی ممکن است منجر به تغییر قوای عضلانی، ترمور، کرامپ عضلانی، تغییر وضعیت فکری و روانی، آریتمیهای قبی: و هیپوناترمی موجب کانفیوژن، تشنگی، سردی و مرطوب بودن پوست میشود). در می

﴿ آموزش بيمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: افزایش حجم و دفعات دفع ادرار مورد انتظار بوده و عادی است. نامنظم بودن ضربان قلب، نشانههای عدم تمادل الکترولیتها، ناهنجاریهای شنوایی (مثل احساس پری گوش، صدای زنگ و غرش در گوش) را گزارش دهد. غذاهای سرشار از پتاسیم مثل حبوبات، جگر، موز، کیوی، آب پرتقال، سیب زمینی، صمغها را مصرف کند.

Ethacrynic Acid

اتا کرینیک اسید

📳 اسامی تجارتی: Edecrin

Ethambutol

اتامبوتول

Etibi ،Myambutol ، اسامی تجارتی:

□ دسته دارویی: ضد سل (نیمه صناعی)
 أ لشكال دارویی: قرص: ۴٠٠mg ،۱٠٠mg

فارماگوکینتیک: به خوبی و سریماً از مجاری گوارشی ۸۰٪ جذب می شود. به طور وسیعی منتشر می شدد. عمدتاً در کید متابولیزه می شود و از طریق ادارا دفع می شود. توسط همودیالیز برداشته می شود. دارای نیمه عمر ۴-۳ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می یابد). تامبوتول در بیشتر بافتها شامل ریهها، کلیهها و اریتروسیتها پخش می شود. در صورت انتهاب مننز دارو وارد CSF می شود. بیشتر تامبوتول در عرض ۴۲ به صورت دست نخورده و ۸۵-۸ درصد آن به صورت متابولیت از ادرار دفع می شود.

انامبوتول در عرص ۱۲۱ یصورت دست بحورده و ۱۳۰۵ درصد آن بحصورت منابوییت از آمراز نماع می سود. عملکرد / اثرات درمانی: با متابولیسم سلولی و تقسیم سلولی توسط مهار یک یا چند متابولیت باکتری حساس به آن تداخل میکند. فقط در طی تقسیم سلولی فعال است. باکتریواستاتیک است. اثر باکتریواستاتیک خود را از طریق اختلال در سنتز RNA ایجاد می نماید.

مهوارد آستفاده: به همراه حداقل یکی از داروهای ضد سل برای درمان شروعی و درمان مجدد سل بالینی استفاده میشود. درمان عفونتهای آتیپیک مایکوباکتریومی استفاده تأیید نشده دارو میباشد. تجویز خوراکی: برای کاهش ناراحتی گوارشی به همراه غذا داده شود.

ریو خوره طی: بوی قسس درختی خورسی یک بار در هر ۲۴ ساعت دارو داده شود.

حمو ارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل: در بزرگسالان: ۱۵-۲۵ mg/kg یک بار در روزیا
 ۵۰ ساکتر ۲/۵ گرم دو بار در هفته mg/kg تا حداکثر ۲/۵ گرم سه بار در هفته.

توجه: وقتی که به صورت درمان ترکیبی با سایر داروهای ضد سل و دو بار در هفته داده میشود، دوز دارو ۵۰mg/kg می,اشد. در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی دوز دارو کاسته شود.

6 موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به اتامبوتول، التهاب عصب بينايي

🤻 موارد اختیاط: نـقص عملکرد کلیوی، نقرس، نقایص چشمی: رتینوپاتی دیابتی، کـاتاراکت، بیماریهای التهابی عود کننده چشم، تجویز دارو در بچههای زیر ۱۳ سال توصیه نمیشود.

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته و در شیر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

ت تداخلاسه دلرویی: داروهای دارای عارضه سمیت عصبی ممکن است خطر بروز سمیت عصبی را افزایش دهند.

تغییر تستهای آزما**یشگاهی:** ممکن است سطح اسید اوریک سرم را افزایش دهد. **چی عهارض هالای؛ احتمالی:** بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، سردرد، سرگیجه، احساس ناخوشی و کسالت،

کانفیوژن فکری، درد مفصلی، درماتیت، تب، عدم تعادل، نفریت بینابینی، نوریت محیطی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: انتهاب عصب بینایی (معمولاً در درمان با دوز بالا یا درمان بلند
 مدت رخ میدهد). نوریت محیطی، ترومبوسیتوینی، واکنشهای آنافیلاکسی ممکن است به ندرت رخ دهد.
 حدابیر پرسستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به اتامبوتول سنوال شود. از نمونه گیری جهت کشت و آنتی بیوگرام قبل از شروع دارو اطمینان حاصل کنید. نتایج تست های کلیوی و کبدی و CBC را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشهابی: بیمار را ازنظر تغییرات بینایی (تغییر درک رنگها، کاهش حدت بینایی ممکن است اولین علائم باشند) بررسی کرده و در صورت بروز دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع داده شود. در صورت بروز ناراحتی گوارشی حتماً دارو را با غذا مصرف کند. غلظت اسید اوریک خون را پایش کرده و بیمار از از نظر گرم و دردناک و متورم بودن مقاصل به ویژه مفصل انگشت بزرگ پا، مع پا، زانو (نقرس) بررسی کنید. نتایج آزمایش CBC و کشت و آنتی بیوگرام، تستهای عملکرد کبدی و کلیوی را بررسی کنید. در صورت نقص عملکرد کلوی میزان I&CO کنترل و چارت شود. هرگونه بی حسی، گزگز، سوزش اندامها (نوریت محیطی) را گزارش کنید. بیمار را از نظر سرگیجه بررسی کرده و درموقع حرکت به وی کمک کنید. پوست را از نظر راش بررسی کنید.

﴿ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوزی از دارو را نادیده یا فراموش نکند. کل دوره درمانی را رعایت کند (ممکن است ماهها یا سالها طول بکشد)، غذا روی دارو تاثیری ندارد. پیگیری و درمان و معاینات دورهای جزء ضروری درمان میباشند. از مصرف هرگونه دارو بدون تأیید پزشک خودداری کند. در صورت بروز مشکلات بینایی فوراً اطلاع دهد (عوارض بینایی عموماً با قطع دارو برگشت پذیر هستند، اما در موارد نادری ممکن است دائمی باشند). سریماً بروز راش، تورم و درد مفاصل، بی حسی و سوزش دست را گزارش کند. در صورت وقوع مشکلات بینایی یا سرگیجه از رانندگی و انجام کارهای ماشینی پرهیز کند.

Ethinyl Estradiol

اتينيل استراديول

🖺 اسامی تجارتی: Estinyl

ا دسته دارویی: ضد سرطان، استروژن

ترکیبات ثابت: ترکیب استرادیول سایییونات با تستسترون سایییونات داروی آندروژن به نام دیو ـ
تستادیول (Depo - Testadiol)؛ استاردیول والرات با تستسترون انانات یک داروی آندروژن به نام دالودرین دلانووژن به نام هالودرین دلانووژن به نام هالودرین (Halodrin)؛ اتینیل استاردیول با فلوکسی مسترون، یک داروی آندروژن به نام هالودرین (Estratest) و استروژن استریفاید با متیل تستسترون یک آندروژن به نام استراتست (Estratest)

لشكال دلرويي: قرريقي (ولارات): ۴·mg/ml ،۲·mg/ml ،۲·mg/ml ،۳·mg/ml تريقي (ساييونات): ۳۰mg/ml ،۲۰mg/ml ،۲۰mg/ml قرريقي (ساييونات): ۵mg/ml قرص (اتينيل استارديول): ۰/۵mg ،۰/۰۲mg

کرم واژینال گسترده ـ رهش (استرینگ): ۰/١mg/g

موضعی (برچسب پوستی): mg ،٠/٠۵mg /٠٠،

♦ فارماگوکینتیک: جذب: استرادیول به خوبی جذب می شود ولی اساساً توسط کبد غیرفعال می شود. بند از تزریق عضلائی جذب بنابراین استروزی های غیر کونژوگه معمولاً به صورت تزریقی مصرف می شود. بعد از تزریق عضلائی جذب به سرعت شروع و تا چند روز ادامه می یابد. پخص: استرادیول و استروزن های طبیعی دیگر حدود ۵۰-۵۰ درصد به پروتئین های پلاسما، بخصوص گلوبولین پیوند یافته به استرادیول پیوند می یابند. در سراسر بدن انتشار یافته، ولی بالاترین غلظت آن در چربی یافت می شود. متابولیسم: عمدتاً در کبد متابولیزه می شود. دفع: قسمت اعظم استروژن به صورت کونژوگه های سولفات و یا گلوکورونید از طریق کلیه دفع می شود.

عملکرد / الرات درمانی: در بافتهای حساس میزان سنتز کوبروس کریمی به سیمی میندن را الرات سیمی سیمی میندن را افزایش می دهد. میزان تر محرک افزایش می دهد. میزان ترشح هورمون آزاد کننده گونادوترویین را کاهش داده، میزان هرورمون محرک فولیکولی (FSH)، و هورمون LH را کاهش می دهد رشد و تکامل نرمال ارگانهای جنسی زنانه را بهبود بخشیده، عملکرد ادراری تناسلی آنها را ابقاء کرده و ثبات وازوموتور را ابقاء می کند. از کاهش بیشرونده و سرع توده استخوانی توسط مهار بازجذب استخوانی جلوگیری می کند و تعادل بین تخریب و ساخت سری توده امی کند و تعادل بین تخریب و ساخت استخوان را ابقاء می کند.

ستحون را بیعه می تند ۱۵ می را مهار ترده و تر نیجه آن علصت سرمی سنسترون را داهش می هدد. م**هارد استفاده:** واژینیت آتروفیک، دیستروفی آتروفیک فرج، نشانههای یالسگی، کـمکاری تـخمدان، نارسایی لولیه تخمدان، پرخونی پستان بعد از زایمان، سرطان غیرقابل جراحی پستان، کارسینوم غیرقابل جراحی پروستات، پیشگیری ز پوکی استخوان بعد از پائسگی. تجویز خوراکی / عضلانی / واژینال / ترانس درمال

خوراکی: هر روز در یک زمان مصرف شود.

در صورت وقوع تهوع به همراه غذا یا شیر مصرف شود.

عضلانی: برای حل شدن دارو در محلول، قبل از مصرف ویال را بچرخانید. به طور عمقی در عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

به طور عملی در عملت سریتی برزت درزیق شود. واژینال: برای بهتر شدن جذب دارو در زمان خواب مصرف شود.

واریعان، برای بهتر سن*ی* جدب دارو در زمان خواب مصرف سود. طبق راهنمای سازنده، اپلیکاتور را سر هم بسته و از دارو پر کنید.

ته اپلیکاتور را در داخل واژن قرار دهید، به طور مستقیم *کمی* آن را به سمت ساکروم فشار دهـید، پیستون آن را کاملاً به عقب بکشید.

از تماس پوست با کرم واژینال پرهیز شود (از جذب پوستی دارو جلوگیری میشود).

پوشش محافظ روی برچسب داروی تازه را بردارید. آن ایستا به میشم تریشه کاری ا

آن را سریعاً به موضع تمیز، خشک، سالم پوست که انتخاب کردهاید، بچسبانید (منطقه چسباندن باید تا حد امکان کم مو باشد). به مدت حداقل ۱۰ ثانیه روی برچسب فشار وارد کنید. از استعمال بر روی پستان یا خط کمر پرهیز کنید.

🏖 موارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز:

واڑنیت آتروفیک، 'دیستروفی آثروفیک ّ فرج، نشآتههای یائسگی، کـمکاری تـخمدان، بـرداشت تـخمدان، نارسایی اولیه تخمدان:

مقدار mg/day ۱–۲ به مدت ۲۱ روز مصرف میشود. این مقدار بعد از یک هفته قطع مصرف دارو، بهطور دورهای تکرار میشود یا اینکه همین مقدار پنج روز مصرف و بعد از دو روز قطع مصرف، به دور دورهای تکرار میشود. روش دیگر تزریق عضلانی ۲۰-۲ میلیگرم یک بار در ماه است.

پرخونی پستان بعد از رایمان:

مقدار ۲۵-۲۵ میلیگرم در پایان هر ماه تزریق عضلانی میشود.

l. 1 12 · 11 ...

سرطان غیر قابل جراحی پستان:
 مقدار ۱۰ میلیگرم سه بار در روز به مدت سه ماه مصرف میشود.

کارسینوم غیر قابل جراحی پروستات:

از راه خوراکی، مقدار ۲-۱ میلیگرم سه بار در روز و یا از راه تزریق عضلانی ۳۰ میلیگرم هر ۲-۱ هفته مصرف می شود.

پیشگیری از پوکی استخوان بعد از یائسگی:

روزانه نیم میلیگرم به مدت ۲۱ روز مصرف شده سپس یک هفته مصرف دارو قطع میشود. مصرف دارو پهصورت دورهای تکرار میشود.

✓ توجهات
 صوارد منع مصرف: کانسر شناخته شده یا مشکوک پستان (به جز بیماران منتخب مبتلا به متاستاز)،
 نــتوپلازیهای وابســته بــه استروژن؛ خونریزی غیرطبیمی تشـخیص داده شده تـناسلی؛ اختلالات ترومبوأمبولیک یا ترومبوفلبیت فعال؛ تاریخچه ترومبوفلبیت، ترومبوز یا اختلالات ترومبوأمبولیک به همراه مهرف قبلی استروژن، حساسیت مفرط به استروژن

ستورگ جینی سروون، مسسیت معزم به استروون گی موارد احتیاط: بیماری هایی که ممکن است توسط احتباس مایمات بدتر شوند: نقص عملکرد قلبی، کلیوی، کبدی، صرع، میگرن، افسردگی روانی، بیماری های متابولیک استخوان دارای پـتانسیل ایـجاد هیپرکلسعی، سابقه زردی در طی حاملگی یا سابقه خانوادگی قوی کانسر پستان، بیماری های فیبروکیسیتیک، یا ندولهای پستان، بچمهایی که هنوز رشد و تکامل استخوانی آنها کامل نشده است.

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است برای توزاد مضر باشد. این دارو در طی شیردهی نباید مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می باشد.

با داروهای ضد انعقاد (کـاهش اثـرات ضـد انـمقادی)، آدرنـوکورتیکواسـتروئیدها (خـطر تـجمع مـایعات و الکترولیتها) و دانترولن (افزایش آسیب کبدی) و تاموکسیفن تداخل دارد.

مسرویسته) و تسوری (سویس امیب بندی) و نمونسیس غییر تست های آز مایشگاهی: ممکن است روی سطح متایبرون، و تست های عملکرد تیروئید تـاثیر بگذارد، ممکن است سطح سرمی کلسترول و LDH را کاهش داده و سطح کلسیم، گلوکز، تریگلیسیریدها، و HDL را افزایش دهد.

چ عهارا شره ماندی: اعصاب مرکزی: سردرد، سرگیجه، افسردگی، بیخوابی، تشنج، سکته قلبی و مغزی، فلشینگ. قلبی و مغزی، فلشینگ. قلبی و مغزی، فلشینگ. قلبی و و مغزی، قلبی و در توست، کهیر، اکنه، پوست چرب، پرمویی یا ریزش مو، چشم: تشدید نزدیک بینی یا استیگماتیسم، عدم تحمل عدسیهای تماسی. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، کرامپ شکمی، نفخ، سنگهای صفراوی، پانکراتیت، افزایش اشتها.

تنفسی: آلرزَّی، برونشیت، عفونتهٔای فوقانی تنفسی. ادراری – تناسُیّ: افزایشُ احتمالٌ سرطان آنـدومتر، خونریزی نابهنجام، قاعدگی دردناک، آمنوره، بزرگ شدن فیبرومهای رحم. در مردان: ژنیکوماستی، آتروفی بیضه، ناتوانی جنسی. کبد: یرقان انسدادی، آدنوم کبدی. متابولیک: افزایش قند خون، افزایش کلسیم خون، کِمبود اسید فولیک.

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز بیاند صدت خطر بیماری کیسه صفرا، بیماریهای ترومبوآمبولیک؛ و کارسینوم پستان، گردن رحم، واژن، آندومتر رحم، کبد را افزایش میدهد.

حدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به استروژن، سابقه زردی یا اختلالات
 ترومبوآمبولیک وابسته به حاملگی یا استروژن درمانی سئوال شود. مقدار پایه فشار خون، گلوکز خون را
 تمیین و ثبت کنید.

سداخلات / ارزشهایی: حداقل روزانه یک بار فشار خون کنترل شود. بیمار از نظر تورم و ادم چک شود. بیمار از نظر تورم و ادم چک شود. تورنانه ۴ بارکنترل شود. سریماً علائم اسود. تورنانه ۴ بارکنترل شود. سریماً علائم یا نشانههای بیماریهای ترومبوآمبولیک یا ترومبوتیک راگزارش کنید: سردرد شدید ناگهانی، تنگی نفس، اختلال بینایی یا گویایی، ضمف یا بیحسی اندامها، از دست دادن تطابق، درد قفسه سینه، لگن یا پاها. پوست را از نظر تحریکات ناشی از مصرف ترانس درمال دارو یا وجود لکمهای قهوهای رنگ بررسی کنید. روی نمونههای راسالی به آزمایشگاه قید شود که بیمار تحت استروژن درمانی میباشد.

﴿ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

Ethosuximide

اتوسوكسىمايد

ا اسامی تجارتی: Zarontin اسامی تجارتی: حسته داده سر: ضد تشنج سرّ

دسته دارویی: ضد تشنج سوکسینیمیدی

ا لشكال دارويي: كيسول: ۲۵۰mg/aml ؛ شربت: ۲۵۰mg/aml

 فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای معده ـ رودهای جذب می شود. اوج اثر دارو، ۳ ساعت پس از مصرف آن است. حالت پایدار آن، ۳ تا ۷ روز است. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: در بالفین ۶۰ ساعت و در کودکان ۳۰ ساعت است. این دارو به طور آهسته از راه ادرار دفع می شود؛ مقدار ناچیزی در صفرا و مدفوع دفع می کردد. به طور گسترده در سر تاسر بدن انتشار پیدا می کند.

ع<mark>ملکرد / اثرات درمانی:</mark> ضد تشنج سوکسینیمیدی؛ تکرر حملات صرع مانند را به طور واضح به وسیلهٔ تضمیف کورتکس حرکتی و بالا بردن استانهٔ CNS به تحریکات کاهش میدهد.

هُوانِد استفَاده: دُرمان حَملات ابْسنس (پتی مال = صرع کوچک)، حملات مُیوکلُونیک و صرع اکینتیک. ممکن است هنگامی که سایر اشکال اپی لپسی همزمان با صرع پتی مال وجود دارند همراه با سایر داروهای ضد تشنج، تجویز شود.

نگهداری / حمل و نقل: کپسولها را در ظروف سر بسته، و شربت را در ظروف مقاوم به نور در دمای ۵-۵-۳-۱ نگهداری کنید. از منجمد نمودن آن خودداری کنید.

الله عدارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: حملات آبسنس

بالفین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: در شروع، ۲۵۰mg از راه خوراکی، دوبار در روز تجویز میشود. در صورت نیاز هر ۴ تا ۷ روز ۲۵۰mg (حداکتر ۱/۵g/day) به دوز دارو افزوده میشود.

کودکان ۶–۳ سال: روزانه ۲۵۰mg از راه خوراکی به صورت دوز واحد یا منقسم دوبار در روز تجویز میشود. در صورت نیاز هر ۴ تا ۷ روز ۲۵۰mg (حداکثر ۱g/day) به دو دارو افزوده میشود. دوز مناسب ۲۰ mg/kg/d میباشد.

۷ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سوکسینیمیدها، بیماری شدید کلیوی یا کبدی؛ مصرف به تنهایی در انواع صرع مخلوط (ممکن است تکرر حملات گراندمال را افزایش دهد). مصرف بیضرر در کودکان کوچکتر از ۳ سال ثابت نشده است.

موارد احتیاط: پورفیری و اختلالات خونی

حاملگی / شیر **دهی:** مصرف بی ضرر در طی حاملگی و در مادران شیر ده ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: کاربامازیین سطح اتوسوکسیمید را کاهش میدهد: ایزونیازید به طور بارزی سطح
 اتوسوکسیمید را افزایش میدهد؛ سطوح فنوباربیتال و اتوسوکسیمید هر دو ممکن است با افزایش تکرر
 حملات تغییر نمایند.

دارو باعث کاهش سطح پریمدون میشود. والپروئیک اسید باعث تغییر سطح خونی اتوسوکسیمید میشود.

چه ع**هااض هانمی؛** اختلالات گوارشی، کاهش وزن، خواب آلوذگی، گیجی، عـدم تـمادل، دیسکـنزی، سکسکه، ترس از نور، سردرد و افسردگی، تحریک پذیری، کهیر، خارش، پر مویی، سندرمهای شبه لوپوس، نزدیکبینی، تهوع، استفراغ، اسهال، کاهش وزن، هیپرتروفی لثه، خونریزی مهبلی، هـماچوری، لکـوپنی، اگرانولوستوز، کمخونی آپلاستیک. اگرانولوستوز، کمخونی آپلاستیک.

نشانههای گوارشی، خواب آلودگی، آتاکسی، سرگیجه و سایر عوارض جانبی نورولوژیک به طور شایع
 روی میدهند و نشانه لزوم تمدیل دوز میباشند.

 مشاهدهٔ دقیق طی دورهٔ تعدیل دوز مصرفی و هنگامی که سایر داروها به رژیم اضافه شده یا حذف میشوند، لازم میباشد. سطح درمانی سرم: ۳۰-۸۰μ/μg/mi.

 تفییرات رفتاری احتمالاً بیشتر در بیمار با سابقه قبلی اختلالات روانی ایجاد می شود. نظارت دقیق ضروری می اشد. در صورت ظهور این نشانه ها، دارو باید به طور آهسته قطع شود. مداخلات / ارزشیابی

ور صورت بروز ناراحتی گوارشی، دارو را می توان با غذا تجویز نمود.

♦ آموزش بیمار / خانواده: قطع ناگهانی دارو آیا به تنهایی مصرف شود یا همراه با سایر داروها) ممکن است حملات مداوم صرع کوچک را تسریع کند. به بیمار تذکر دهید که تنها زیر نظر پزشک دارو را قطع کند.

این دارو ممکن است تواناییهای فکری و جسمانی را مختل سازد، به بیمار تذکر دهید دکه از رانندگی
 و سایر فعالیتهای خطرناک اجتناب نماید.

به بیمار و اعضاء مسئول خانواده تذکر دهید هرگونه علائم و نشانهٔ غیرطبیعی را بلافاصله به پزشک

گزارش نمایند.

- به بیمار آموزش دهید که وزن خود را هر هفته اندازهگیری کند. بی اشتهایی و کاهش وزن باید به یزشک گزارش شوند، ممکن است کاهش دوز مصرفی لازم باشد.
- به بیمار توصیه نمائید که یک کارت شناسایی نشاندهندهٔ بیماری صرع و نام داروی مصرفی و نام يزشك و شمارهٔ تلفن همراه خود داشته باشد.

Ethyl chloride

اتيل كلرايد

- اسسامي تسجارتي: Holsten Aktiv ، Chloraethyl "Der Henning" ، Etyl Chloride ، chemirosa AthylchloriSintetica · AethylumChloratum , Cloretilo , WariActiv Holstenaktiv , Cloretilo Chemirosa , Chloraethyl Adroka , Chloraethyl
- دسته دارویی: هیدروکربن هالوژنه، بی حس کننده موضعی، ضدتحریک (Counterirritant)
- Top Liquid Spray: 3, 3.5 oz Bottles لشكال دلرويي:
- لشکال دارویی در لیران: آنروسل: کلرید اتیل ۱۰۰٪ (۱۰۳ میلیلیتر) موارد استفاده: بی حسی موضعی در مراحل جزئی از عمل و به منظور تسکین درد ناشی از نیش حشرات و سوختگی و سوزش ناشی از سندرم درد احشایی

ادر مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بی هسی موضعی در اعمال جراهی مینور، تسکین درد در گزش هشیرات، سیوختگیها، بیریدگیها، سائیدگیها، تورم و پیچ خوردگی (Sprain) مینور در ورزش، ضایعات کهلی (Tinea) و بثورات شزنده

بالغین و کودکان: دوزار در موارد مختلف متفاوت است به میزان لازم اسپری نمایید. شبیرخواران: یک پارچه کتانی أغشته به دارو را چند ثانیه در محل نگهدارید.

بهبود سندرمهای درد میوناسیال و ویرال

بالغین، کودکان و شمیرخواران: دوزار در موارد مختلف متفاوت است به میزان لازم اسپری نمایید. توجهات

- موارد منع مصرف: نزدیک چشم، پوست زخمی، غشاء مخاطی. مدت طولانی، استنشاق حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.
 - تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

عوارض مانبی، شایع: ندارد ₹,

احتمالی: سوزش غشاء مخاطی، تغییر رنگدانهی پوست واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

Ethylestrenol

اتىل استرنول

اسامی تجارتی: Orgabolin، Maxibolin

دسته دارویی: صد آنمی، ضد استئوپروز، ضد روماتیسم (استروئید آنابولیک)

تزریقی: ۵۰۰mg/ml(۶ml) لشكال دلرويئ: قرص: ۲mg ؛

موارد استفاده: درمان بعضی از انواع کم خونی، آرتریت، تسکین درد استخوان، ازدیاد وزن، درمان پو*کی* استخوان، معکوس کردن روندهای کاتابولیک 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: روزانه ۴mg از راه خوراکی

کودکآن: روزانه ۱/۱mg/kg از راه خوراکی

(جهت اطلاعات بیشتر به داروی (Nandrolone Decanoate) مراجعه نمائید).

Etidronate Disodium

اتیدرونیت دی سدیم

اسامی تجارتی: Didronel

- دسته دارویی: تنظیم کننده کلسیم (مهار کننده تخریب استخوان)
- لشکال دلروین: قرص: ۲۰۰ و ۴۰۰mg - تزریقی: ۵۰mg/ml .
- فارماکوکینتیک: جذب: حدود یک درصد از مقدار مصرفی mg/kg/day درصد از مقدار مصرفی ۱۰ mg/kg/day و شش درصد از مقدار مصرفی ۲۰ mg/kg/day جذب میشود. جذب طی ۲ ساعت کامل می شود. پخش: بعد از مصرف خوراکی به سرعت از خون برداشت می شود، حدود ۵۰ ٪ از داروی جذب شده به طور گسترده در استخوان انتشار می یابد. به داخل بافت نرم وارد نمی شود. از جفت عبور نمی کند، ترشح آن در شیر نامشخص است. متابولیسم: متابولیزه نمی شود. دفع: حدود ۵۰ ٪ دارو طی ۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع میشود. داروی جذب نشده از طریق مدفوع دفع میشود. نیمهعمر تخمینی این دارو بر روی استخوان

۶–۳ ماه است.

عملكرد / اثرات درماني: به فسفات كلسيم سطح كريستالهاي كلسيم باند مي شود، تحليل استخوان و تشکیل استخوان را به تاخیر میاندازد. همچنین ممکن است میزان تسریع شدهٔ تغییر و تحول استخوان در بیماری باژه، را به تاخیر بیاندازد.

موارد استفاده: خوراکی: درمان علامتی بیماری پاژهٔ استخوان، پیشگیری و درمان استخوان سازی نابجا به دنبال جابجایی مفصل هیپ یا مربوط به ضایعهٔ نخاعی.

پارنترال (وریدی): درمان هیپرکلسمی همراه با نئوپلاسههای بدخیم که به صورت کافی بـه وسیله اصلاح رژیمی یا هیدراسیون خوراکی کنترل نشده است ؛ درمان هیپرکلسمی بدخیمی که بعد از ذخیره هیدراسیون کافی، باقی مانده است.

نگهداری / حمل و نقل: قرصها را در دمای اتاق نگهدارید. بعد از رقیق کردن، جهت تزریق IV حداقل ۴۸ ساعت قابل استفاده آست.

تجویز خوراکی / وریدی

۱- با معده خالی مصرف شود، ۲ ساعت قبل از غذا

۲- در فاصله زمانی ۲ ساعت از مصرف ویتامینها همراه با ترکیبات مینرال، آنتی اسیدها، یا داروهایی که غنی از کلسیم، منیزیم، آهن یا آلومینیوم هستند، مصرف نشود.

انفوزيون وريدى: ۱ - حداقل در ۲۵۰ml، ۲۰/۹ NaCl رقیق شود.

۲- به آهستگی انفوزیون شود: حداقل در طول دو ساعت بدون توجه به حجم محلول
 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری پاژه:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ابتدائاً ۱۰mg/kg/day –۵۰ بیشتر از ۶ ماه نشود. یا ۱۱–۲۰mg/kg/day

بیشتر از ۳ ماه نشود. تنها پس از یک دورهٔ بدون دارو حداقل ۹۰ روز، تکرار شود. استخوان سازی نابجا (مربوط به آسیب نخاعی)،

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰mg/kg/day به مدت دو هفته؛ سپس ۱۰mg/kg/day به مدت ۱۰

استخوان سازی نابجا (عارضهٔ جابجایی کامل هیپ):

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۲۰mg/kg/day به مدت یک ماه قبل از عمل؛ و به دنبال آن همراه با ۲۰mg/kg/dayبه مدت ۳ ماه بعد از عمل

دوزاژ معمول وریدی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۷/۵mg/kg/day به مدت ۳ روز؛ درمان مجدد زودتر از ۷ روز فاصله بین دورمها نباشد. و به دنبال آن همراه با درمان خوراکی در روز بعد از آخرین انفوزیون (۲۰mg/kg/day) به مِدت ۳۰ روز؛ ممكن است تا ۹۰ روز افزایش یابد).

توجهات موارد منع مصرف: بجمعا، نقص عملكرد شديد كليوى (كراتين سرمي بيش از amg/d1

🕏 موارد احتیاط: آنتروکولیت، تخریب کلیوی، بیمارانی که قادر به تغذیه کافی و مصرف ویتامین D یا حاملگی / شیردهی: هنوز مشخص نشده است که دارو از جفت عبور میکند یا در شیر ترشح

تداخلات دارویی: أنتی اسیدها همراه با كلسیم، منیزیم، ألومینیوم، غذاهایی كه حاوی كلسیم هستند، ترکیبات معدنی ممکن است جذب را کاهش دهند.

تغيير مقادير آزمايشگاهي: هيچ تغيير قابل توجهي ندارد

چ عوارض هاندی، شایع تهوع، اسهال، درد استخوانی فرآینده، مداوم یا مکرر درکسانی که بیماری پاژه دارند.

احتمالی: شکستگیهای استخوان (خصوصاً فمور). وریدی: طعم فلزی، تغییر طعم دهان یا از دست دادن حس چشایی

نادر: واكنش حساسيت مفرط (راش، خارش، كهير، آنژيوادم).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (هماچوری، دیس اوری، پروتئین اوری) که در مصرف دارو از طریق وریدی مورد توجه قرار میگیرد. 🔾 تدابیر پرستاری 🚃 **_____**

بروسي و شناخت پایه: مقادیر پایهٔ آزمایشگاهی، خصوصاً الکترولیتها، تستحای عملکردکلیوی را بدست أوريد.

مداخلات / ارزشیابی: تحمل غذایی را بررسی نمائید. از نظر اسهال چک کنید. الکترولیتها را کنترل نمائید. BUN، I&O، کراتینین را در بیمارانی که عملکرد مختل کلیوی دارندکنترل کنید. در بیمارانی که بیماری پاژه دارند، درد را ارزشیابی کنید. پوست را ازنظر بثورات مورد بررسی قرار دهید.

林 أموزش بيمار / خانواده: ممكن است جهت رسيدن به پاسخ درماني به مدت ٣ ماه مصرف نشود، مصرف دارو را قطع نکنید، با پزشک مشورت کند. حس چشایی ممکن است تغییر یابد، معمولاً با ادامه درمان از بردن میرود. از وجود شیر و فرآوردههای لبنی در رژیم مطمئن شوید (به دلیل کلسیم و ویتامین D). هیچ داروی دیگری بدون تایید پزشک مصرف نشود. دارو را با معده خالی مصرف کنید، با ۲ ساعت فاصله از مصرف غذا، ويتامينها، أنتي اسيدها، تهوع، اسهال، راش، يا ديگر نشانهها را گزارش كنيد. حتى زمانی که درمان قطع شده است، پیگیری ویزیت پزشک در مطب، ضروری است.

Etodolac اتودولاك

اسامي تجارتي: Lodine XL ، Lodine ، Ultradol ، Lodine نامهای تجارتی کانادا: APO-Etodolac ، UtradolTM

نامهای بین المللی برند

Etopan . Etonox . Etoflam . Etodol . Entrang . Ecridoxan . Eccoxolac Lodine SR Lodine Retard Lodine Lacoxa Jenac Hypen Flancox XL Toselac . Todolac . Todo . Soodolac . Osteluc . Lonine . Lonene . Lodine XL

دسته دارویی: NSAID ، ضدارتریت، ضدالتهاب غیراستروئیدی

ER Tab: 400, 600mg , Tab: 400mg , Cap: 200, 300mg لشكال دلرويي:

لشکال دارویی در ایران: کهسول: ۲۰۰ میلیکرم، ۳۰۰ میلیگرم ؛ قـرص: ۴۰۰ میلیگرم، ۵۰۰

فارماكوكينتيك: شروع عمل: ضددرد: ٢-٢ ساعت، حداكثر اثر ضدالتهاب: پس از چند روز جذب: ≥ ۸۰٪ توزیع: Vd: سریع رهش: بزرگسالان: ۴/ البتر در کیلوگرم. اهسته رهش: بزرگسالان: ۷۵/ البتر بر كيلوگرم: كوذكان (۶–۱۶ سال): •١٠٠٨ ليتر بـر كـيلوگرم . التـصال پــروتثين: ≥ ٩٩٪، عــمدتاً ألبـومين. متابولیسم: کبدی. نیمه عمر: بزرگسالان: ۵-۸ ساعت. آهسته رهش: کودکان (۶-۱۶ سال): ۱۲ ساعت زمان رسیدن به پیک سرم:

سريع رهش: بزرگسالان: ١-٢ ساعت. أهسته رهش: ٥-٧ ساعت، ١/٢ - ٣/٨ ساعت افزايش با مصرف همراه مواد غذایی . دفع: ادرار ۷۳٪ (۱٪ بدون تغییر)؛ مدفوع ۱۶٪

عملکرد / آثرات درمانی: به صورت برگشت پذیر سیکلواسکیژناز ۱ و ۲ را مهار میکند. در نتیجه تولید پروستاگلاندین کاهش می ّیابد و اثرات ضددرد، ضدتب و ضدالتهاب بروز میکند. مکانیسم احتمالی بعدى، بهطور كامل شناخته شده نيست، شامل مهار كموتاكسى، تغيير فعاليت لنفوسيتها مهار فـعاليت و تجمع نوتروفیلها و کاهش سیتوکینهای دخیل در التهاب

موارد استفاده: استفادهی حاد و استفاده طولانی مدت در درمان علائم و نشانه های التهاب مفاصل، آرتریت روماتوئید و آرتریت روماتوئید نوجوان، درمان درد حاد

مهار برگشتپذیر سیکلواکسیژناز – ۱ و ۲

ها موارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز

استئوآرتریت، آرتریت روماتوئید، درد

بالغین: برای درد حاد 400mg po q6-8h در صورت نیاز (حداکثر 1200mg/d) در بیماران ۶۰کیلوگرمی یاکمتر، حداکثر 20mg/kg/d برای استئوآرتریت یا آرتریت روماتوئید، ابتدا 800-1200mg/d po در دوزهای منقسم. سپس تعدیل دوزاژ به 1200mg-600 در دوزهای منقسم. حداکثر دوزاژ روزانه 1200mg در بیماران ۶۰کیلوگرمی یاکمتر حداکثر 20mg/kg/d یا 400-1000mg/d (فرم ER) حداکثر دوزاژ روزانه از تعدیل 1000mg دوزاڑ، ہزرگسانان

توجه: برای بیماریهای مزمن، پاسخ معمولاً در عرض ۲ هفته مشاهده شده است.

درد هاد: خوراکی: ۲۰۰-۴۰۰ میلیگرم هر ۶-۸ ساعت، آرتریت روماتوئید، استثوآرتریت: خوراکی: و ۴۰ میلیگرم ۲ بار در روز یا ۳۰۰ میلیگرم ۲–۳ بار در روز یا ۵۰۰ میلیگرم ۲ بار در روز

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقه آلرژی به NSAID یا آسپرین. حساسیت به etodolac ، آسپرین، غیراستروئیدی دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، درد بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونر موارد أحتياط

حوادث قلبی عروقی، واکنش آنافیلاکتیک، خونریزی / هموستاز: چسبندگی و تجمع پالاکت ممكن است كاهش بيابد؛ در غيراستروئيدي ممكن است خطر ابتلا به سوزش معده و روده، التهاب، زخم، خونریزی را افزایش دهد.

آسم: برونکواسپاسم شدید ممکن است رخ دهد.

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد کبد. اختلال کلیوی. حاملگی و شیر دهی: عوامل خطر حاملگی - C/D (۳ ماهه سوم) شبیردهی - ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمیشود.

🖸 تــداخــالات دارویسی: بازدارنده ACE ، آمینوکلیکوزیدها ، مسدودکنندههای گیرنده آنژیوتانسین دوم ، ضدانعقادها ، داروهای ضدافسردگی (سروتونین / باز جذب نـوراپـی نـفرین بــــازدارنــده) ، داروهــای ضــد افســردگی (ســه حــلقهای) ، ضــدپلاکــتیها ، بـــیوفسفونات ، ورتیکواست تروئیدها (سیبستمیک) ، سیکلوسپورین ، دسموپرسین ، Eplerenone ، Ketorolac ، HydrALAZINE ، ليتيم ، ديورتيكهاى لوپ ، متوتروكسات: ، Pemetrexed ، Probenecid ، کینولونها ، Salicylates ، مهارکنندههای انتخابی باز جذب سروتونین ، دیورتیک تیازیدی ، ترومبولیتیکها ، Treprostinil ، وانکومایسین ، آنتاگونیستهای ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین) ، غذا

چه عهارض هاندی: شایع: آستنی، ناراحتی عمومی، گیجی، سومهاضمه، نفخ، درد شکم، اسهال، تهوع احتمالی: سیستم هصبی مرکزی: سرگیجه، لرز / تب، افسردگی، عصبانیت. هوستی: کهیر، خارش. دستگاه گواوش: درد شکمی، تهوع، استفراغ، سومهاضمه، اسهال، یبوست، نفخ شکم، ملنا، معده . تناسلی اداری: سوزش ادرار. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف. چشمی: تاری دید. گوشی: وزوز گوش. کلیوی: یلی اوری.

بین اوری. الکنش های آلرژیک، واسکولیت نکروزان، ریزش مو، واکنش آنافیلاکتیک، کم خونی، نادر آگرانولوسیتوز، واکنش های آلرژیک، واسکولیت نکروزان، ریزش مو، واکنش آنافیلاکتیک، کم خونی، انژیوادم، بیاشتهایی، اریتمیها، منتزیت آسپتیک، اسم، افزایش زمان خونریزی، التهاب ملتحمه، سکته مغزی، تنفس، اکیموزیز، ادم، اریتم مولتی فرم، زخم دستگاه گوارش، توهم، سردید، کاهش شنوایی، هماتمز، هماچوری، نارسایی کبدی، همپاتیت، قند خون (در بیماران مبتلا به دیابت کنترل شده)، همیریگهانتاسیون، فشارخون بالا، عفونت، بیخوابی، نفریت بافت بینابینی، خونریزی نامنظم رحمی، یرقان، کمبود گویچههای سفید خون، سکته قلبی، تپش قلب، التهاب لوزالمعده، پانکیتوپنیا، پارستزی، زخم معده، نوروپاتی محیطی، ترس از نور، حساسیت به نور شدید، خونریزی مقعدی، نارسایی کلیوی، شوک، سندرم بانسون، سنکوپ، ترومبوسیتوپنی، کهیو.

界 واکنشهای صضر / اثبرات سمی: نــارسایی قـابی، خـونریزی GI، نــارسایی کـلیه. لکـوپنی، ترومبوسیتوپنی، اگرانولوسیتوز، هپاتیت

⊙ قدابیر پرستاری ****
 ﴿ آموزش بیمار / خانواده

قرص خَرد نشود؛ همراه با غذا، شیر یا آب مصرف شود؛ هرگونه نشانهای از خون در مدفوع گزارش داده شود.

اتومیدیت Etomidate

🗐 اسامی تجارتی: Amidate

□ دسته دارویی: بیهوش کننده عمومی، خواب اور غیر باربیتوراتی

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو در عرض ۶۰ ثانیه و اوج اثر آن یک دقیقه میباشد. مدت اثر دارو
 ۵-۳ دقیقه است. در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر دارو ۷۵ دقیقه است. ۷۵٪ دارو از راه ادرار و ۳۳٪ از راه مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اتومیدیت هیپنوتیک کوتاه اثر است که دارای اثرات شبیه GABA است. برخلاف باربیتوراتها، این دارو مهار subcortical را در شروع hypanosis کاهش داده و موجب القاء خواب neocortical می شود. این دارو ممکن است در زمان بسیار کوتاهی موجب آینه شود اما در مقادیر تجویز شده هیستامین پلاسما را افزایش نمی دهد. همچنین موجب کاهش جریان خون مغزی و کاهش فشار داخل جمجمه ای و کاهش متوسط در فشار داخل چشم می شود.

موارد استفاده: القاء بیهوشی عمومی، برای تکمیل اثر عوامل بیهوش کننده با قدرت کمتر (برای مـثال اکسید نیترو) و برای ابقاء بیهوشی طی اقدامات کوچک جراحی

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°۰۰ ۱۵ نگهداری شود و باید از یخ زدگی و حرارت زیاد محافظت گردد.

🗷 مواردٌ مصرف / دوزارٌ / طريقة تجويز: القاي بيهوشي عمومي

بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۰ سال: ۱۰/۳۰۰/۶mg/kg از راه وریدی در مـدت ۳۰-۳۰ ثانیه تـزریق میشود. در مواردی که premedication قبل از القاء با داروی بنزودیازپینی یا مخدر انجام شده باشد از دوزهای پایینتر اتومیدیت برای القاء استفاده میشود. در نگهداری بیهوشی در صورتی کـه از داروهـای بیهوشی ضعیف الاثر نظیر N2O در اکسیژن و مـخدر اسـتفاده شـده بـاشد مـقادیر کـمی از اتـومیدیت (۱۰mcg/kg/min) به عنوان داروی کمکی در نگهداری بیهوشی به کار میرود. از این ترکیب معمولاً در اِعمال جراحی کوتاه مدت نظیر دیلاتاسیون و کورتاژ یا کونیزاسیون سرویکس استفاده میشود.

🗸 توجهات 📉

ه موارد منع مصوف: طی زایمان، به عنوان سدیشن برای بیمار نیازمند تهویه مکانیکی، حساسیت فرط به دارو و سابقه کاهش عملکرد غدهٔ فوق کلیوی

🗗 موارد احتياط: سركوب ايمني

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی ممنوعیت مصرف دارد مگر این که آشکارا مورد نیاز باشد. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد. مصرف بی ضرر در زنان شیرده و در کودکان کوچکتر از ۱۰ سال ثابت نشده است.

 تداخلات دارویی: مصرف هم زمان وراپامیل، ممکن است موجب افزایش اثر هوش, ری اتومیدیت
 همراه با دیرسیون طولانی تنفسی و آینه شود. ممکن است کاهش دوز اتومیدیت در اشخاصی که داروهای آنتی سایکوتیک سداتیو یا اپیویید مصرف میکنند، لازم باشد. سایر داروهای سداتیو، اثر هیپنوتیک اتومیدیت

را تقویت میکنند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: گزارش نشده است.

🚓 عهازف هانبی: حرکات گذرای عضلات اسکلتی، خصوصاً میوکلونیک، حرکات آگاه کننده و تونیک، حرکات بدون کنترل چشم. درد گذرای وریدی، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، برادیکاردی و سایر آريَّتميها، تهوع و استفراغ پس از عملَّ. هيپوونتيلاسيون يا هيپرونتيلاسيون، آپنه گـذرا، لارنگـواسـپاسم، سکسکه، خرخر کردن، سرکوب کورتکس آدرنال، بحران آدیسونی (بـا مـصرف طولانی)، هـیپرکالمی یـا هیپوناترمی یا هر دو، اولیگوری، تب سپس هیپوترمی، ضعف مفرط.

بررسی و شَنَاخَت پایه: اتومیدیت برای انغوزیون دراز مدت توصیه نمیشود. هنگامی که دارو ظرف چند ساعت تجویز شود، احتمال اثر ضد استروئید و ژنی بیشتر می شود. سطوح کورتیزول پلاسما برای تشخیص افت ناگهانی فشار خون منتهی به هیپوتانسیون گزارش میشود. محدودهٔ طبیعی کـورتیزول آزاد پـلاسما ۵-۲۰μg/۱۰۰ml میباشد.

مداخلات / ارزشیابی

در طول دوره بازیابی فشار خون، نبض و تنفس هر ۱۵–۱۰ دقیقه تا تثبیت آنها، سپس هر ۴ ساعت

كنترل علائم حياتي را هر ۴ ساعت به مدت ٢٤-١٢ ساعت ادامه دهيد.

هیپوتانسیون شدید ناشی از دارو به سرعت با تجویز کورتیکواستروئید و نه کاتکولامینها بـرگشت

الگو و نسبت جذب و دفع و پتاسیم سرم را طی دوره بازیابی کنترل کنید، در صورت بروز نشانههای بحران آدیسونی آماده مداخله بآشید.

آموزش بیمار / خانواده: سابقه حساسیت نسبت به داروهای بیهوشی را از بیمار سئوال کنید. به بیمار بگوئید که از سایر ترکیبات مضعف سیستم عصبی مثل الکل یا داروهای خاص استفاده نکند.

۲۴ ساعت پس از به هوش اَمدن، بیمار باید در استراحت مطلق باشد و تا ۲۴ ساعت از الکل یا سایر داروهای تضعیف کننده سیستم عصبی استفاده نکند.

Etoposide

اتويوزايد

اسامي تجارتي: Epsidox ، Eposin ، Cryosid ، Citidox ، Celltop ، Toposar ، Vepesid ، Etoposide Etoposid Knoll Etoposid Ebewe Etoposid Etopos Etopophos Etonco Nexvep , Lastet-S , Lastet , Etosid , Etoposido , Etoposide Teva , Etoposide Pierre Fabre Posid , VP_Gen , VePesid , Vepesid , Topresid , Sintopozid , Posid

دسته دارویی: آنتینئوپلاستیک، مشتق Podophyllotoxin

لشكال دارويى: كيسول: Softgel: ٥٠ ميلىگرم ؛

مطول تزریقی: ۲۰ میلیگرم / میلیلیتر (۵ میلیلیتی، ۲۵ میلیلیتری، ۵۰ میلیلیتر)

💠 فارماكوكينتيك: جذب: خوراكي: ٢٥٪ تا ٧٥٪. توزيع: ٧٤ـ/٣٤ -٧٤ـ/٧ نفوذ ضعيف در سراسر سد خونی مغزی، غلظت < CSF - ۱٪ از غلظت پلاسما . اتصال پروتئین: ۹۴٪ تا ۹۷٪ . متابولیسم: کبدی به متابولیت هیدروکسی اسید و cislactone . فراهمی زیستی: خوراکی: ~ ۵۰٪ (محدوده ۲۵٪ تأ ٧٥٪) نيمه عمر: ترمينال: ١١-٣ ساعت، كودكان نرمال كليوي أكبدى عملكرد: ٨-۶ ساعت. زمان اوج، سرم: خوراکی: ۱/۵–۱ ساعت.

دفع: کودکان: ادرار (≤۵۵٪ بدون تغییر دارو؛ بزرگسالان: ادرار (۴۲٪ تا ۶۷٪، ۸٪ تا ۳۵٪ بدون تغییر دارو) در عرض ۲۴ ساعت، مدفوع (تا ۴۴٪)

2 عملکرد / اثرات درمانی: دارو فاز 3 چرخه سلولی را طولانی میکند و سلول را در اواخر فاز 3 یا اوایل G2 نگه میدارد. دارو انتقال میتوکندریایی را در مرحلهٔ NADH دهیدروژناز یا برداشت نوکلوئیداز به وسیلهی سلولهای هِلا (Hela) مهار میکند. دارو آنزیم توپوایزومراز ۲ را مهار میکند و درنتیجه باعث شكست رشتهٔ DNA مىشود.

موارد استفاده: درمان تومورهای مقاوم به بیضه؛ درمان سرطان سلول کوچک ریه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

روش تمویز،

خوراکی: دوز ≤ ۳۰ میلیگرم در روز به عنوان یک تک دوز یک بار در روز، دوز > ۴۰۰ میلیگرم باید در ۴–۲ دوز منقسم داده شود. در صورت لزوم، از فرم تزریقی ممکن است برای مصرف خوراکی استفاده

.I.V. به عنوان بولوس يا انفوزيون ٢۴ ساعته؛ تزريق بولوس حداقل طي ۶۰–۴۵ دقيقه تجويز شود. تزریق دوزهای در ≤ ۳۰ دقیقه خطر افت فشار خون را افزایش میدهد. فرم تزریقی Etoposide شامل ۰۸ polysorbate است که ممکن است باعث شسته شدن دی اتیل هگزیل فتالات (DEHP) موجود در پلی وینیل کلرید (پی وی سی) شود. تجویز از طریق لوله غیر پی وی سی بیمار را در معرض حداقـل DEHP قرار میدهد. محلول با غلظت> ۴/۰ میلیگرم / میلیلیتر بسیار ناپایدار است و ممکن است در

عرض چند دقیقه رسوب کند. برای دوز بزرگ، که در آن رسیدن به رقت ≤ ۰/۴ میلیگرم / میلی لیتر، عملی نیست، باید تزریق آهسته، یا استفاده از فسفات etoposide مد نظر قرار داده شود.

کارسینوم Small cell ریه: بالغین: ۷۰mg/m²/d دهانی برای ۴ روز، تکرار هر ۳-۳ هفته یا ۳۵mg/m²/d وریدی برای ۴ روز، تکرار هر ۴-۳ هفته

کارسینوم بیضه: بالغین: mg/m²/d ه ۱۰-۵۰ وریدی برای ۵ روز، تکرار هر ۳-۳ هفته

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به etoposide و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حاملگی موارد احتياط

سرکوب مغز استخوان: سرکوب شدید مغز استخوان: عفونت و یا خونریزی ممکن است رخ دهد. درمان باید برای پلاکتها <mm³> ۵۰۰۰ه، یا سلولهای نوتروفیل مطلق (ANC) <۵۰۰/mm بیماریهای مربوط به نگرانیهای اختلال کبدی: استفاده با حتیاط در بیماران مبتلا به اختلال

کبدی، دوز دارو باید تنظیم شود.

اختلالات کلیوی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ دوز باید تنظیم شود. حاملگی و شیردهی

جز گروه دارویی D میباشد.

شپردهی: وارد شیر مادر میشود / منع مصرف در شیردهی دارد.

تداخلات دارویی: باربیتوراتها ، سیکلوسیورین ، Deferasirox ، Dasatinib ، اکیناسه ، Natalizumab ، فنى توئين ، Trastuzumab ، واكسن (غيرفعال) ، واكسن (زنده) ، آنتاگونيستهاى ويتامين كا (به عنوان مثال، وارفارين).

🚜 🗷 عاافل هانبی: شایع: پوست: آلوپسی. غدد درون ریز و متابولیک: نارسایی تخمدان، آمنوره. **دستگاه گوارش: تهوع و استفراغ، بیاشتهایی، اسهال، موکوزیت / ازوفاژیت (با دوز بالا). خونی: کـمبود** گلبولهای سفید خون، ترومبوسیتوپنی، کمخونی احتمالی: قلب و عروق: افت فشار خون (به دلیل تزریق سریع). دستگاه گوارش: استوماتیت، درد شکم

كبدى: سَميّت كبدى. عصبي و عضلاني و اسكلتي: نوروپاتي محيطي. متفرقه: واكنش آنافيلاكتيك نادر: سیکلهای بدون تخمکگذاری، پشت درد، نابینایی، CHF، یبوست، سرفه، سیانوز، دیسفاژی، اریتم، extravasatiion (اندوراسیون، نکروز، تورم)، تورم صورت، خخستگی، تب، سردرد، سمیّت کبدی، هپاتیت، هيپرپيگمانتاسيون، حساسيت، حساسيت مرتبط با آپنه، هيپومنوره، اسپاسم حنجره، راشما كولوپاپولار، ضعف، اسیدوز متابولیک، سکته قلبی، perivasculitis، خارش، فیبروز ریوی، درماتیت، بثورات جلدی، تشنج، خواب اُلودگی، سندرم استیونس جانسون، تاکیکاردی، ترومبوفلبیت، تورم زبان، کهیر، ضعف

🔾 تدابیر پرستاری

اموزش بیمار / خانواده

در حین درمان، مشروبات الکلی استفاده نمیکند، حفظ تغذیه مناسب و هیدراتاسیون در طی درمان مهم است (٢-٣ ليتر در روز از مايعات مكر اينكه دستور به محدود كردن مصرف مايعات داشته باشد)؛ وعدههای غذایی کوچک و مکرر ممکن است کمک کند. ممکن است دچار تهوع یا استفراغ خفیف را تجربه کنند. ممکن است ریزش مو (برگشت پذیر) را تجربه کنید؛ مستعد ابتلا به عفونت خواهند شد. این دارو ممکن است عقیمی یا نقایص تولد شود. خستگی شدید، درد یا بیحسی در اندامها، دستگاه گوارش ناراحت شدید یا اسهال، خونریزی یا کبودی، تب، لرز، گلودرد، ترشحات مهبل، اشکال در تنفس، زردی پوست یا چشمها، و هر نوع تغییر در رنگ ادرار یا مدفوع گزارش شده است. اقدامات پیشگیری از بارداری در طول درمان توصیه میشود. دارو ممکن است در شیر دفع شود.

Etoposide (VP-16) اتویوساید (وی یی- ۱٦)

اسامی تجارتی: VP-16-213 ،Vepesid

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم لشكال دارويي: كيسول: ۵۰ و ۱۰۰mg ؛ انفوزيون وريدي: ۱۰۰mg/۵ml

فارماگوگینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی فقط به میزان متوسطی از دستگاه گوارش جذب میشود. محدوده فراهمیزیستی شکل خوراکی این دارو حدود ۷۵–۲۵ درصد (بهطور متوسط ۵۰ درصد) داروی جذب شده است). پخش: بهطور گسترده در بافتهای بدن انتشار مییابد. بالاترین غلظت دارویی در کبد، طحال، کلیه، بافت سالم، مغز و بافت تومور مغزی یافت میشود. عبور دارو از سد خونی- مغزی بسیار کم و متغیر است. در حدود ۹۴ درصد به البومین سرم پیوند می.باید. متابولیسم: مقدار کمی از داروی مصرف شده متابولیزه می شود. متابولیسم این دارو کبدی است. دفع: عمدتاً از طریق ادرار و به صورت تغییرنیافته دفع میشود. مقدار کمی از دارو از طریق مدفوع دفع میشود. دفع پـلاسمایی ایـن دارو دو مـرحـلهای است. نيمهعمر مرحله اول حدود ۲–۵/۰ ساعت و نيمهعمر نهايي آن حدود ۱۱–۵/۵ ساعت است.

عمُلكُرد / آثرات درماني: اين دارو با متوقف ساختن سلولها در مرحله متافاز تقسيم سلوليها در مرحله متافاز تقسیم سلولی، اثر سمی برای سلول را نشان میدهد. این دارو وارد شدن سلولها به مرحله میتوز و ساخت DNA، RNA را نیز مهار میکند. **موارد استفاده:** الف) کارسینوم سلولهای کوچک ریه، ب) کارسینوم بیضه، پ) سارکوم کاپوزی نـاشی از بیماری ایدز.

نگهداری / حمل و نقل

- هنگام تهید اتوپوساید یا دور ریختن آن، دستکش جراحی یک بار مصرف بپوشید. وسایل مصرف شده
 در آماده سازی آن جهت جلوگیری از آلوده شدن محیط باید به طور مناسب دور ریخته شود. روتین
 بیمارستان خود را پیگیری نمائید.
- قبل از تجویز، محلول را از نظر ذرات معلق و تغییر رنگ بررسی کنید. محلول باید شفاف و زرد باشد.
 در صورت وجود بلورها، محلول را دور بریزید.
- محلولهای رقیق شده تأغلطت /mg/ml/، به مدت ۹۶ ساعت و محلولهای /mg/ml/ به مدت ۴۸ ساعت در زیر نور فلورسانت طبیعی اتاق در ظروف شیشهای یا پلاستیکی (P.V.C) پایدارند.
 - ویالهای باز نشده را در دمای ۲-۸°c نگهداری کنید مگر این که دستور دیگری داده شود.
- کپسولها را در یخچال در دمای ۲-۸°c نگهداری کنید مگر این که دستور دیگری داده شود. آن را منجمد کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:

الف) کارسینوم سلولهای کوچک ریه: بزرگسالآن: از راه خوراکی، مقدار ۴۰ mg/m²/day (به نزدیکترین حد مقدار ۵۰ میلیگرم گرد شود) به مدت چهار روز. مقدار مصرف هر ۳-۳ هفته تکرار میشود. روش دیگر تجویز تزریق وریدی مقدار ۳۵ mg/m²/day به مدت چهار روز و یا ۵۰ mg/m²/day به مدت ۵ روز است و هر ۳-۳ هفته تکرار میشود.

ب) کارسینوم بیضهٔ: بزرگساًلان: مقدار ۵۰ mg/m²/day -۵۰ مروزهای اول تا پنجم و یا ۱۰-۳ mg/m²/day ۱۰۰ روزهای اول به سوم و پنجم تزریق وریدی مر رشود. هر ۳-۳ هفته این برنامه درمانی تکرار شود.

روزهای اولّ، سوم و پنّجم تزریق وریدی میشود. هر ۳–۳ هفته این برنآمه درمانی تکرار شود. پ) سارکوم کاپوزی ناشی از بیماری ایدز: بزرگسالان: ۱۵۰ سg/m² ۱۵۰ روزانه وریدی برای ۳ روز پشت سر هم و ۴ هفته بر حسب نیاز تکرار میشود.

🗡 توجهات

اور د منع مصرف: تضمیف شدید منز استخوان: نقص شدید عملکرد کلیوی یاکبدی؛ وجود عفونت
ویروسی، عفونت باکتریایی، تجویز داخل پریتوثنی، داخل پلوری، یا داخل نخاعی. مصرف بی ضرر در کودکان
ثابت نشده است. حساسیت مفرط به دارو یا هر یک از اجزاء و فرمولاسیون، بارداری.

🛡 موارد احتياط: نقص عملكرد كليوي ياكبدي؛ نقرس.

ح**املگی** / ش**یر دهی:** مصرف بی ضرر در طی حاملکی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی D می باشد.

پ می می افغار می اللیم: کم خونی، کاهش گلبولهای سفید یا پلاکت خون، آنافیلاکسی، استوماتیت، کاهش اشتها، تهوی استوماتیت، کاهش اشتها، تهوی استفراغ، آلویسی برگشت پذیر (میتواند به طاسی کامل پیشرفت کند)، درد در محل تزریق وریدی ، نوروپاتی محیطی، طپش قلب، مخاط دهان، دردهای شکمی، کاهش فعالیت مغز استخوان، فلبیت غیر شایع.

Tring your first that the second of the seco

بر رسی و شن**اخت پایه:** محل تزریق وریدی را در خلال انفوزیون و پس از آن بررسی کنید. نشت دارو می تواند سبب ترومبوفلبیت و نکروز شود. هم تواند سبب ترومبوفلبیت و نکروز شود.

 جهت درمان واکنش آنافیا/کتوئید آماده باشید؛ این واکنش میتواند ظرف ۲-۱ دقیقه ایجاد شود؛ میتواند منجر به شوک و مرگ شود. در صورت بروز واکنش، انفوزیون باید بالافاصله متوقف شود.

بیشتر بیماران تعدادی از علائم مسمومیت را نشأن خواهند داد. بنابراین نظارت مداوم ضروری است.
 واکنشهای ناخواسته عمدتاً با کاهش دوز مصرفی یا قطع مصرف دارو برگشتپذیر هستند.

 علائم حیاتی را طی انفوزیون و پس از آن کنترل کنید. در صورت بروز هیپرتانسیون، انفوزیون باید بلافاصله متوقف شود.

 بیمارانی که دچار واکنش های سمی شدید به اتوبوساید می شوند، باید به مدت ۳-۳ هفته به دقت کنترل شوند، چرا که این دارو به طور گستردهای به پروتئین های پلاسما متصل می شوند.

آزمون های آزمایشگاهی زیر قبل از شروع درمان، در فواصل منظم در خلال درمان و قبل از هر دورهٔ
 درمان بعدی توصیه می شوند: شمارش تام سلولهای خون، شمارش گلبولهای سفید خون؛ آزمون های عملکرد کلیه و کبد: ALT, AST بیلیروبین سرم، BUN, LDH و کراتینین سرم.

 تضمیف مغز استخوان، خصوصاً لکوپنی و ترومبوسیتوپنی به عنوان نشانه ی جهت تنظیم دوز مصرفی استفاده می شوند. تعداد سلولهای سفید خون در مدت ۲۳-۷ روز به کمترین سطح خود می رسد و تعداد پلاکتها در مدت ۲۶-۹ روز پس از تجویز دارو به کمترین مقدار خود می رسد. شمارش قطمی نوتروفیل کمتر از ۵۰۰/mm یا شمارش پلاکت کمتر از ۵۰۰۰۰/mm نشانه نیاز به توقف درمان می باشند.

از شواهد شکایت بیمار که ممکن است نشانهٔ ایجاد لکوپنی، عفونت (سرکوب ایمنی) و خونریزی باشد،
 آگاه باشید.

 عوادض هاندی گوارشی عمدتاً خفیف هستند و به نظر نمیرسد مربوط به دوز باشند. بعضی از بیماران ممکن است به یک دوز ضد تهوع نیاز داشته باشند.
 مداخلات / ارزشیابی این دارو باید تحت نظارت یک پزشک متخصص و مجرب در کاربرد داروی ضد نثوپلاسم تجویز

- ۱۰۰mg از دارو باید با ۲۵۰-۵۰ دکستروز ۵٪ یا نـرمال سـالین، جـهت تـولید غـلظت نـهایی ۰/۲-۰/۴mg/ml رقيق شود.
- به منظور کاهش خطر هیپوتانسیون و برونکواسپاسم، به وسیله انفوزیون آهسته وریدی در مدت ۶۰–۳۰ دقیقه تجویز کنید. این نشانهها با تزریق سریع یا انفوزیون آهستهٔ مقادیر بیش از مقادیر مصرفی توصیه شده، می تواند ایجاد شود.
- · آموزش بیمار /خانواده: قبل از شروع درمان، بیمار و اعضاه مسئول خانواده باید از عوارض جانبی احتمالی اتوپوساید نظیر: دیسکرازی خونی، آلوپسی و سرطان زایی آگاه باشند.
- از آنجایی که هیپوتانسیون گذرا پس از درمان یک عارضه جانبی احتمالی است، به بیمار تذکر دهید تا به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده به طور آهسته تغییر وضعیت دهد.
- باید به زنان در سنین باروری توصیه شود به خاطر احتمال صدمه به جنین از حاملگی خودداری کنند.
- دهان بیمار را روزانه از نظر زخمها و خونریزی بررسی کنید. احتمال بـروز استوماتیت خصوصاً در بیمارانی که پرتودرمانی قبلی به ناحیهٔ سر و گردن داشتهاند، بیشتر است. بیمارانی بـا اسـتوماتیت بـاید از محرکات آشکار نظیر غذاهای داغ یا تند، استعمال سیگار و الکل اجتناب کنند.

Etretinate

اسامی تجارتی: Tigason ،Tegison

دسته دارویی: ضد پسوریازیس، رتینوئید

لشكال دارويى: كيسول: ١٠mg و ٢٥mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای معده ـ رودهای جذب می شود و تحت متابولیسم عبور اول قرار میگیرد. اوج اثر دارو ۵-۲/۵ ساعت است. سطوح سرمی دارو برای ساعتها بعد از قطع مصرف آن قـابل تشخیص است. در بافت چربی، کبد و چربی زیر جلد انباشته میشود. در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر دارو ۱۲ ساعت است و عمدتاً از راه مدفوع دفع میشود؛ مقداری نیز از راه ادرار دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: آثر ضّد پسوريازيس: مكانيسم عمل اين دارو نامعلوم است، سرخي، پوستهریزی و سخت شدن ضایعات پسوریازیس را به وسیلهٔ طبیعی کردن تمایز اپیدرم کاهش میدهد. **موارد استفاده:** درمان پسوریازیس شدید مداوم در بیمارانی که درمانهای استاندارد را تحمل نمیکنند یا به

آن پاسخ نمیدهند.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای کمتر از ۴۰ درجه سانتیگراد (۱۰۴ درجه فارنهایت) و ترجیحاً ۳۰–۱۵ درجه سانتیگراد و دور از نور نگهداری شود، مگر این که توصیه کارخانه سازنده غیر از این باشد. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالنین: روزانه ۱/۷۵–۱/۷۵ از راه خوراکی در دوزهای منقسم، حداکثر ۱/۵mg/kg/day ؛ پس از

۰۱-۸ هفته از درمان می تواند به ۰/۵-۰/۷۵mg/kg/day کاهش یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: عدم تحمل به ایزوترتینوئین، ترتینوئین، مشتقات ویتامین A یا به پارابن ها (ماده محافظ در فرمولاسيون اترتينيت)، چاقي شديد.

🤻 موارد احتیاط: بیماری قلبی ـ عروقی یا سابقه خانوادگی آن. کودکان (تنها در صورتی کـه هـمهٔ درمانهای دیگر غیر موثر بوده باشند، مصرف کنید)؛ نقص کبدی؛ دیابت قندی؛ بیماران مستعد هیپرتری

حاملگی / شیر دهی: از جفت میگذرد، به داخل شیر منتشر میشود. از نظر حاملگی در گروه دارویی X قــرار دارد. بــا تــوجه بــه ایـن کـه ایـن دارو مـوجب نـاهنجاریهای جـنینی (مـثل مـننگومیلوسل، مننگوآنسفالوسل، سینوستوزهای متعدد، بدشکلی صورت، غیرطبیعی بودن قلب و تیموس و...) میشود، در دوران بارداری منع مصرف دارد. به علاوه تا مدت زیادی (مدت آن مشخص نیست) پس از قطع دارو نباید باردار شد. بنابراین مصرف این دارو در زنانی که پتانسیل باروری دارند و یا قصد بچهدار شدن دارند و یا این که از روشهای ضد بارداری مطمئن استفاده نمیکنند، ممنوع است.

🐿 تداخلات دلرویی: صابون ها و یا پاککننده های طبی، فرآور ده های ضد آکنه و یا فرآور ده های حاوی عامل پیلینگ (مثل بنزوئیل پراکساید، رزورسینول، اسید سالیسیلیک، سولفور و تـرتینوئین، فـرآوردههـای موضعی حاوی الکل (مثل لوسیونهای اصلاح، ترکیبات ضد عرق، عطر، مواد آرایشی و یا صابونهآیی که اثر شدیدی بر خشکی پوست دارند) ممکن است اثر تحریکی و یا خشکی اترتینیت را تشدید نمایند. مصرف الکل در طول درمان با این دارو ممکن است موجب هایپرتری گلیسریدمی گردد چرا که هـر دو غـلظت تریگلیسرید پلاسمایی را افزایش میدهند.

رژیم غذایی چرب و یا مصرف شیر، جذب دارو را افزایش میدهند. مصرف منقطع آنها ممکن است تنظیم دوزاژ این دارو را با مشکل مواجه سازد.

مصرف هم زمان ایزوترتینوئین و یا ویتامین A موجب تشدید اثرات سمی می شود. چنانچه متوتروکسات و یا داروهایی که موجب سمیت کبدی میشوند به همراه اترتینیت مصرف شوند، احتمالاً خطر بروز سمیت کبدی افزایش می یابد. داروهایی که منجر به حساسیت نوری میشوند در مصرف هم زمان با این دارو اثر جانبی حساسیت نوري آن را تشدید مینمایند.

مصرف هم زمان تتراسایکلین با این دارو خطر بروز پسودوتومور مغزی را افزایش میدهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ۱-۱۰ درصد افرادی که این دارو را مصرف مینمایند، دچار استون اوری، cast در ادرار، هموگلوبینوری، هماچوری میکروسکوپی، پروتئین اوری و گـلبولهای سـفید خـون (AST) درصد) مىشوند. غلظت سرمى ألانين أمينوتراتسفراز (ALT)، أسيارتات أمينوتراتسفراز (AST) و لاکتات دهیدروژناز (LDH) ممکن است به طور خفیف افزایش یابد که با قطع دارو به حالت طبیعی بر مَیگردد. غلظتهای کلسیم، آلبومین، کلراید، فسفر، پتاسیم، قند خون ناشتا، سرم و پروتئین تـام، زمـان پروترومبین، غلظت Co2 وریدی و مقدار WBC در طی درمان با این دارو ممکن است کاهش و یا افزایش یابد. مقدار آلکالین فسفاتاز، غلظت بیلی روبین، نیتروژن اوره خون (BUN)، کراتینین، کراتین کیناز، سرعت رســوب اريــتروسيت (ESR) و گــاماگـلوتاميل تـرانس پـپتيداز (GGTP)، غـلظت گـلوبولين و مـقدار رتیکولوسیتها ممکن است افزایش یابند. مقادیر هموگلوبین، هماتوکریت و گلبولهای قرمز خون ممکن است افزایش و یا کاهش یابند. غلظت سرمی HDL ممکن است کاهش یابد. PTT, MCHC, MCH و مقادیر پلاکتی ممکن است کاهش و یا افزایش یابند. MCV در ۲۵-۱۰ درصد افراد کاهش می یابد. غلظت پلاسمایی تریگلیسیرید و غلظت سرمی کلسترول احتمالاً افزایش مییابد که با قطع دارو به حالت طبیعی بر ميگردد.

عوارض جانبیء شایع

دردناکی و سفتی استخوانها و مفاصل، کرامپ و درد در ناحیه فوقانی شکم و معده، ناراحتیهای پلک، کرامپهای ماهیچهای، خون مردگی غیرطبیعی، تغییر اشتها، ترک خوردگی لبها، خشکی بینی، خشکی، قرمزی، فلسی شدن، خارش، راش و سایر علائم التهاب و تحریک پوست، سردرد، حساسیت به لنزهای تماسی، افزاش حساسیت پوست به نور آفتاب، خونریزی بینی، پیلینگ کف دست و پا، نازک شدن موها، تشنگی و خستگی غیرطبیعی.

مهمترین: هپاتیت، کرامپهای ماهیچهای، سفتی و دردناکی استخوانها و مفاصل، کرامپ و درد در ناحیه فوقانی شکم و یا معده، ناراحتیهای پلک (سوزش، قرمزی، احساس خشکی، درد، اشک زیاد، التهاب و تحریک چشمها) خون مردگی غیرطبیعی، ناراحتیهای ملتحمه، قرنیه، عدسی، شبکیه، مردمک چشم و به طور کلی مشکلات بینایی.

سایر عوارض: ناراحتی های ملتحمه، قرنیه، عدسی، شبکیه، مردمک چشم، ناراحتی های سطوح مخاطی یا ملتحمه، هپاتیت، اختلالات گوش خارجی (تفییر شنوایی، درد گوش)، افسردگی، سرگیجه، اضطراب، خونریزی و التهاب لثهها، هموراژی شبکیه، پسودوتومور مغزی، اسکوتوما، عفونت گوش، ترس از نور، خشکی دهان، تب، تهوع خفیف، زخم، ترک و یا التهاب لبها، زخم زبان

مُدَّاخُلات / ارزْشیابی: تستهای فعالیت کبدقبل از شروع درمان سپس هر ۲-۱ هفته به مدت ۲-۱ ماه انجام میشوند. پس از آن تستهای دورهای هر ۳–۱ ماه طی دورهٔ درمانی ادامه مییابند. در حضور هپاتیت دارو قطع میشود.

اندازهگیریهای چربی خون قبل از شروع درمان انجام و سپس هر ۲-۱ هفته تا تثبیت پاسخ چربی (معمولاً ۸-۴ هفته) تکرار میشوند. چون هیپرتری گلیسریدمی، هیپرکلسترولمی و تنزل HDL، مـمکن أست خطر قلبی ـ عروقی بیمار را افزایش دهند. مانیتورینگ منظم ضروری است.

بیمار باید دو هفته قبل از شروع درمان تست حاملگی شود. اترتینات سپس در روز دوم یا سوم دوره قاعدگی طبیعی بعدی شروع میشود. روش ضد بارداری موثری باید حداقل یک ماه قبل از شروع درمان استفاده شود و طی درمان و شاید برای مدت ۴ سال پس از اتمام درمان ادامه یابد. بیمار باید در این مورد با یزشک مشورت کند

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار خود عوارض جانبی این دارو را توضیح داده و از وی بخواهید در 絥 صورت بروز مشکلات بینایی با شما مشورت نماید.

ممنوعیت مصرف این دارو را در خانمهایی که پتانسیل و یا قصد باروری حتی تا چند سال پس از تکمیل دوره درمان دارند را هشدار داده و از آنها بخواهید حداقل یک ماه قبل از شروع درمان، در طول دوره درمان و به مدت طولانی پس از قطع دارو از روش جلوگیری مطمئن استفاده نمایند. روش جلوگیری را تغییر ندهند و در صورت بروز حاملگی بهٔ سرعت دارو را قطع نموده و با شما مشورت نمایند.

به بیمار آموزش دهید دارو را با شیر و غذای چرب مصرف کند تا میزان جذب آن بیشتر شود و در سایر مواقع به خاطر عوامل خطرزای هایپر تریگلیسیریدمی و قلبی ـ عروقی از رژیم غذایی کم چربی استفاده

به بیمار عدم مصرف بیش از مقدار تجویز شده را تاکید نمایید. چنانچه بیمار داروی خود را فراموش کند باید به محض یادآوری آن را مصرف نماید و هرگز مقدار مصرف را دوبرابر نکند.

به بیمار هشدار دهید که در طول درمان و چند سال پس از اتمام درمان از اهدای خون اجتناب نماید چرا که در صورت دریافت خون وی توسط شخص باردار احتمال بروز ناهنجاریهای جنینی وجود دارد.

به بیمار بگویید با توجه به احتمال زیاد بروز کاهش بینایی در شب، از رانندگی و یا کار با ابزاری که نیاز به بینایی دقیق دارند بپرهیزد و با شما مشورت نماید.

از بیمار بخواهید در معرض نور و آفتاب و یا لامپهای مهتابی قرار نگیرد و در صورت لزوم کرمهای

ضد آفتاب مصرف نماید.

- با توجه به عارضه خشکی چشم به بیمار خود آموزش دهید که در طی درمان و به مدت چند هفته یا بیشتر پس از قطع درمان ممکن است تحمل وی به لنزهای تماسی کاهش پیدا کند. در صورت تداوم التهاب با وجود استفاده از لوبریکانتهای چشمی با شما تماس بگیرد.
- احتمال بروز خشکی دهان و بینی وجود دارد. به همین منظور استفاده از شیرینی و آدامس بدون قند و یخ را به بیمار توصیه نموده و از وی بخواهید در صورت تداوم علایم به مدت بیشتر از دو هفته به شما مراجعه تمايد.

Eucalyptus

اوكالبيتوس

Fumagrippe اسامي تجارتي:

دسته دلر**ویی:** بخور

لشكال دارويي: استنشاقي: تنتوراوكاليبتوس ٢٠g/١٠٠ml ؛ بنزوئن ٢٠g/١٠٠ml منتول ۱g/۱۰۰ml ؛ الكل تا ۱۰۰ml

موارد استفاده: تسکین علائم سرماخوردگی مانند گرفتگی بینی و سرفه، سردرد، گریپ، زکـام، انـفلوآنزا، برونشیت، سینوزیت، ضد عفونی مجاری تنفسی و هوای اتاق بیماران.

 عوارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: روزانه چند بار و هر باریک قاشق سوپ خوری از محلول را در یک ظرف مناسب آب داغ (درحال جوشیدن نباشد) ریخته و به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه در حالی که چشمها بسته است، بخور میدهند.

تدابير يرستاري

آموزش بیمار / خانواده: این دارو باید به صورت بخور مصرف شود. از خوردن این دارو اکیداً خودداری کنید.

به بیمار بیاموزید سرفههای مداوم ممکن است نشانگر یک بیماری جدی باشد. در صورت تـ داوم نشانههای بیماری، مصرف دارو را قطع کرده و به پزشک مراجعه نمائید.

Exemestane

اگز مستان

Aromasin اسامي تجارتي:

دسته دارویی: Aromatase Inactivator

Tab: 25mg لشكال دلرويي: **فارماکوکینتیک:** جذب: جذب سریعی دارد، حدود ۴۲ ٪ دارو بعد از مصرف خوراکی جذب میشود.

پخش: تُورِيع وسيَّمي در بافتهاي بدن دارد. ۹۰٪ به پروتئينهاي پلاسما متصل مي شود. مدت اثر دارو ۲۴ ساعت است. متابولیسم: به طور وسیعی در کبد توسط آنزیم CYP3A4 متابولیزه می شود.

دفع: بهطور مساوی در ادرار و مدفوع دفع میشود. کمتر از ۱ % دارو بهصورت تغییر نیافته در ادرار دفیع میشود. نیمهعمر دارو حدود ۲۴ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد نتوپالاسم: دارو غير فعال كننده استروئيدي بركشت ناپذير آنزيم آروماتاز است. که بهعنوان یک سوبسترای کاذب برای آنزیم عمل میکند. آروماتاز در زنان قبل و بـعد از یائسگی آندروژن را به استروژن تبدیل میکند. دارو به یک متابولیت واسطه تبدیل شده که به صورت برگشتناپذیر به جایگاه فعال آنزیم متصل میشود. این اثر به نام (مهار خودکشی) نامیده شده و باعث کاهش سطوح استروژن در خون میشود. مهار استروژن راه مؤثر و انتخابی جهت درمان سرطان سینه استروژن

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ۲۵mg PO qd بعد از غذا

موارد و مقدار مصرف: الف) سرطان سینه پیشرفته در خانههای یائسهای که بیماری آنها بعد از درمان با تاموکسی فن پیشرفت کرده است. ب) درمان کمکی مراحل اولیه سرطان سینه استروژن مثبت، ۳-۲ سال بعد از درمان با تاموکسیفن، جهت تکمیل دوره ۵ ساله. درمان کمکی هورمونال.

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

حاملگی ً/ شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه D بوده و در شیردهی منع مصرف دارد. 🚓 عهارض ماندی: شایع: افسردگی، بی خوابی، اضطراب، خستگی، درد، تنکی نفس، فلاشهای داغ فارنژیت ، رینیت، سینوزیت، هایپواستزی، پاراستزی، ادم، آرترالژی، آرتریت، درد پشت، دردهای اسکلتی

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با القاکنندههای CYP3A4 (مثل کاربامازیین، فنوباربیتال، فنی توئین، ریفامپین، باعث کاهش اثر درمانی این دارو می شود. دوز دارو را به ۵۰ میلیگرم در روز افزایش دهید. داِروهای حاوی استروژن اگزمستان را غیرفعال میکند. همزمان با هم استفاده نشوند.

أثر بر آزمایشهای تشخیصی: دارو باعث افزایش سطح بیلیروبین آلکالین فسفاتاز و کراتینین میشود.

در رابطه با سابقه آلرژی و حساسیت از بیمار سؤال شود.

Expectorant

اكسپكتورانت

🖺 اسامی تجارتی: Expectorant ،Benadryl

اً دسته دارویی: خلطآور، ضد سرفه، ضد احتقان بینی ا لشکال دارویی: کام Syrup : Guaifenesin 100 mg +

Chlorpheniramine Maleate 2mg + Pseudoephedrine HCl 30 mg/5mL

عملکرد / اثرات درمانی: اکسپکتورانت حاوی ترکیباتی است که موجب رقیق شدن خلط و خروج آن ریمها میگردند. کلرفنیرامین موجود در این فرآورده با اثرات ضد هیستامین، فنیل پروپانول آمین با اثر مقلد سمپاتیک ضد احتقان و گایافنیرامین با کاهش چسبندگی خلط و تسهیل خروج آن، در نهایت موجب تسکین سرفههای خشک و نرم شدن مخاط ریه و تخلیه خلط میگردند. مواود استفاده: رفع علائم سرماخوردگی، سینوزیت، احتقان سینوسها و بینی، تنگی نفس، سرفههای اسپاسمودیک، زکام یونجهای، سرفههای خشک، رینیت آلرژیک.

نگهداری / حَمِل و نقل: این دارو نباید منجمد شود.

اور د مصرف / دوزاژ / طریقة تجویز
 اله ۱۰۳۱ - ۵۱ از راه خوراکی هر ۶ ساعت مصرف می شود.

کودکان ۶-۲ سال: مقدار ۲/۲ُه-۲/۲٬۵ اُز راه خوراکی هُر ۸-۶ ساعت مصرف می شود. کودکان ۲۲-۶ سال: مقدار ۲۸۱ه-۲۷۵ ز راه خوراکی هر ۸-۶ ساعت مصرف می شود.

▼ توجهات حالی از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

 تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این فرآورده با سایر ترکیبات مضعف CNS صوجب تشدید اثرات:هر دو کروه دارویی می ود.

چه عمارف ماندی: اگرچه هر یک از اجزاه دارویی این فرآورده، دارای عوارض جانبی مشخص است ولی
 با مقادیر به کاربرده شده در این فرمولاسیون عارضه قابل توجهی ایجاد نمی کنند.

تدابیر پُرستاری گرستاری گرستاری گرستاری گرستی با مواد آلرژن دخالت نمایند. پزشک را از مصرف آنها مطلع سازید.
 از مصرف آنها مطلع سازید.

 مُصرف فراوردهای ضد سرفه حاوی داروهای ضد هیستامین ممکن است اثر مسمومیت گوشی، اشی از مصرف مقادیر زیاد سالیسیلاتها را مخفی نماید.

و مصرف این دارو در کودکان تا سن ۲ سال توصیه نمی شود.

مداخلات / ارزشیابی ً

برای به حداقل رساندن تحریک معده، دارو همراه با غذا، آب یا شیر میل شود.
 برای نرم شدن خلط ریه، پس از هر بار مصرف دارو یک لیوان آب بنوشید.

横 آمُوزشُ بیمار / خَانُوادهُ: بَه بَیمارُ تَنْکَر دَهَید دَرُ مُود مَصَرَفَ فَزَاوُردَههای حاوی الکـل و سایر داروهای مضعف دستگاه عصبی مرکزی، با پزشک مشورت کند.

به بیمار تذکر دهید در صورت بروز خواب آلودگی یا سرگیجه، احتیاط کند.

Expectorant Codeine

اكسپكتورانت كدئين

🗐 اسامی تجارتی: Histolit DC

ا دسته دارویی: ضد سرفه، خلطآور ، ضد احتقان بینی

الفكال دارويس: Syrup: Guaifonesin 100 mg +
Pseudoephedrine HCl 30 mg + Codeine Phosphate 10 mg/5mL

عملکرد / آثرات درمانی: این فرآورده حاوی ترکیباتی است که در جهت تقویت اثر یکدیگر به تسکین سرفه یا رفع احتقان کمک میکنند. گایافنزین با کاهش چسبندگی خلط و تسهیل خروج آن، فنیل پروپانول آمین با تحریک سمپاتیک و تنگی عروق مخاط بینی و در نتیجه کاهش احتقان و ادم و کدئین با اثر مستقیم بر مرکز سرفه در بصل النخاع و تضعیف رفلکس سرفه، موجب بروز اثرات درمانی این دارو میشوند. مهارد استفاهه: این دارو به منظور تسکین سرفه و کاهش احتقان بینی ناشی از سرما خوردگی، آلرژی یا سایر عفونتهای تنفسی و نیز رفع سایر علائم عمومی ناشی از سرماخوردگی به کار میرود.

 الله موارد مصوف / دورال / طریقهٔ تجویز: درمان علامتی سوفه ناشی از سرماخوردی: بالنین: مقدار ۱۰zal - ۵ از راه خورای هر ع ساعت مصرف می شود.

کودکان ۲۲–۶ سال: ۲۸۵–۱۳۵۱ از راه خوراکی، هر ۸–۶ ساعت مصرف میشود. کودکان ۲۶–۲ سال: ۲/۵m۱ ۱/۲۵–۲/۸۱ از راه خوراکی هر ۸–۶ ساعت مصرف میشود.

▼ توجهات

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

« موارد مبتلایان به نباید به نباید مبتلایان به نباید به نب

ٔ حاملگی آ شیر دهی: از آنظر حاملگی، جزّه گروه دارویی C می باشد. • تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این فرآورده با سایر ترکیبات تـضیف کـننده CNS مـوجب

تشدید اثرات هر دو گروه دارویی میشود.

- عوادف مانبی: اگرچه هر یک از اجزاء دارویی این فرآورده، دارای عوارض جانبی مشخص است ولی با مقادیر بکار برده شده در این ترکیب، عارضه قابل توجهی ایجاد نمیکنند.
- 🖸 تداسرپرستاری مداخلات / آرزشیابی
- این ترکیب ممکن است علائم مسمومیت گوشی ناشی از مصرف مقادیر بالای سالیسیلات را پنهان
 - به دلیل وجود کدئین در این فرآورده ممکن است وابستگی ایجاد شود. این فرآورده ممکن است ایجاد خواب آلودگی یا سرگیجه نماید.
- آموز**ش بیمار / خانواده:** در صورت تداوم نشانههای بیماری بیش از ۷ روز یا وجود تب بالا، به يزشک مراجعه شود.
 - برای به حداقل رساندن تحریک معده، دارو همراه با غذا، آب یا شیر میل شود.
 - قبل از هرگونه اعمال جراحی و یا درمانهای اضطراری، باید پزشک را از مصرف دارو مطلع نمود.

هنگام برخاستن ناگهانی از وضعیت خوابیده یا نشسته احتیاط شود.

اکسیکتورانت ـ دي

Ñ اسامی تجارتی: Histolit-D

دسته دارویی: ضد سرفه، خلطأور لشكال دارویی: شربت: گایافنزین ۱۰۰mg/۵ml ؛ فنیل افرین هیدروكلراید ۱۰mg/۵ml كلرفنيرامين مالئات ٢mg/aml الله دكسترومتورفان ٧/amg/aml HBr

عملکرد / اثرات درمانی: دکسترومتورفان با اثر بر مرکز سرفه در بصل النخاع و تضعیف رفلکس سرفه، کایافنزین با رقیق ساختن خلط و تسهیل خروج آن، فنیل افرین با تحریک سمپاتیک و تنگی عروق مخاط و کاهش احتقان و فنیرامین با تخفیف التهاب و علائم ناشی از هیستامین، به ظهور اثرات درمانی

فرآورده کمک میکند. موارد استفاده: تسکین علامتی سرفههای خشک ناشی از گلودرد خفیف و تحریک برونشیال، احتقان بینی و سایر علائم عمومی ناشی از سرماخوردگی و یا آلرژی. حلا موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: مقدار ۵-۱۰mg از راه خوراکی، هر ۴-۴ ساعت مصرف میشود. کودکان ۶-۴ سال: مقدار ۲/۵-۵ml از راه خوراکی، هر ۶-۴ ساعت مصرف می شود.

کودکان ۴–۲ سال: مقدار ۱/۵ml از راه خوراکی، هر ۶–۴ ساعت مصرف میشود. توجهات

موارد منع مصرف: در مبتلایان به آسم نباید مصرف شود.

حاملکی / شیر دهی: از نظر حاملکی، جزء گروه دارویی C میهاشد.

تداخلامه دارویی: مصرف هم زمان این فرآورده با سایر ترکیبات مضعف CNS موجب تشدید اثرات هردو گروه دارویی میشود.

ع**ها رض ماننی:** اگرچه هر یک از اجزاء دارویی این فرآورده دارای عوارض جانبی مشخص است ولی با مقادیر مصرف به کار برده شده در این فرمولاسیون عارضه قابل توجهی ایجاد نمیکنند.

مدایر کرستاری مداخلات / ارزشیابی

برخی افراد ممکن است به دکسترومتورفان حساسیت داشته باشند. این ترکیب ممکن است علائم مسمومیت گوشی ناشی از مصرف مقادیر بالای سالیسیلاتها را پنهان

نتایج مربوط به آزمونهای پوستی با مواد آلرژن، ممکن است با مصرف این دارو تنییر نماید.

این فرآورده ممکن است ایجاد خواب آلودگی یا سرگیجه نماید.

آموزش بیمار /خانواده: در صورت تداوم نشانههای بیماری بیش از ۷ روز یا وجود تب بالا، به 煍 پزشک مراجعه شود.

- برای به حداقل رسانیدن تحریک معده، دارو همراه با غذا، آب یا شیر میل شود.
- قبل از هرگونه اعمال جراحی و یا درمانهای اضطراری، باید پزشک را از مصرف دارو مطلع ساخت.

Factor IX Complex

كميلكس فاكتور XX

(انسانی Human)

اسامی تجارتی: Konyne، Proplex T ، Profilnine

دسته دارويي: ضد هموفيلي ، مشتق فرآورده خون

Injection, Powder, Lyophilized: 250, 500, 1000 IU لشكال دلرويي:

عملکرد / آثرات درمانی: این دارو جایگزین فاکتورهای انعقادی در بیماریهایی شامل کـمبود هموفیلی B، یا بیماری کریسمس می شود که بیماری مادرزادی وابسته به X هستند که در آن سنتز ناکافی یا غير طبيعي فاكتور انعقادي IX وجود دارد. انفوزيون فاكتور IX اكزوژن جهت جايكزيني كمبود موجود در هموفیلی B به طور موقت منجر به حفظ هموستاز می کردد.

فارماکوکینتیک: جذب: از راه وریدی تجویز میگردد. پخش: ناشناخته. دفع: نیمهعمر حذف ترکیب تقریباً ۲۴ ساعت است.

هوارد استفاده: الف) پیشگیری و کنترل خونریزی در بیماران دچار کمبود فاکتور IX (هموفیلی B یا بیماری کریسمس). ب) خونریزی ناشی از وارفارین (Unlabeled use).

نگهداری / حمل و نقل: دارو در یخچال نگهداری شود. داروی حل شده در دمای اتاق به مدت ۱۲ ساعت پایدار میماند. تجویز دارو را در طی سه ساعت بعد از حل کردن شروع کنید. از قرار دادن داروی حل شده در یخچال خودداری شود.

تجویز وریدی: به صورت وریدی مستقیم آهسته یا انفوزیون وریدی تجویز شود. قبل از تجویز از فیلتر گذرانده شود.

قبل از حل کردن دارو، حلال آن را تا درجه اتاق گرم کنید.

بالافاصله بعد از ریختن حلال، ویال را تکان دهید تا پودر به طور کامل حل شود (از برداشته شدن عناصر فعال حل نشده دارو توسط فيلتر پيشگيري ميكند).

به آرامی دارو انفوزیون شود، نباید ریت انفوزیون از ۳ml/min تجاوز کند. تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب سردرد، برافروختگی، تغییرات فشار خون و ریت نبض، احساس تیر کشیدن و درد شود. قطع انفوزیون فوراً موجب رفع این علائم میشود. بعد از رفع علائم تزریق را با ریت آهسته تر ادامه دهید. اگر شواهد انعقاد منتشره درون رکی (DIC) رخ داد (تغییرات فشار خون و ریت نبض، دیسترس تنفسی، درد قفسه سینه، سرفه) فوراً انفوزیون قطع شود.

١٤٤ أموارُد مصرف / دوزَارُ / طُريقَهُ تُجُويزُ ا

توجه: مقدار فاکتور IX مورد نیاز در هر فرد متفاوت بوده و مختص به فرد میباشد.

دوزاژ دارو به درجه کمبود، سطح مورد نیاز از هر فاکتور، وزن بیمار، شدت خونریزی بستگی دارد. برای رسیدن و ابقاء سطح پلاسمایی حداقل ۲۰٪ طبیعی به مقدار کافی دارو داده می شود تا زمانی که هومئوستاز ایجاد شود.

توجهات

موارد منع مصرف: هیچ منع مصرف مطلقی برای فرورده ذکر نشده است.

موارد احتیاط: نقص عملکردکبدی

حاملگی وشیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. 🚜 - ع**هارض جانبی،** لرز، تب، سردرد، لتارژی، خواب آلودگی، فیلشینگ، تـرومبوز، راش، کـهیر، تـهوع،

استفراغ، DIC.

🗨 تداخلات دارویی: آمینوکاپروئیک اسید ممکن است ریسک وقوع ترومبوز را افزایش دهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: این دارو منجر به کاهش PT و PTT میگردد.

نادر: واکنش حساسیت مفرط خفیف (تب، لرز، تغییرات فشار خون و ریت نبض، راش، کهیر درددار)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: در طی دوره بعد از عمل بیمار در خطر بالای ابتلا به ترومبوز وريدي ميباشد. واكنش حساسيت مفرط حاد، و واكنش شبه أنافيلاكسي ممكن است رخ دهد. أنتي دوت: إيي نفین ۱:۱۰۰۰ دوزهای بالای دارو ممکن است موجب MI, DIC، ترومبوز، أمبولی ریه شود. خطر انتقال ویروس هپاتیت (هپاتیت ویرال) و سایر بیماریای ویروسی وجود دارد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شَنَاخَتْ پایه: موقع کنترل فشار خون از باد کردن زیاد کاف خودداری شود. نوارهای چسبنده از روی پانسمانهای فشاری با دقت زیاد و به آرامی برداشته شوند. نتایج مطالعات انعقادی، و پهنه خونریزی بیمار (خونریزی شدید، خونمردگی، درد و تورم مفصلی) را بررسی کنید.

مداخلات /ارزشیابی: علائم حیاتی و Arbکانترل و چارت شوند. بیمار را از نظر واکنش حساسیت مفرط بررسی کنید (در صورت وقوع، انفوزیون را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). نتایج مطالعات انعقادی را به دقت پایش کنید. از تزریق عضالانی، زیر جلدی، یا گرفتن درجه حرارت رکتال پرهیز کنید. پس از تجویز وریدی دارو، برای اطمینان از قطع خونریزی موضع وریدی، به مدت ۱-۱ ساعت پس از تمام روی موضع فشار وارد کنید. موضع تزریق وریدی را هر ۱۵ تا ۱۶ دقیقه یک بار به مدت ۲-۱ ساعت پس از تمام تجویز دارو از نظر توان خون چک کنید. هرگونه شواهد هماچوری یا تغییر علائم حیاتی را فوراً گزارش کنید. بیمار را از نظر کاهش فشار خون در زمان قاعدگی سئوال کنید. بیمار را از نظر محراثی با نظر خونمردگی، پتشی، بررسی شوند از نظر خونریزی شدید از بریدگیهای کوچک یا خراشهای پوستی بررسی شوند از نظر خونریزی شدید از بریدگیهای کوچک یا خراشهای پوستی بررسی شوند مزدی یا خونریزی چک شوند. از نظر تسکین درد، کاهش تورم، و محدودیت

برای پیشگیری از خونریزی از ریش تراش برقی و مسواک نرم استفاده کند. هرگونه نشانه قرمز یا سیاه بودن مدفوع و یا ادرار، استفراغ با زمینه قهوهای و سرفه با خلط دارای رگههای قرمز را گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها و داروهای OTC پرهیز کند (ممکن است با تجمع پلاکتی تداخل داشته باشند). کارت شناسایی که نوع بیماری در آن قید شده است، را همیشه همراه داشته باشد.

Famiclovir

فامسيكلووير

andoz-Famciclovir ،PMS-Famciclovir ،Apo-Famciclovir ،Famvir : اسامی تجارتی: Pentavir ،Oravir ،Oravil ،Famle ،Famvina ،Famvics ،Famtrex ،Famicle ،Bencavir ،Cosfam ،Vectavir

دسته دارویی: مشتق گوانین غیرحلقوی، عامل ضدویروس

Tab: 125, 250, 500 mg

لشكال دارويي:

لشکال دارویی در لهران: قرص: ۱۲۵ میلیگرم، ۲۵۰ میلیگرم، ۵۰۰ میلیگرم
 فارماکوکینتیک: جذب: مواد غذایی باعث کاهش غلظت بیشینه و تأخیر در زمان پیک غلظتی

می شود. توزیعی: Vds کا 1.25: Vds لیتر / کیلوگرم. انصال پروتئین: ≥ ۳٪ متابولیسم، به سرعت اکسیده به سرعت اکسیده به الله و ۱.25: Vds میشود، نه از طریق CYP. فراهمی زیستی: ۹۹٪ تا ۸۸٪ نیمه عمر اکسیده به ۹۸٪ نیمه عمر penciclovir. ۳-۷ ساعت (به ترتیب ۱۰، ۲۰۰ و ۷ ساعت در سلولهای آلوده به Tmax) و HSV-1HSV، (VZV) اثر اختلال کلیوی افزایش میابد. زمان پیک سرمی: ۹/ ساعت؛ Cmax و کمساکاهش میابد و طولاتی صدت با اختلال کبیدی noncompensated. دفعع: ادرار (۷۳٪ در عمدتاً به شکل (penciclovir)؛ مدفوع (۲۲٪)

عملکرد / اثرات درمانی: فامسیکلوویر تبحت بیوترانسفورماسیون سریع به ترکیب فمال Famvir ، Penciclovir ، تبدیل میشود. پس سیکمرویر به وسیله تیمیدینکیناز ویروس در ساولهای آلوده به ویروس HASV-2 ،HSV-1 و VZV تبدیل به شکل مونوفسفات میشود و سپس تبدیل به تری فسفات پؤسیکلوویر میشود و با داکسی گوانوزین تری فسفات رقابت میکند و پلی مراز HSV2 را مهار میکند در نتیجه سنتز DNA ویروس هرپس و تکثیر آن مهار میشود.

موارد استفاده: درمان هرپس زوستر حاد (زونا)؛ درمان و جلوگیری از حملات راجعه تب خال ناحیه تناسلی در بیماران دارای ضعف سیستم ایمنی؛ درمان تب خال Iabialis (زخیهای سرد) در بیماران دارای ضعف سیستم ایمنی؛ درمان mucocutaneous راجعه / تب خال ناحیه تناسلی در بیماران مبتلا به اینز حاد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

دی موارد مصرف / درزاز / طریعه بجویز: هریس ژوستر (ژونا) هاد: بالغین: 500mg po q 8h برای ۷ روز

هِريس ژينتال راجعه: بالفين: 125mg po bid برأى ۵ روز

موارد منع مصوف: حساسیت مفرط به دارو
 حساسیت به famciclovir ، famciclovir و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

گ موارد احتیاط: بیماریهای مربوط به نگرانیهای: اختلال کلیه: استفاده با آستیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، تعدیل دوز موردنیاز است. حاملگی و شیردهی: عوامل خطر حاملگی B. شیردهی − ترشح در شیر مادر ناشناخته است / احتیاط

© تداخلات دارویی: و اکسن زوستر: Famciclovir ممکن است اثر درمانی واکسن زوستر را کاهش در صورت امکان، عوامل ضدویروس ضدزوستر (به عنوان مثال، آسیکلوویر، valacyclovir، دهد. در صورت امکان، عوامل ضدویروس ضدزوستر (به عنوان مثال، به مدت حداقل ۲۴ ساعت قبل و ۱۴ روز پس از دریافت واکسن زنده زوستر قطع شود.

لله عوارض مانيي:

شایع: سردرد

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: تهوع

احتمالي

سیستم عصبی مرکزی: خستگی، میگرن. پـوست: خارش، بـتورات جـلدی. غـدد درون ریــز و متابولیک: قاعدگی دردناک. دستگاه گوارش: اسهال، نفخ شکم، استفراغ، درد شکم. خـونی: نـوتروپنی، کمبود گویچههای سفید خون. کبدی: افزایش ترانس آمیناز، افزایش بـیلیروپین. عـصبی و عـضـلاثی و اسکلتی: پارستزی

گیجی، هَذَیان، زیر فشار گمراهیها، سرگیجه، اریتم مولتی فـرم، تـوهم، یـرقان، خـواب آلودگـی، ترومبوسیتوپنی، کهیر گزارش شده است.

الْ أُواكنشهاي مضر / الرات سمى: ندارد.

🔾 تدابیر پرستاری 🏻

★ آموزش بیمار / خانواده ممکن است دارو با غذا یا با معده خالی میباشد. CBC در طول دوره درمان طولانی مدت انجام میشود.

Famivirsen Sodium

فاميويرسن سديم

🗐 اسامی تجارتی: Vitravene TM

دسته دارویی: اولیگونوکلئوتید فسفوروتیوات، عامل ضدویروسی، چشم
 ف لشکااے دارویی:

لشکال دارویی:
 لشکال دارویی در لیران: محلول تزریقی: داخل زلالیه: ۶/۶ میلیگرم / میلیلیتر (۲۵/۰ میلیلیتر)
 فارماکوکینتیک: فارماکوکینتیکی مطالعات در انسان انجام نشده است. در مدلهای حیوانی، پس از

۷-۱۰ روز از چشم باک می شود.

عَمْلُکُرُ د / اَثْراَت دَرِمانِي: Fomivirsen تکثیر CMV را مهار میکند این دارو بر علیه CMV مقاوم به گان سیکلوویر فوسکارنت و سیدوفوویر مؤثر است. مقاومت متقاطع با سایر انتیویروسها با نحوه ی اثر دیگر محتمل نیست. مهار سنتز پـروتئینهای ویـروسی بـا اتـصال بـه mRNA کـه مـانع از تکـثیر سیتومگالوویروس میشود.

مواره استفاده، درمان سیتومگالوویروس (CMV) شبکیه در بیماران مبتلا به سندرم نقص ایـمنی کـه درمانهای دیگر را تحمل نمیکنند و یا پاسخ ناکافی به درمانهای دیگر برای CMV شبکیه میدهند و یا وقتی که دیگر درمانهای CMV شبکیه منع مصرف دارند.

ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز ... درمان موضوعی ترنیخ سرده مکالم میرسید (۱۲)

درمان موضعی رتینیت سیتومکالو ویروس (CMV) در AIDS بالغین: ابتدا (330mcg (0.05ml تزریق داخل و تیره یک هفته در بیان برای ۲ دوز، سپس دوز نگهدارنده (330mcg ().05ml تزریق داخل و تیره هر ۴ هفته.

تحصوصه (۱۳۵۰ میلاد) و مسافحه طریق داخل و نیزه هر ۱ هفته. (و**ش تمویز**ا: تزریق داخل زلالیه به همراه بیحس کنندههای موضعی و آنتیبیوتیک.

√ توجهات

موارد منع مصرف
 حساسیت مفرط به دارو

درمان با Cidofovir وریدی یا تزریقی داخل ویتره طی ۲-۲ هفته حساسیت به fomivirsen یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

حاملگی و شیر دهی: مطالعات در زنان باردار انجام نشده آست. در دوران بارداری فقط زمانی که سود بالقوه برای مادر اهمیت بیشتری نسبت به خطر بالقوه به جنین دارد استفاده می شوند.

شیودهی: ترشح شیر در پستان ناشناخته / منع مصرف

تداخلات دارویی: تداخل قابل توجهی شناخته نشده است.

عهارف هاندی: شایع: التهاب چشمی، آیریت، اوثیت، ویتریت.

سیستم عصبی مرکزی: تب، سردرد. دستگاه گوارش: درد شکمی، اسهال، تهوع، استفراغ. خونی: کمخونی، عصبی و عضلانی و اسکلتی: سستی، چشمی: Uveitis ، تازی دید، آب مروارید، خونریزی ملتحمه، دست دادن دید رنگی، چشم درد، افزایش فشار داخل چشم، ترس از نور، پارگی شبکیه، ادم شبکیه، خونریزی شبکیه، تغییرات رنگدانه شبکیه. تنفسی: پنومونی، سینوزیت

احتمالی: قلب و عروق: درد قفسه سینه، مرکزی سیستم عصبی: گیجی، افسردگی، سرگیجه، عصبی و درد. غدد درون ریز و متابولیک: از دست دادن آب بدن. دستگاه گوارش: اختلال تستهای کبدی، پانکراتیت، بیاشتهایی، کاهش وزن. خونی: ترومبوسیتوپنی، لنفوم. عصبی و عضلانی و اسکلتی: کمردره، ضعف بدنی. چشمی: واکنش محل تجویز، پرخونی ملتحمه، التهاب ملتحمه، ادم قرنیه، کاهش دید محیطی، سوزش چشم، نقص میدان بینایی، خونریزی زجاجیه، کدورت زجاجیه. کلیوی: نارسایی کلیه. تنفسی: برونشیت، تنگی نفس، سرفه، متفرقه: واکنشهای آلرژیک، سندرم شبه آنفلوآنزا، افزایش تعریق گ

پانکراتیت، نارسایی کلیه، ترومبوسیتوپنی، سیسیس

Famotidine

فاموتيدين

🗐 اسامی تجارتی: AC ،Pepcid

□ دسته دلرویی: آنتاگونیست گیرنده ۲-H
 ♦ لشکال دلرویی: قرص: (OTC) ۲۰ ۲۰ و ۴۰mg ؛ پودر برای سوسهانسیون خوراکی:

۳۰mg/aml ؛ تزریقی: ۳۰mg/aml (NaCi/٠/٩)، ۱۰mg/ml برای انفوزیون وریدی

❖ فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی، حدود ۴۵، ۴۰ درصد دارو جذب میشو. زمان شروع اثر دارو طبی یک ساعت و اوج اثر آن در عرض ۳-۱ ساعت بروز میکند. پخش: بهطور کسترده در بسیاری از بافتهای بدن انتشار مریابد.

پخش، بحضور عسرت در بسیاری در بخت های بخش انتشار می بدد. متابولیسم: حدود ۳۵–۳۰ درصد داروی مصرف شده توسط کبد متابولیزه می شود. اثر عبور اول حداکثر است. دفع: قسمت اعظم دارو به صورت تغییر نیافته از طریق ادرار دفع می شود. طول مدت اثر ماموتیدین بیشتر از دفع: قسمت نامین

نیمه: حسمه اعظیم دارو بهصورت نمیور نیافته از طریق ادارا دفع می سود. طول مدت اثر مامونیدین بیستر از نیمه:عمر ۲۵–۲۵ ساعته آن است. عملکرد د / اثرات در مانی: اثر ضد زخم گوارشی: فاموتیدین بهطور رقابتی اثر هیستامین را بر روی گیرندمهای H2 در سلولهای پریتال معده مهار میکند. این امر باعث مهار ترشح بایهای و شبانه اسید معده

ناشی از عوامل تحریک کننده مانند کافئین، غذا و پنتاگاسترین میشود. ه**وارد استفاده:** درمان کوتاه مدت اولسر فعال دوزادهه؛ پیشگیری از عود اولسر دوزادهه؛ درمان اولسر خوش خیم فعال معده، اختلالات پاتولوژک ترشح زیاد اسید معده: درمان کوتاه مدت بیماری ریفلاکس معدهای ـ مروی و ازوفاژیت زخمی (Erosive Esophagitis) به کارگیری دارو برای پروفیلاکسی پنومونی

آسپیراسیون جزء استفادههای تأیید نشده دارو است. نگهداری / حمل و نقل: قرص و سوسپانسیون دارو در دمای اتاق نگهداری شود. بعد از حل کردن سوسپانسیون خوراکی، در دمای اتاق به مدت ۳۰ روز پایدار میماند. ویالهای حل نشده دارو در یخجال نگهداری شود. محلولهای وریدی بایستی شفاف و بدون رنگ باشند. بعد از حل کردن، محلول وریدی به

نگهداری شُود. مُحلولهای وریدی بایستی شفاف و بدُون رنگ باشند. بعد از حَل کَردن، محلول وریدی به مدت ۴۸ ساعت در درجه حرارت اتاق پایدار می ماند. تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی با انتی اسیدها داده شود. بهتر است

بعد از غذا یا در زمان خواب داده شود. قبل از مصرف سوسپانسیون به خوبی تکان داده شود. وریدی: برای تزریق مستقیم، ویال ۲۰mg دارو را با ۸-۱۰ml سرم ۱۸۰۸/NaCl

وریدی سازگار با دارو حل کرده، در طی بیشتر از ۲ دقیقه تزریق کنید. برای انفوزیون متناوب IV، هر ویال را با ۱۰۰ml از ۵٪ D/W یا هر محلول وریدی سازگار دیگر رقیق کرده، در طی ۳۰–۱۵ دقیقه انفوزیون کنید.

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۴۰mg در زمان خواب یا ۲۰mg هر ۱۲ ساعت. دوز نگهدارنده: ۲۰mg در زمان خواب.

درمان حاد ـ رخم معده:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۴۰mg در زمان خوابیدن بیماری ریفلاکس گاستروازوفاکال (معدهای ـمروی):

جباری رویده می المیندان: ۲۰mg دوبار در روز تا حداکثر ۶ هفته؛ ۲۰–۲۰mg دوبار در روز حداکثر تا ۱۲ هفته در بیماران مبتلا به ازوفاژیت (زخمی، اولسراتیو).

اختلالات پاتولوژیک پرترشمی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۰mg هر ۶ ساعت تا حداکثر ۱۶۰mg هر ۶ ساعت. دوزاژ معمول تزریقی:

وریدی در بالنین و سالمندان: ۲۰mg هر ۱۲ ساعت

دوزاژ در هضور نقص هملکرد کلیوی: کلیرانس کراتینین کمتر یا مساوی ۱۰ml/min: دوز دارو به ۲۰mg در زمان خواب کاهش یافته و یا فاصله بین دوزها به ۴۸–۳۶ ساعت افزایش داده میشود.

ر توجهات سیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسی

& - موارد منع مصرف: مورد منع خاصی ندارد. آلرژی حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

 تداخلاسه دارونیی: آنتیآسیدها ممکن است جذب دارو را کاهش دهـند (در طبی ۱۸-۵-۷ پس از مصرف دارو داده شوند). ممکن است جذب کتوکنازول را کاهش دهد (۲ ساعت بعد از فاموتیدین مصرف شود).

تفیّیر تستههای آزمایشگاهی: با تستهای پوستی که از عصاره آلرژیها استفاده میشود، تداخل میکند. ممکن است سطح تستهای عملکرد کبد را افزایش دهد. فاموتیدین ممکن است پنتاگاسترین را طی آزمونهای ترشح اسید معده خنثی کند، غلظت آنزیههای کبدی را افزایش دهد. BUN و کراتینین را نیز افزایش میدهد.

🚜 عوارض ماندی: سردرد، کسالت، سرگیجه، خواب آلودگی، اضطراب، افسردگی، تب، خستگی،

برافروختكي، طاسي منطقهاي، أكنه، خارش، وزوز كوش، خستكي دهان، اسهال، يبوست، تهوع، استفراغ، اشتهایی، درد معده، طعم غیر معمول، نفخ، ترومبوسیتوپنی، افزآیش غلظت آنزیمهای کبدی.

واكنشهاى مضر / أثرات سمى: واكنش مضر ندارد.

مداخُلَاتُ ؍ ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار ازنظر وجود درد شکمی، نشانههای خونریزی گوارشی چک شود. از نظر یبوست یا اسهال معاینه شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در موضع تزریق وریدی، ممکن است درد و ناراحتی احساس شود. ممکن است بدون توجه به وعده غذایی یا آنتیآسیدها مصرف شود. در صورت وقوع سردرد اطلاع دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از کشیدن سیگار خودداری کند (اثر بخشی دارو را کاهش میدهد). از مصرف الکل یا داروهای OTC بدون مشورت با پزشک پرهیز کند.

Fat Emulsions

امولسيون فات

📳 اسامي تجارتي: Lipovenos ، Lipofundin ، Invelip ، Balneum ، Liposyn ، Intralipid ، Lipofundina , Liporenos , Liporen , Ivelip , Endolipide , Salvitipid , Deltalipid , Soyacal MCT/LCT

دسته دارویی: چربی (Lipid)، تغذیه تزریقی تام (TPN)، تأمین کننده انرژی

Egg yolk phospholipids 1.2% Inj: Soybean oil 10% لشكال دارويى: ژنريك: فيرژنريك: (20%, 20%), 100ml (10%, 20%, 30%), 200ml (10%, 20%) 250ml (10%, 20%), 500ml (10%, 20%)

الشكال دارويي در ايران: تزريق، امولسيون:

۲۰٪ (۲۵۰ میلی لیتری، ۵۰۰ میلی لیتری و ۱۰۰۰ میلی لیتری) [حاوی آلومینیوم، زرده تخممرغ فسفولیپیدها، و روغن سوياً]؛ ٣٠٪ (٥٠٠ ميليليتر) [حاوي ألومينيوم، زرده تخممرغ فسفوليپيدها، و روغن سوياً]

١٠ (٥٠٥ ميليليتر) [حاوى ألومينيوم، زرده تخممرغ فسفوليپيدها، روغن گلرنگ، روغن سويا]؛ ٢٠٪(٥٠٠ ميليليتر) [حاوي آلومينيوم، زرده تخممرغ فسفوليپيدها، روغن گلرنگ، روغن سويا].

❖ فارماکوکینتیک: متابولیسم: بـا تجزیه چـربی بـه اسـیدهای چـرب أزاد کـه تـوسط سـلول.های رتيكولواندوتليال استفاده مىشود. نيمه عمر: ١-٥/٥ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: امولسیون چربی، متابولیزه شده و به عنوان منبع انرژی به کار میرود. اسیدهای چرب مورد نیاز را فراهم میکند. برای عملکرد طبیعی غشای سلولی لینولئیک اسید و آلفالینولئیک اسید ضروری است. در سمیّت موضعی بی حس *کنندهها، امولسیون چربی باعث استخراج بی حس کنندهها*ی موضعی لیپوفیلیک از عضله قلبی میشود.

هٔ مُوارَّدُ مُصَرِفُ / دوزاژُ / طَرِیقُه تجویز منبع کالری در TPN (INtralipid)

بالغین: 1ml/min IV برای ۳۰–۱۵ دقیقه از امولسیون %10 یا 0.5ml/min IV برای ۳۰–۱۵ دقیقه از امولسیون %20 در صورت عدم بروز عوارض جانبی، افزایش سرعت تا 500ml طی 4-8h حداکثر دوز تام روزانه 2.5g/kg از امولسیون %10 و ۳ل/نل از امولسیون %20

كودكان: 0.1 ml/min IV براى ۱۵-۱۰ دقيقه از امولسيون %10 يا 0.5 ml/min IV براى ۱۰–۱۵ دقیقه از امولسیون %20 در صورت عدم بروز عوارض جانبی، افزایش سرعت تا 1g/kg طی 4h. حداکثر دوز روزانه 4g/kg

کمبود اسید چرب (INtralipid)

بالفین و کودکان: %10-8 از دیرافت کالری تام به صورت IV روش تمویز،

منبع کالری و اسیدهای چرب ضروری برای بیمارانی که نیاز به تغذیه تزریقی طولانی مدت دارند؛ بشگیری و درمان کمبود اسید چرب ضروری (EFAD)

توجهات موارد منع مصرف: هیپرلیپیدمی، نفروز لیپید، پانکراتیت حاد توسط هیپرلیپیدمی، آلرژی شدید به تخم مرغ. حساسیت به امولسیون چربی و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون هیپرلیپیدمی پاتولوژیک، lipoid

nephrosis، پانکراتیت حاد مرتبط با هیپرلیپیدمی. حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد. شبوردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / قابل استفاده

🚜 🗨 عدادف هاندی، سردرد، تهوع، ترومبوفلبیت، یرقان، واکنشهای آلرژیک، رسوب رنگدانه قهوهای در سیستم رتیکولواندوتلیال، کلستاز، سیانوز، هپاتومگالی، افزایش انعقادپذیری، هیپرلیپیدمی، سوزش محل تزریق، لکوپنی، تستهای عملکرد کبد افزایش می یابد، بانکراتیت، overloading syndrome (تشنج فوکال، تب، لکوسیتوز، هپاتومگالی، اسپلنومگالی، شوک)، ترومبوسیتوپنی

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: افزايش انعقاد، واكنشهاى حساسيت مفرط، صرع فوكال،

ترومبوسيتوپنى، لكوپنى

4...

تدابیر پرستاری

) آموزش بیمار / خانواده مانیتور سطوح تری گلیسرید قبل از دوز بعدی. علائم و نشانمهای عفون تمحل تزریق بررسی شود.

Felbamate تلامات

0000000000

ا اسامی تجارتی: Felbatol ،Taloxa

دسته دارویی: دیکاربامات، ضد تشنج
 اشکال دارویی: قرص: ۴۰۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از دستگاه گوارش جذب شده و زمان رسیدن به اوج غلظت پلاسمایی آن از ۲۸ از ۲۸ تا ۱۳ سامت گزارش شده است. میزان اتصال این دارو به پروتئینهای پلاسماکم و در حدود ۲۲ تا ۳۶ درصد میباشد. فلبامات به طور نسبی در کبد متابولیزه و از طریق هیدروکسیلاسیون و کونژوگاسیون به متابولیتها و داروی دست نخورده (۴۰ تا ۵۰ درصد) از راه ادرار دفع میگردد و کمتر از ۴ درصد آن از راه مدفوع دفع میشود. نیمه عمر این دارو از ۲۴ تا

۳ٌ ساحتُ گزارشَ شده آست. عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد تشنجی فلبامات احتمالاً ناشی از فعالیت آنتاگونیستی آن بر روی گیرندههای NMDA در محل اتصال گلیسین میباشد، مطالعه فلبامات در مدلهای حیوانی حاکی از اثر دارو در افزایش آستانه تشنج و کاهش سرعت گسترش آن بوده است. **موارد استفاده:** صرع فوکال (نکته: فلبامات جزء داروهای خط اول ضد صرع نمیباشد و به دلیل عوارض

موارد استفاده: صرع فوکال (نکته: فلبامات جزء داروهای خط اول ضد صرع نمیباشد و به دلیل عوارض خطرناکی که دارد (انمی آبلاستیک و نارسایی کبد)، فقط در موارد مقاوم به داروهای دیگر از آن استفاده میشود). اجوانت درمانی در تشنج فوکال یا جنرالیزه سندروم Lennox Gastaut

نگهداری / حمل و نقل: در دمای °۳۰−۱۵ و در پوشش مقاوم به هوا نگهداری شود. ترکیم می شرک داد / ۱۰ می تقتیم در

🗷 موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز

نکته: برای قطع مصرف فلبامات هر ۵-۳ روز ﴿ از دوز اولیه کاسته می شود ولی اگر به دلیلی قطع مصرف باید سریماً انجام شود، می توان این عمل را با تجویز هم زمان داروهای ضد صرع دیگر انجام داد. صرع فوکال: در درمان تک دارویی یا به عنوان داروی اجوانت در درمان صرع فوکال مقاوم همراه یا بدون تشنیخ جنرالیزه تانویه (فقط در بالنین) استفاده می شود.

بالغين (بالاتر از ۱۴ سال)

درمان تک دارویی با فلبامات (در صورتی که در خط اول درمان استفاده شود): دوز اولیه ۱۲۰۰ میلی گرم در روز منقسم در ۴–۳ دوز است. تحت کنترل دقیق بیمار هر ۲ هفته ۶۰۰ میلی گرم به دوز روزانه اضافه میشود تا به ۲۴۰۰ میلی گرم در روز برسد. حداکثر دوز ۲۶۰۰ میلی گرم در روز است. - Nelson 2000 - Facts 2000) Harrison 2001 - PDR 2000 - Facts 2000)

جایگزینی داروهای ضد صرع با تک داروی فلبامات: دوز اولیه فلبامات ۱۲۰۰mg در روز منقسم در ۳–۳ در روز منقسم در ۳–۳ دوز است. هم زمان با شروع فلبامات دوز داروهای ضد صرع دیگر را به میزان لچ دوز اولیه آنها کاهش دهید. بعد از ۲ هفته دوز فلبامات را به ۲۳۰۰mg در روز برسانید در حالی که مجدداً باید به اندازه لچ دوز اولیه از دوز داروهای ضد صرعی که هم زمان با فلبامات تجویز میشوند کاسته شود. در پایان هفته سوم، دوز فلبامات را به ۲۶۰۰ میلی گرم در روز رسانده و به کاستن از دوز داروهای ضد صرع دیگر ادامه دهید (Harriet - PDR - facts 2000)

تجویز قلبامات به عنوان داروی اجوانت: فلبامات با دوز اولیه ۲۰۰mp در روز منقسم در ۳–۳ دوز به درمان ضد صرع اضافه می گردد. هم زمان فی از دوز داروی ضد صرع اصلی رژیم درمانی کم می شود. دوز فلبامات را به اندازه سام ۱۳۰۰ هر هفته اضافهٔ کنید تا در هفته سوم به ۳۶۰۰mg در روز برسد. در هفته دوم مجدداً به اندازه فی دوز اولیه از دوز داروی ضد صرع اصلی (فنی توثین، فنوباربیتال، والپروات و یا کاربامازپین) کم می شود. در صورت لزوم و برحسب علائم بالینی و عوارض جانبی می توان باز هم از دوز این داروها کاست. (Facts - PDR - Harriet 2000)

اجوانت درمانی در تشنج فوکال یا جنرالیزه سندروم Lennox Gastaut اطفال (۱۳–۳ سال)

فلبامات را با دوز Amg/kg در روز منقسم در ۳-۳ دوز به درمان دارویی ضد صرع بیمار اضافه نمائید و هم زمان دوز داروی ضد صرع بیمار اضافه نمائید و هم زمان دوز داروی ضد صرع اصلی رژیم درمانی بیمار را تا حدی کاهش دهید که سطح سرمی آن ۲۰٪ کاهش یابد (معمولاً به اندازه کم دوز اولیه کاسته می شود). به فواصل یک هفته دوز فلبامات را به میزان ۱۵mg/kg میزان ۱۸mg/kg میراد در روز اضافه کنید تا نهایتاً به ۳۵mg/kg در روز برسد. دوز داروهای ضد صرع دیگر رژیم بیمار بسته به وضعیت بیمار و عوارض جانبی ایجاد شده باز هم کم می شود - Rarriet - facts PDR 2000)

موارد احتیاط: در افرادی که سابقه اختلالات هماتولوژیک ناشی از داروها دارند باید با احتیاط تجویز

شود. اثر بخشی و بیخطری این دارو در اطفال به غیر از آنهایی که به سندروم لنوکس گاشتات مبتلا هستند، ثابت نشده است.

حاملکی / شیردهی: آثار فلبامات بر روی حاملگی، جنین و زایمان ناشناخته است و باید با احتیاط فراوان مصرف شود. فلبامات در شیر مادر توزیع میشود. با این حال اثری بر روی شیرخوار تا به حال گزارش

نشده است. مصرف این دارو در مادر شیرده باید با احتیاط فراوان انجام شود.

🗨 تداخلات دارویی: کاربامازیین با اثر القاء آنزیمی کبد سبب کاهش غلظت پلاسمایی فلبامات میشود. فلبامات نیز می تواند سطح سرمی کاربامازپین را حدود ۳۰–۲۰ درصد کاهش دهد. ولی غلظت متابولیت فعال کاربامازیین تا حدود ۶۰ درصد افزایش می یابد و ممکن است منجر به بروز عوارض جانبی گردد. بنابراین دوز مصرفی کاربامازیین باید در هنگام شروع تجویز فلبامات حدود ۳۰–۲۰٪ کاهش داده شود و همگام با پایش سطح سرمی کاربامازیین می توان در صورت نیاز دوز دارو را باز هم اصلاح کرد. فلبامات ممکن است سطح سرمی فنوباربیتال را افزایش دهد و منجر به بروز عوارض جانبی ناشی از آن گردد. بنابراین با شروع درمان با فلبامات، دوز فنوباربیتال حدود ۳۰-۲۰٪ کاهش داده میشود و سطح سرمی آن نیز کنترل میگردد. در صورت نیاز می توان باز هم دوز فنوباربیتال را اصلاح نمود. القاء آنزیمی کبد توسط قنی توئین منجر به گاهش غلظت سرمی فلبامات میشود. از آنجایی که فلبامات و فنی توئین هـر دو در سیستم سیتوکروم P450 هيدروكسيله ميشوند، بنابراين مهار رقابتي متابوليسم فني توئين ممكن است سبب افزايش سطح سرمي فنی توئین گردد. بنابراین با شروع درمان با فلبامات، دوز فنی توئین باید ۳۰–۲۰٪ کاهش داده شود و پس از آن باکنترل غلظت فنی توثین، می توان برحسب وضعیت بیمار دوز فنی توثین را باز هم اصلاح نمود. فلبامات ممکن است غلظت سرمی والپروئیک اسید را افزایش دهد و منجر به بروز عوارض جانبی ناشِی از آن شود. بنابراین با شروع درمان با فلبامات، دوز والپروئیک اسید را باید ۳۰–۲۰٪ کاهش داد. پس از آن نیز باکنترل سطح سرمی و نیز وضعیت بیمار، در صورت نیاز اصلاح دوز انجام می شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موردی مطرح نشده است.

🚜 🔾 عادف ۱۹۲۸ عوارض جانبی ناشی از منوترایی با فلبامات کمتر از مواردی است که این دارو همراه با داروهای دیگر ضد صرع تجویز میشود.

شایعترین: بیاشتهایی، سردرد، بیخوابی، کاهش وزن، تهوع و استفراغ، گیجی، تغییر در حس چشایی،

درد شکم.

مهمترین: کم خونی آپلاستیک، نارسایی حاد کبد، واکنش آنافیلاکتوئید و سندروم استونس جانسون از عوارض نادر ولی خطرناک فلبامات هستند. هر چند که رابطه بین این دارو و بروز نارسایی حاد کبد و کم خونی أپلاستیک هنوز دقیقاً ثابت نشده است، با این حال بیمار را باید طی درمان از نظر بروز این عوارض کنترل نمود. سایر، عوارض مهم ولی شایعتر فلبامات عبارتند از تب، اختلال در راه رفتن، پورپورا، سمیت، CNS خصوصاً به صورت آژیتاسیون، رفتار تهاجمی یا سایر تغییرات خلقی یا روانی، آتاکسی، ترمور، راش پوستی. واکنشهای مضر / اثرات سمی: در مورد مسمومیت با این دارو اطلاعات کافی وجود ندارد. یک بیمار که ۱۲gr فلّبامات را طی ۱۲ ساعت مصرف کرده بود، دچار دیسترس خفیف معده و ضربان قلب ۱۰۰ بار در دقیقه شد. این دارو آنتی دوت اختصاصی ندارد. اقدامات توصیه شده جهت درمان مسمومیت شامل القاء استفراغ یا انجام لاواژ معده و سایر اقدامات حمایتی میباشد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: فلبامات را به فردی که سابقه دیسکرازی خونی یا اختلال عملکردکبد دارد تجویز

> تیتراسیون دوز را باکنترل دقیق وضعیت بالینی بیمار انجام دهید. مداخلات /ارزشیابی

سوسپانسیون دارو را قبل از مصرف خوب تکان دهید.

قبل از شروع درمان و نیز طی مدتی پس از قطع دارو باید مرتباً تستهای خونی از بیمار به عمل آید.

پرستار باید هرگونه اختلال هماتولوژیک را سریعاً گزار*ش کن*د.

در طول درمان تستهای عملکرد کبدی بیمار باید کنترل شود. در صورتی که فلبامات همراه با سایر داروهای ضد تشنج نظیر فنی توئین، فنوباربیتال، کاربامازپین یا

والپروئیک اسید تجویز میشود، کنترل سطح سرمی این داروها و اصلاح دوزاژ لازم است. وزن بیمار راکنترل کنید زیرا هم کاهش خون و هم افزایش آن دیده شده است.

به صورت دورهای سطح سرمی پتاسیم و سدیم را اندازه بگیرید زیرا هم هیپوکالمی و هم هیپوناترمی گزارشِ شده است.

آموزش بیمار / خانواده: پزشک باید حتماً اندیکاسیون تجویز فلبامات، خطرات نـاشی از آن و اهمیت انجام تستهای خونی را در طی درمان با این دارو برای بیمار توضیح دهد.

بیمار باید تغییرات غیرطبیعی (نظیر تاری دید، دیبلویی) را گزارش کند.

به بیمار هشدار داده شود تا علائم مربوط به واکنشهای حساسیتی راگزارش نماید.

در مورد عوارض جانبی مهم بیمار را مطلع سازید.

Felodipine

فلوديپين

Preslow , Perfudel , Fensel , Prevex , Feloday

AGON SR Decreapin SR Plendil Renedil

🗐 اسامی تجاری کانادا:

Dilahex, Dilofen ER, Dilopin, Fedil, Feldin ER, Felim, Felo ER, Felocor, Felocor, Retardtab , Feloday , Felodur ER, Felogamma Retard , Felogard, Felopine-SR , Feloten, Felpin Fenodipine ER, Fensel Flodil LP Hydac, Keydipin ER Lodil Lodipin ER, Perfudal, Phelop, الم Lodistad MR, Modip ، Munobal ، Munobal Retard ، Nirmadil ، Penedil ، Perfudal ، Phelop Plendil Pledil Depottab, Plendil ER Plendil Retard Preslow, Prevex, Renedil, Selepine Splendil Splendil ER Stapin ER Versant XR

دسته دارویی: بلوکر کانال کلسیم (CCB)، ضدهیپرتانسیون

Tab: 2.5, 5, 10mg

لشكال دلرويين:

لشكال دارویی در لیران: قرص، آهسته رهش: ۲/۵ میلیگرم، ۵ میلیگرم، ۱۰ میلیگرم

فارماكوكينتيك: شروع الر: ضدفشارخون: ۵-۲ ساعت. طول مدت الرضد فشارخون: ۲۴ ساعت. جذب: ١٠٠٪، مطلق: ٢٠٪ به دليل اثر عبور اول. اتصال هروتثين: > ٩٩٪ متابوليسم: كبدى. CYP3A4 سوبستراً (ماژور)؛ اثر عبور اول گسترده. نیمه همر: سریع رهش: ۱۱-۱۶ ساعت. دفع: ادرار (۷۰٪ به عنوان متابولیت)؛ مدفوع ۱۰٪

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار کانالهای کند (Slow channel) و کانالهای وابسته به ولتاژ ورود یون کلسیم به عضلات صاف عروق و میوکارد طی دپلاریزاسیون را مهار میکند و درنتیجه باعث شل شدن عضّلات عروق کرونر شده و باعث گشادی عروق کرونر می شود. با این عمل رسیدن اکسیژن به قلب را افزایش میدهد.

موارد استفاده: درمان فشارخون بالا

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز هيهرتانسيون

بالغين: 5mg/d po تعديل دوزار با فواصل حداقل ٢ هفته، دوز معمول 2.5-10mg/d

موارد منع مصرف: حساسیت مـفرط بـه دارو. حساسیت بـه felodipine ، هـر یک از اجـزای فرمولاسیون، و یا دیگر کلسیم مسدودکننده کانال

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. شیردهی: تـرشح در شـیر نـاشناخته است / تـوصیه

تداخلات دارویی: Alphal بلاکرها ، Amifostine ، عواصل ضدقارج (مشتقات Azole، سيستميک) ، باربيتوراتها ، مسدودکنندههای کانال کلسيم (Nondihydropyridine) ، نمکهای كلسيم ، كاربامازيين ، سايمتيدين ، كلوپيدوگرل ، سيكلوسپورين ، Diazoxide ، فلوكونازول ، عصاره کریپ فروت ، آنتیبیوتیک ماکرولید ، أزیترومایسین ، Spiramycin ، Dirithromycin، نسمکهای مستیزیم ، مستیل فسنیدیت ، Nafcillin ، بسلوککندههای عسمبی و عسضلانی -(Nondepolarizing) ، نيتروپروسايد ، فني توئين ، آنالوگ Prostacyclin ، مهاركننده پروتئاز ، Quinupristin ، مشتقات RITUXimab ، Rifamycin ، تاكروليموس.

🀾 عوارض مانبی:

شایع: سردرد، فلاشینگ، ادم محیطی

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. شایعترین عارضه جانبی ادم محیطی (وابسته به دوز) است. احتمالی: قلب و عروق: ادم محیطی، تاکیکاردی، فلاشینگ

نادر: أنژين صدري، أنژيوادم، اضطراب، أريتميها، CHF، سكته مغزي، كاهش ميل جنسي، افسردگي، سرگیجه، هیپرپلازی لثه، تنگی نفس، سوزش ادرار، ژنیکوماستی، افت فشار خون، ناتوانی جنسی، بیخوابی، تحریکپذیری، واسکولیت لکوسیتوکلاستیک، سکته قلبی، عصبی بودن، پارستزی، خوابآلودگی، سنکوپ،

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابير پرستاري 0 اموزش بیمار / خانواده

هرگونه سرگیجه، تنکی نفس، تپش قلب و یا ادم گزارش شود. باید بدون غذا مصرف شود.

Fenfluramine HCl

فنفلورامين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Pondimin، Ponderal

- **دسته دارویی:** محرک تنفسی و مغزی، کاهش دهندهٔ اشتها، أمین سمپاتومیمتیک با اثر غیرمستقیم لشكال دارويي: قرص پوششدار: ۲۰mg
- **فارماکوکینتیک**: به راحتی از مجرای معده ـ رودهای جذب میشود. شروع اثر دارو ۲-۱ ساعت پس از مصرف آن، و مدت اثر آن ۶–۴ ساعت میباشد. در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر دارو ۳۰–۱۲ ساعت است. این دارو و متابولیتهای آن از راه ادرار دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: مكانسم دقيق اثر مهار كنندهٔ اشتهاى اين دارو كاملاً شناخته نشده است،

اما ممكن است ناشي از تحريك هيپوتالاموس باشد. محتواي ۵- هيدروكسي ايندول استيك اسيد (متابوليت فعال و اصلی سروتونین) CSF را کاهش میدهد.

موارد استفاده: داروی کمکی و کوتاه مدت (چند هفته) در درمان چاقی اگزوژن، در کودکان منتخب مبتلا به خودگرایی با سطوح بالای سروتونین در خون جزء موارد مصرف عنوان نشده داروست.

توجه: مصرف این دارو در دنیا به دلیل مشاهده چند سورد نقص دریجههای قبلبی نباشی از آن، كنارگذاشته شده است (Martindale 99)

از موارد مصرف جانبی آن به عنوان عامل تقویت کننده در درمان OCD (اختلال وسواس) مقاوم یاد

شده است. (kaplan98, current psychiatric therapy97) نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف در بسته در دمای ۳۰°۲–۱۵ نگهداری کنید.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: به عنوان ضد اشتها در درمان کوتاه مدت چاقی: بالفين: بيماران چاقي كه ٣٠٪ بيش از حد طبيعي وزن دارند (مطابق با BMI ≥ ٣٠kg/m) و يا اين که ۲۰٪ بالاتر از وزن طبیعی هستند (BMI≥۲۷kg/m) و در عین حال ریسک فاکتوری همانند هیهرتانسیون، دیابت یا هیپرلیپیدمی دارند، ممکن است از درمان طبی کاهش دهنده وزن سود ببرند. مصرف این دارو باید به همراه رژیم غذایی مبنی بر کاهش کالری مصرفی و فقط به مدت چند هفته انجام شود.

به طور معمول ۲۰mg، ۳ بار در روز قبل از غذا تجویز میشود. میتوان به فواصل یک هفته ۲۰mg به دوز روزانه اضافه نمود تا جایی که به ۴۰mg سه بار در روز برسد. حداکثر دوز روزانه ۱۲۰mg است. (kaplan98 - PDR 2000 - Facts 2000

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به آمینهای سمپاتومیمتیک، افسردگی، بیماری قلبی ـ ع مسرف، عروف، ع عروفی شدید و سابقه اعتیاد کروف، عروف، عروف،

موارد احتیاط: هیپرتانسیون، دیابت ملیتوس و در بیمارانی که قرار است تحت بیهوشی عمومی قرار بگیرند، در افراد پیر، افسردگی روحی

حاملگی / شیردهی: در مورد عوارض مصرف این دارو در بارداری و همین طور در دوران شیردهی مطالعات کافی انجام نشده است و فقط با سنجش مضار احتمالی آن در برابر منافع تجویز داری میتوان از آن استفاده کرد. آز نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

🝑 تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این دارو با مهار کنندههای MAO ممکن است موجب بروز کریز هیپرتانسیون شود. فن فلورامین ممکن است آثار کاهش دهنده فشار خون داروهایی نظیر گوانیتیدین، متیل دوپا ورزرپین را تشدید کند. مصرف این دارو همراه با سایر داروهای مضعف CNS باعث تشدید تضعیف CNS می شود. ۵

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موردی مطرح نشده است.

ع**۱۹۵۰ ۱۵ نابی:** شایع ترین: خواب آلودگی، اسهال، گیجی و لتارژی. این دارو در دوزاژ درمانی معمولاً CNS را تضعیف میکند و در دوزهای بالاتر ممکن است سبب تحریک CNS شود.

مهم ترین: سمیت خطرناک قلبی ـ عروقی، هیپرتانسیون ریوی

ساير عوارض: سردرد، ناراحتیهای گوارشی، دهان خشک، تغییرات فشار خون (اغلب هیپوتانسیون)، تغییر میل جنسی، ناتوانی جنسی، تعریق، طپش قلب، بیقراری، عدم هماهنگی اعمال، لرز، اضطراب، تحریکپذیری، خلق برانگیخته، خستگی، بیخوابی، افسردگی (خصوصاً پس از قطع درمان)، تکرر ادرار، دیروزی و اختلالات بینایی. راش پوستی و اختلالات خونی نیز به ندرت ممکن است اتفاق افتد و همین طور وابستگی به دارو و واکنشهای سایکوتیک شامل اسکیزوفرنی نیز گاهی اتفاق میافتد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: پریشانی، تضعیف یا تشدید بازتابها، هیپرپیرکسی، تشنجات، اغماء 🖸 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: هنگامی که فن فلورامین به رژیم درمانی اضافه میشود، بیماران دیابتی تحت درمان با انسولین یا سایر داروهای ضد دیابتی باید از نظر اثرات هیپوگلیسمیک زیاد تحت نظر باشند.

اگر فن فلورامین برای بیماران مبتلا به هیپرتانسیون تجویز میشود، فشار خون بایدکنترل شود. مداخلات / ارزشیابی

بیماران افسرده روحی ممکن است طی درمان یا پس از قطع فن فلورامین بیشتر افسرده شوند. در صورت ایجاد تحمل به اثر ضد اشتها دارو باید قطع شود.

آموزش بیمار /خانواده: در طول اولین هفته درمان ممکن است اسهال ایجاد شود؛ آن را به پزشک گزارش کنید؛ ممکن است کاهش دوز یا توقف درمان لازم باشد.

بیمار را آگاه سازید که فن فلورامین توانایی انجام کارهای خطرناک نظیر رانندگی اتومبیل را مختل

برای دستیابی و حفظ کاهش وزن بیمار بایستی به نحو شایستهای جهت مدیریت رژیم غذایی آموزش داده شود.

پس از مصرف زیاد، قطع ناگهانی فن فلورامین ممکن است همراه با تحریکپذیری و افسردگی روحی

- 🗊 اسامی تجارتی: Tricor 🗖 دسته دارویی: پائین آورنده چربی خون (مشتقات فیبریک اسید) ضد هایپرلیبیدمی
- لشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰mg و ۲۰۰mg
 فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی جذب شده و غذا جذب آن را ۳۵ درصد افزایش می دهد.
- پخش: تقریباً کل دارو به پروتئینهای پلاسما متصل میشود. متابولیسم: دارو سریماً توسط استرازها به اسید فنوفیبریک هیدرولیز میگردد. دفع: اسید فنوفیبریک پس از کونژوگه شدن با اسید کلوکورونیک از طریق ادرار دفع میگردد. ۲۵ درصد دارو از طریق مدفوع دفع میگردد.

عَملُکرد / اثْرات دَرمانی: مکانیسم دقیق فُلوفیبترات مشخص نیست. به نظر میرسد دارو باعث مهار ساخت تریگلیسرید شده و همچنین باعث کاهش رها شدن VLDL به داخل گردش خون می شود. ممکن است فنوفیبرات باعث تحریک تخریب پروتئین غنی از تریگلیسرید شود.

موارد استفاده: هیپرلیپیدمی تیپ IV و V (سایپوترمی کلیسریدمی)

نگهداری / حمل و نقل: در محیط خنک و دور از نور نگهداری شود. که از کار ۱۷ و پیشگیری که مارد مصرف / دوراژ / طریقه تجویز: درمان هیپرلیپیدمی نوع چهار و پنج (۷٫(۱۷) و پیشگیری از پانکراتیت با دوز ۶۷ میلیگرم در روز شروع کرده و پس از ۸-۳ هفته به حداکثر ۲۰۱ میلیگرم در روز

∑ُ توجهات

- ⊗ موآرد منع مصرف: بیماری کبدی شدید، بیماری کلیوی شدید، سیروز بیلیاری اولیه، بیماری کیسه صفرا. صفرا.
- ت موارد احتیاط: زخم بیتیک ، سابقه پانکراتیت. حاملگی / شیرههی: در شیردهی نباید استفاده شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C میباشد.
- تـدافـاً لاسه دارویـای: تـداخـل دارویـی با کومارین، داروهـای ضـد انـمقادی، سـیکلوسپورین، نفروتوکسیک، میوباتی، رابدومیولیز، استاتینها، تریگلیسرید، و مصرف الکل تداخل دارویی دارد.
 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش تستهای عملکرد کبدی، CPK، CPK، کلوکوز

" کاهش BUN ، افزایش BUN ، افزایش BUN کراتی نین، CLC ،AST ،ALT باعث کاهش اسید سرم ، هموگلوبین و هماتوکریت.

عهارض هانین: ضعف، گیجی، خستگی، بیخوابی، درد، پاراستزی، آریتمی، تاری دید، کنژنکتیویت، رینیت، سینوزیت، اجسام شناور در چشم، سوزش چشم، پانکراتیت، استفراغ، واژینیت، پر ادراری، آنمی، بثورات جلدی، کاهش شهوت جنسی، عفونت سندرم شبه آنفلوآنزا.
 قدابیر پرستاری

 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

- بررسی وضعیت تغذیه ای: چربی، پروتئین، کربوهیدرات، بایستی دقیقاً توسط متخصص تغذیه انجام شود.
- ۱۹ بررسی تمامیت پوستی بعد از دریافت دارو؛ خارش، کهیر اغلب در اثر رسوب صفرا روی پوست بروز میکند.
 - ۵ کنترل سطح گلیکوزیدهای قلبی کاهش خواهند یافت.
 - کنترل علایم کمبود ویتامین K, D, A؛ کلسترول، تری گلیسرید و الکترولیتهای سرم.
- کنترل الگوی روزانه رودمها، در صورتی که بیمار دچار یبوست شد، افزایش حجم و آب در رژیم در نظر گرفته شود. باشاده - ۱۰ مار ۱

مداخلات / ارزشیابی همراه با معده غذای د

- - 🍂 آموزش بیمار / خانواده
 - به بیمار اطلاع دهید که انتظار مسمومیت را داشته باشد.
- ه به بیمار آموزش دهید که ریسک فاکتورها را کاهش دهد: رژیم پُرچربی، تدخین، مصرف الکل، ورزش نکردن.
 - در مول درمان از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده کند.
- درصورت بروز نشانههای GI زیر به پزشک گزارش دهد: اسهال، درد شکمی یا اپیگاستر، تـهوع،
 استفراغ.
- به بیمآر آموزش دهید که نشانههای GU را گزارش کند: دیس اوری، پروتئین اوری، اولیگوری، کاهش میل جنسی.

فنويروفن Fenoprofen

- ا اسامی تجارتی: Progesic ، Nalgesic ، Nalfon ، Fenopron ، Fepron ، Nalfon ، Nalfon ، تجارتی: صدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID) ، خوراکی
- لشکال دارویی در لیران: کیسول: ۲۰۰ میلیگرم ؛ قرص: ۶۰۰ میلیگرم • فارماکوکینتیک: شروع عمل: پس از چند روز؛ حداکثر اثر تا ۳-۲ هفته. جذب: سریع، ۸۰٪ اتصال

هر**وتئی**ن: ۹۹٪، با ألبومین. متابولیسم: کبدی گسترده. نیمه عمر: ۳-۲/۵ ساعت. زمان پیک سرمی: ~ ۲ ساعت. دفع: ادرار (٢٪ تا ۵٪ به عنوان دارو بدون تغيير)؛ مدفوع (مقدار كمي)

عملکرد / اثرات درمانی: مهار برگشت پذیر سیکلواکسیژناز - ۱ و ۲

موارد استفاده: درمان علامتی حاد و مزمن أرتریت روماتوئید و آرتروز؛ تسکین درد خفیف تا متوسط 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

> آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت: بالغین: ۳٬۲g/d دهانی حداکثر ۳/۲g/d درد خفیف تا متوسط: ۲۰۰mg دهانی هر ۴ تا ۶ ساعت

تب (غير قطعي): بالغين: ٣٠٠mg خوراكي SD

آرتریت نقرسی حاد (غیرقطعی): بالنین: ۲۰۰mg دهانی هر ۶ ساعت.

توجهات موآرد منع مصرف: حساسیت به fenoprofen، آسپیرین، و یا غیراستروئیدی.های دیگر، و یا هر یک از آجزای فرمولاسیون، درد قبل از بای پس عروق کرونر، اختلال قابل توجه کلیه

حاملگی و شیردهی: C/D (۳ ماهه سوم). شیردهی: در شیر ترشح میشود / توصیه نمیشود.

تداخلات دارویی: ACE Inhibitors ، آمینوکلیکوزیدها ، ARBs ، ضدانعقادها ، داروهای ضدافسردگی (مهارکنندهی بازجـذب سـروتونین/ نـوراپـینفرین) ، داروهـای ضـدافسـردگی (سـه هلقهای) ، ضحدپلاکت ، بتابلوکرها ، رزینهای اسید صفراوی ، مشتقات بیسفسفونات ، كورتيكواستروئيدها (سيستميك)، سيكلوسهورين، دسموهرسين، Hydralazine ، Eplerenone كورتيكواستروئيدها Ketorolac ، نیتیم، دیورتیکهای لوپ، متوترکسات، ضدالتهاب غیراستروئیدی، Pemetrexed، Probenecid ، كينولونها ، Salicylates ، مهاركنندههاى انتخابى بازجنب سروتونين ، بيورتيك تيازيدي ، ترومبوليتيكها ، Treprostinil ، وانكومايسين ، آنتاگونيستهاي ويتامين كا (بهعنوان مثال، وارفارين)

چ عوارض مانبی:

شایع: قلب و عروق: ادم محیطی، تپش قلب. سیستم عصبی مرکزی: سردرد، خوابآلودگی، سرگیجه، عصبآنیت، خستگی، پریشانی. پوست: خارش، بثورات جلدی. دستگاه گوارش: سوء هاضمه، تهوع، يبوست، درد شكم، استفراغ، عصبي و عضلاني و اسكلتي: ضعف، ترمور، چشمي: تاري ديد. گوشي: وزوز

گوش، کاهش شنوایی، تنفسی: تنگی نفس، nasopharyngitis. متغرقه: تعریق زیاد نادر: اگرانولوسیتوز، آفزایش آلکالن فسفاتاز، ریزش مو، آنافیلاکسی، آنژیوادم، کیمخونی، بی اشتهایی، زخمهای آفتی، آنمی آپلاستیک، فیبریلاسیون دهلیزی، azotemia، خون در مدفوع، کبودی، سوزش زبان، هپاتیت کلستاتیک، Cystitis ، افسردگی، دوبینی، سرگیجه، سوزش ادرار، تغییرات نوار قلب، تب، نفخ شکم، ورم معده، خونریزی معده و روده، سوراخ شدن معده و روده، زخم معده و روده، هماچوری، کمخونی هموليتيك، خونريزي، فشار خون بالا، بيخوابي، نفريت بينابيني، زردي، افزايش لاكتات دهيدروژناز، لنفادنوپاتی، ضعف، oliguria، پانکراتیت، پانسیتوپنی، زخمهای گوارشی، ادم ریـوی، نـارسایی کـلیوی، تشنج، سندرک استیونس جانسون، تاکیکاردی فوق بطنی، تاکیکاردی، ترومبوسیتوپنی، درد عصب سه قلو، کهیر، خشکی دهان

🔾 تدابیر پرستاری

林 اموزش بیمار / خانواده

همراه با غذا، شیر یا آب مصرف شود؛ هرگونه نشانهای از خون در مدفوع گزارش داده شود. غذا پیک سرمی Fenoprofen را کاهش میدهد؛ مقدار کل جذب تغییری نمیکند. مانیتور CBC، آنزیمهای کبدی، برون ده ادراری و اوره /کراتینین سرم در بیماران دریافتکننده داروهای مدر؛ نظارت بر فشارخون در بیماران دريافتكننده audiogram : antihypertensives (در بيماران مبتلا به اختلال شنوايي پايه) انجام شود.

فنتانيل Fentanyl

🗐 اسامی تجارتی: Duragesic

فنتانيل سيترات Fentanyl Citrate

📳 اسامی تجارتی: F.Oralet، Sublimaze

ترکیبات ثآبت: ترکیب دارو با دروپریدول، یک داروی ضد اضطراب و ضد استفراغ بـه نـام ایـنووار (Innovar) است.

ر دسته دارویی: مسکن مخدر (Schedule II)، ضد درد، کمک بیپوشی، بیحسی موضعی انجال دارویی: injection: 50 mcg/ml, 1 ml, 50 mcg/ml,

2 ml, 50 mcg/ml, 5 ml, 50 mcg/ml, 10 ml 💠 فارماکوکینتیک: جذب: شروع اثر دارو بعد از تزریق وریدی سریع است. حداکثر غلظت دارو طی ۱۵–۵ دقیقه و حداکثر اثر ضد درد آن طی ۰/۵ ساعت حاصل میشود. طول مدت اثر دارو ۲-۱۰ ساعت است. پخش: انتشار مجدد دارو، دلیل اصلی کوتاه بودن مدت اثر ضد درد فنتانیل شناخته شده است. متابولیسم: فنتانیل در کبد متابولیزه می شود.

دفع: به صورت داروی تغییر نیافته و متابولیت از طریق ادرار دفع می شود.

عملکرد / آثرات درمانی: مکانیسم دقیق فنوفیترات مشخص نیست. به نظر میرسد دارو باعث مهار ساخت تریگلیسرید شده و همچنین باعث کاهش رها شدن VLDL به داخلگردش خون می شود. ممکن است فنوفیبرات باعث تحریک تخریب پروتئین غنی از تریگلیسرید شود.

هواره استفاده از تُسكيني برای جراحیهای کوتاه مدت، جراحیهای کوچک سرپایی، رویههای تشخیصی که لازم است بیمار هوشیار باشد یا به طور سبکی بیهوش شود؛ در طی جراحی برای پیشگیری یا تسکین تاکی پنه، هذیان بعد از عمل؛ مکمل بیهوشی عمومی یا منطقهای. تجویز پوستی برای تسکین درد مزمن استفاده میشود، تجویز مخاطی به عنوان داروی پریمد قبل از عمل استفاده میشود.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز عضلانی / وریدی / ترانس درمال / ترانس موکوزال در در در

عضلانی / وریدی: توجه: با متوهگزتیال، پنتوباربیتال ناسازگار است.

برای دوزاژ شروعی القاء بیپوشی، مقدار کمی از دارو و توسط سرنگ انسولین داده شود.

به صورت تزریقی وریدی آهسته داده شود (در طی ۲-۱ دقیقه).

تزریق وریدی خیلی سریع ریسک واکنشهای مضر شدید (سفتی عضلات اسکلتی و توراسیک که منجر به آپنه، لارینگواسهاسم، برونکواسپاسم، کولاپس گردش خون محیطی، اثرات شبه آنافیلاکسی، ایست قلبی میشود) را بالا میبرد.

آنتاکونیستهای داروهای تریاکی (نالوکسان) بایستی به راحتی در دسترس باشد.

ترانس درمال: در قسمتهای بدون مو و خراش، و سالم قسمتهای بالای تنه چسبانده شود. از موضعی صاف و تحریک نشده استفاده شود.

به مدت ۲۰–۲۰ ثانیه روی برچسب فشار وارده کرده، از تماس کامل پوست با برچسب و چسبیدن حاشیههای برچسب به پوست اطمینان حاصل کنید.

قبل از استممال برچسب، برای تمیز کردن ناحیه مورد نظر فقط آب ساده استفاده کنید (صابون، روغن و سایر مواد تمیز کننده ممکن است موجب تحریک پوستی شوند).

موضع استعمال دارو به طور چرخشی استفاده شود.

برچسبهای مصرف شده را تا زده و در توالت بیاندازید.

ترانس موكوزال (مكيدني):

شکل مکیدنی دارو راکاملاً و با قدرت بمکید. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز شروعی را در بیماران دریافت کننده داروهای مضعف CNS به مـقدار ۳۳–۲۵٪ کـاهش دهید. در سالمندان و معلولین دوز دارو کم شود. در بیماران چاق (وزن اضافه بیشتر از ۲۰٪ وزن ایده آل بدن)، دوز دارو بر پایه وزن بدون چربی (lean weight) بدن تنظیم شود.

قبل از عمل:

عَضَلَانَی دَرَ بالنین و سالمندان: ۰/۰۵-۰/۱mg) ۵۰-۱۰-۳cg) در طی ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی. داروی اولیه بیهوشی:

وریدی در بالفین و سالمندان: ۵۰–۱۰۰mcg/kg به همراه اکسیژن و داروی شـل کـننده عـضلات اسکلتی تجویز شود.

وریدی در بچههای ۱/۲-۳/۳mcg/kg ساله:

مکمل در بیحسی موضعی:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰–۱۰۰mcg

مکمل بیهوشی عمومی:

دوز کم کلی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۲mcg/kg به صورت یک دوز منفرد

دوز متوسط کلی: وریدی / عضلانی در بالنین و سالمندان: ابتدا ۲-۲۰mcg/kg به صورت وریدی، سپس در صورت نیاز ۲۵-۱۰-mcg به صورت عضلانی یا وریدی.

دوز بالای کلی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۲۰-۵۰mcg/kg. ممکن است دوز دیگری در دامنه ۲۵mcg تا حداکثر نصف دوز شروعی، داده شود.

بعد از عمل (اتاق ریکاوری):

عُصلاني در بالغين و سالمندان: ۵۰-۱۰۰mcg هر ۲-۲ ساعت، طبق نياز بيمار.

دوز معمول ترانس درمال:

برچسب پوستی در بالفین و سالمندان: به طور فردی دوز تعیین میشود. از کمترین دوز موثر ممکن براساس مسکنی که قبلاً داده شده، میزان تحمل ترکیبات تریاک، وضعیت بیمار، وضعیت طبی بیمار، استفاده مر شود.

دور معمول مكيدنى:

مکیدنی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰۰–۴۰۰mcg

توجهات

🛭 موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به مخدرها، مياستني كراو

احتياط فوق العاده زياد در مبتلايان به برادي أريتميها، دبرسيون شديد CNS، أنوكسي، هيبركاپني ديرسيون تنفسي، تشنج، الكلسيم حاد، شوك، ميكزودم درمان نشده، نقص عملكرد تنفسي با احتياط فوق ألعاه زياد مصرف شود.

🤻 موارد أحتياط: بالا بودن فشار جمجمه؛ نقص عملكردكبدي، كليوي

حاملگی و شیر دهی: در شیر ترشع می شود. با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء کروه دارویی B

تداخلات دارویی: تداخل دارویی با داروهای مضعف CNS، ضد درد مخدر، بیهوش کننده عمومی، ضد هیستامین، فنوتیازینها، باربیتوراتها، بنزودیازیینها، ضد افسردگیها، سایمتیدین، ریفامپین، فنی توثین، دیگوکسین، ضد کولینر ژیک، داروهای بیهوش کننده عمومی، دیازپام، داروی کمکی در بیهوشی درویدپدول، تداخل دارد.

تغيير تستهاي آزمايشگاهي: ممكن است غلظت بلاسمايي آميلاز و ليباز را افزايش دهد. عوارض جانبى:

توجه: اثرات سرکوب تنفسی دارو مدت زمان بیشتری نسبت به اثرات تسکین دهندگی دارو طول میکشند. شایع: سرکوب عَمَق تَنفس، کاهش فشار خون (به ویژه با دوزهای متوسط یا بالای دارو)، تعریق. مکیدنی:

هيبوونتيلاسيون، تهوع، استفراغ، سرگيجه، خارش. احتمالی: برادیکاردی، تهوع، استفراغ، یبوست

نادر: کانفیوژن بعد از عمل، کهیر، پوستهریزی، واکنشهای متناقض، تاری دید، لرز، تشنج

رخوت، خواب آلودگی، بی خوابی، اغتشاش شعور، لرزش، تشنجات، احساس ناراحتی، تاکیکاردی، برادیکاردی، طپش قلب، سختی دیواره قفسه سینه، زیادی فشار خون، کمی فشار خون، سنکوپ، تعریق بیش از حد، بی اشتهایی، اسپاسم مجاری صفراوی، احتباس ادرار یا آختلال در ادرار کردن، کاهش میل چنسی، آینه، سفتی عضلات اسکلتی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو یا تزریق وریدی سریع موجب دپرسیون تنفسی، سفتی و سخت شدن عضلات اسكلتي و توراكس منجر به أينه، لارينگواسياسم، برونكواسياسم، سرد و مرطوب شدن پوست، سیانوز، کما میشود. با تکرار مصرف دارو ممکن است نسبت به اثرات تسکینی دارو تحمل ايجاد شود.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شَنْاخَتْ پایه: تجهیزات احیاء و آنتاگونیستهای داروهای مخدر (نالوکسان Amcg/kg)) بایستی در دسترس باشد. مقادیر فشار خون و تنفس پایه اندازهگیری و ثبت شوند. نوع، موضع، شدت و طول مدت درد بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون و تنفس بیمار به دقت پایش شود. موقع حرکت کردن به بیمار کمک شود. بیمار را تشویق کنید که هر ۲ ساعت یک بار به پهلو چرخیده، سرفه کرده و نفس عمیق بکشید. بیمار از نظر یبوست بررسی شود؛ میزان مایعات مصرفی، غذاهای حجیم و پرباقیمانده افزایش یابد و در صورت مناسبت بیمار را به ورزش کردن تشویق کنید. از نظر تسکین درد ارزیابی شود.

脉 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از مصرف الکل پرهیز کند. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. از رانندگی یا انجام سایر کارهای مستلزم هوشیاری، تطابق و هماهنگی خودداری کند. طریقه صحیح استفاده از برچسبهای پوستی به بیمار آموزش داده شود. برای پیشگیری از اوردوز احتمالی دارو، دارو را بـه مـقدار تجویز شده مصرف کند، احتمال وابستگی جسمی به دارو در مصرف بلند مـدت دارو وجـود دارد. پس از مصرف بلند مدت، دارو بایستی به تدریج قطع شود.

Ferrous Fumarate

فروس فوماريت

🖪 اسامی تجارتی: Feostat مصرف در حاملگی: A

گروه دارویی درمانی: مکمل آهن و اسید فولیک

لشكال دلرويى:

Tab. Tab ER: Ferrous (As Fumarate) 40-60mg + folic acid 400-500mcg Coated Tab (SR): Ferrous (AS Fumarate) 60mg + folic acid 400mcg ♦ فارماكركينتيك ـ ديناميك، مكانيسم اثر: [مراجعه به تك نكارهاى ferrous fumarate و [folic acid

مصرف برحسب اندیکاسیون: جهت جلوگیری از کم خونی فقر آهن و کمبود اسید فولیک [جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد این دارو مراجعه به تک نگارهای ferrous fumarate و

[folic acid

Ferrous Gluconate

فروس كلوكونات

اسامی تجارتی: Simron ،Ferralet ،Fergon

Ferrous sulfate

فروس سولفات

اسامی تجارتی: Palafer ،Fertinic ،Slow-Fe Feosol

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با دوکوزات سدیم،یک داروی ملین به نام فرو ـ سکولز (Ferro - Sequels)، با آلومینیم و منیزیم هیدروکساید یک داروی آنتیاسید به نام فرمالوکس (Fermalox) میباشد.

مسته دلرويى: فرأورده أهن لشكال دلرويي:

Tablet: 50 mg Fe₂+

Drop: 125 mg/ml Capsule (Glycine sulfate): 100 mg Fe2+, Syrup: 200 mg (41 mg Fe₂+) 5 ml

💠 فارماکوکینتیک: جذب: در تمام طول دستگاه گوارش جذب میشود، ولی جذب عمده آن از دوازدهه و ابتدای ژوژنوم است. در افراد سالم تا حدود ۱۰ درصد آهن و در بیماران مبتلا به کیمخونی ناشی از کمبود آهن، تا ۶۰ درصد آهن جذب میشود. غذا ممکن است جذب این دارو را ۵۰–۳۳ درصد کاهش دهد. پخش: از طریق سلولهای مخاطی دستگاه گوارش به داخل خون منتقل می شود و در آنجا بلافاصله به یک

پروتئین حامل (ترانسفرین) پیوند می یابد و برای شرکت در ساختمان هموگلوبین به مغز استخوان بـرده میشود. پیوند آهن به پروتئین بسیار زیاد است.

متابولیسم: با تخریب هموگلوبین، آهن آزاد ولی ذخیره شده و دوباره توسط بدن استفاده میشود. دفع: افراد سلم در روز به میزان کمی آهن از دست میدهند. مردان و زنان یائِسه حدود mg/day ۱ و زنان درگیر حدود ۱/۵ mg/5day آهن از دست میدهند. از دست دادن آهن معمولاً از ناخنها، مو، مدفوع و ادرار است. مقادیر بسیار جزئی از طریق صفرا و تعریق از دست میرود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر خونسازی: سولفات فرو جایگزین آهن میشود که یک جزء اساسی

در تشکیل هموگلوبین است.

موارد استفاده: پیشگیری و درمان آنمی کمبود آهن ناشی از کم بودن آهن غذای مصرفی، سوء جذب، حاملگی، یا خونریزی.

نگهداری / حمل و نقل: تمامی اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تجویز خوراکی: ایده آل مصرف دارو، خوردن آن در بین وعده های غذایی با یک لیوان آب میباشد،

اما در صورت بروز ناراحتیهای گوارشی میتوان دارو را با غذا مصرف کرد. در مصرف فرآوردههای مایع آهن، تغییر رنگ موقت غشاءهای مخاطی دهان، ودندانها رخ میدهد.

مایع را به وسیله قطره چکان یا نی در ته دهان و پشت زبان بریزید. از مصرف هم زمان أنتى اسيدها يا تتراسيكلين با فرأوردههاى أهن پرهيز كنيد.

ها موارد مصرف / دوزارُ / طریقه تجویزُ

توجه: دوزاژ دارو بر پایه مقدار عنصر آهن بیان میشود. محتوای آهن عنصر در فرآرودههای دارویی أن عبارتست از: فروس فوماريت ٣٣٪ (٩٩mg آهن در قرص ٣٠٠mg)؛ فروس گلوكونات ١١/٤٪ (٣٥mg آهن در قرص ۳۰۰mg)؛ فروس سولفات ۲۰٪ (۶۰mg آهن در قرص ۳۰۰mg).

درمان كمبود آهن: بزرگسالآن: ۱۰۰-۲۰۰ أهن المنتال سه بار در روز. مقدار مصرف، بر حسب نياز و تحمل بیمار بهتدریج تا ۳۰۰ میلیگرم ۴ بار در روز افزایش می یابد.

توجهات موآره منع مصرف: هموکروماتوز، هموسیدروز، أنمیهای همولتیک، مبتلایان به اولسر پهتیک، التهاب منطقهای روده، کولیت اولسراتیو لگ موارد احتیاط: در منتلابان به ا

موارد احتیاط: در مبتلایان به آسم برونشی، حساسیت مفرط به آسپرین با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A

تداخلات دارویی: تداخل دارویی با اسید أسکوربیک (ویتامین C)، ضد اسید، کلستیرامین، داکسیسایکلین، کلرامفنیکل، تتراسیکلین، پنیسیلین، لوودوپا، متیل دوپا× لووتیروکسین، پنیسیلین آمین و کینولونها، تداخل دارد.

تغییر تستهای ّ آزمایشگاهی: سولفات فرو رنگ مدفوع را سیاه میکند و با آزمونهای انجم شده برای تشخیص وجود خون در مدفوع تداخل میکند. این دارو ممکن است موجب بهدست آمدن نتایج مثبت کاذب ازمون گوایک (Guaiac) و آزمون ارتوتولوئیدین شود، ولی معمولاً به آزمون بنزیدین تأثیری نمیگذارد. مقادیر بیش از حد آهن ممکن است برداشت تکنتیوم TC99m را کاهش دهد و بنابراین، با تصویربرداری از استخوان تداخل کند.

🚓 عهارض هانبی، احتمالی: تهوع خفیف و گذرا، بی اشتهایی ، یبوست، تیره شدن رنگ مدفوع، هموسيدروز با مصرف طولاني مدت. **نادر:** سوزش سردل، بیاشتهایی، یبوست یا اسهال

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بزرگ دارو ممکن است بیماری مجاری گوارشی (اولسر
پیتیک، التهاب منطقهای روده، کولیت اولسراتیو) را بدتر کند. مسمومیت شدید با آهن اغلب در بچه اتفاق
افتاده و به صورت استفراغ، درد شدید شکم، اسهال، دهیدراتاسیون: و در پی آن هیپرونتیلاسیون، رنگ
پریدگی یا سیانوز، کولاپس قلبی و عروقی، مشهود می شود.

قدابیر پرستاری
 پررسی و شناخت پایه: برای پیشگیری از تغییر رنگ غشاءهای مخاطی دهان و دندانها توسط
 فرآوردههای مایع، از قطره چکان یا نی استفاده کرده و اجازه دهید که دارو در پشت زبان ریخته شود. تخم
 مرغ و شیر جذب دارو را مهار میکند. سطح هموگلویین و هماتوکریت اندازه گیری و ثبت شود.

مداخلات / ارز شیامی: کسانی که دارای تمادل نرمال آهن هستند نباید به طور روتین از فرآوردهای آهن استفاده کنند. الگوی روزانه فعالیت روده، و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار را از نظر بهبودی بـالینی بررسی کرده و تسکین علائم کمبود آهن (خستگی، تحریک پذیری، رنگ پریدگی، پارستزی اندامها، سردرد) را ثبت کنید. نتایج آزمایشات HCT, Hgb بررسی شوند.

﴿ آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي آموزش داده شود كه:

انتظار میرود که رنگ مدفوع تیره شود. با معده خالی دارو را مصرف کند. در صورت بروز ناراحتی گوارشی، دارو را بعد از غذا و یا به همراه غذا مصرف کند. ازمصوف آنتی اسیدها پرهیز کند (از جذب آهن جلوگیری می کنند).

فكسوفنادين Fexofenadine

- ا اسامی تجارتی: Allegra
- ا دسته دارویی: أنتاكونیست گیرندهٔ H₁

کمتر از ادرار دفع میگردد. نیمه عمر دفع دارو ۱۴/۵ ساعت میباشد. عملکرد / اثرات درمانی: دارو از طریق مهار انتخابی رسپتورهای محیطی گیرنده H1 عمل میکند.

موارد استفاده: الف) تسکین نشانههای مربوط به رینیت آلرژیک فصلی ب) کهیر ایدیوپاتیک مزمن. **نگهداری / حمل و نقل:** دارو را در دمای ۵°۲۵–۲۰ نگهداری و از رطوبت زیاد محافظت کنید.

 حوارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: رینیت آلرژیک آ الفری مصرف / دوزار / طریقه تجویز: رینیت آلرژیک آلرژیک المحدد می المحدد المحدد

- **بالغین: ۶۰m**g از راه خوراکی دوبار در روز؛ در بیماران دچار اختلال عملکرد کلیه با ۶۰mg روزی یِک بارِ شروع میشود. کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: از راه خوراکی همانند بالغین.
 - ر توجهات
- ظه موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فگزوفنادین تا موارد احتیاط:بیکفایتیکلیه یاکبد، ایمنی و اثربخشی آن درکودکان کوچکتراز ۱۲ سال ثابت نشده است.
- حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملکی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملکی، جزء گروه دارویی C میباشد.
- تداخلات دارویی: آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیم باعث کاهش جذب فلوکسوفنادین می شوند. این داروها باید با فاصله مصرف شوند.
 انگریس تالیام کامش برای با در داد در داد.
- آب میوه هایی چون آب سیب، انگور و پرتقال باعث کاهش سطح سدی دارو میشوند. دارو هـمراه ایـن ترکیبات استفاده نشوند.
- 🌄 عها(هن هاندی: سردرد، خواب آودگی، احساس خستگی. GI: تهوع، سوء هاضمه، تحریک گلو 🔾 تدابیر پرستاری
 - تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه
- آکارایی دارو با کاهش در موارد ذیل مشخص می شود: احتقان بینی و عطسه: آبداری یا قرمزی چشمها؛ خارش بینی، کام یا چشمها.

 - ت متذکر شوید که دارو بخوبی تحمل می شود و باعث عوارض جانبی کمی می گردد.
 - مادران شیرده را مطلع سازید که بیخطر بودن دارو برای اطفال شیرخوار معلوم نیست.

فيبرينوژن Fibrinogen

- ا اسامی تجارتی: Fibrinogen Human ،Parenogen
 - م دسته دارویی: عامل انعقاد خون ا
 - لشكال دارويي: پودر تزريقي: ١mg

فارماکوکینتیک: پخش: حجم توزیع دارو برای ۵۲/۷±۷/۵ ml/kg میباشد. دفع کلیرانس فرآورده برابر # ml/kg/hr و نیمه عمر آن بین ۱۱۷ –۵۵ ساعت میباشد.

6600000000000

عملكرد/ اثرات درماني:فيبرينوژن انعقاد خون، كليكوپروتئين محلول در پلاسما با وزن مولكولي حدود سکیل شده ($\mathbf{L}\gamma$ ، $\mathbf{B}\beta$ ، $\mathbf{A}lpha$ میباشد. این مولکول دیمر بوده و از سه جفت زنجیره پلیپپتیدی ($\mathbf{L}\gamma$ ، $\mathbf{B}\beta$ ، $\mathbf{A}lpha$) تشکیل شده است. فيبرينوژن سوبستراي فيزيولوژيكي ترومبين، فاكتور XIIIa و پلاسمين ميباشد. ضمن پروسه انعقاد، FDA . ترومبین با شکستن زیرواحد $\mathsf{A} lpha$ و Bb باعث آزاد شدن فیبرینوپیتید A و B به ترتیب می شود بلافاصله جدا شده و باقیمانده مونومر محلول فیبرین است. جدا شدن آهسته FDB منجر به تشکیل فیبرین II شده که قابلیت پلیمریزاسیون را دارد. فیبرین در حضور یونها کلسیم و فاکتور XIIIa پایدار میشود. فاكتور XIIIa باعث تشكيل شبكه متقاطمي از فيبرين مي شود كه الاستيك بوده و به فيبرينوليز مقاوم است. دوز مصرف: دوز دارو و فواصل مصرف بر حسب میزان خونریزی، دادههای آزمایشگاهی شرایط بالینی بیمار متفاوت است. دوز دارو برای هر بیمار بر حسب نوع خونریزی، سطح مطلوب فیبرینوژن و سطح اندازه گیری شده و وزن بیمار محاسبه شده. سطح مطلوب (mg/dL) – سطح اندازه گیری شده (mg/dL)

۱/۷ (mg/dL/mg/kg) در صورتی که سطح فیبرینوژن مشخص نیست، دوز پیشنهادی ۷۰ mg/kg سات که بهصورت وریدی تجویز میشود. مانیتورینگ سطح فیبرینوژن ضمن درمان توصیه میشود. سطح مطلوب فیبرینوژن Mg/dL ۱۰۰ mg/dL مىباشد. سطح نرمال فيبرينوژن ۴۵۰ mg/dL -۲۰۰ است.

موارد استفاده: کنترل خونریزیهای همراه با انعقاد منتشر داخل عروقی، متعاقب جراحیهای بزرگ قفسه سینه یا پانکراس، کمی اکتسابی یا مادرزادی فیبرینوژن خون؛ جدا شدن زودرس جفت، مرگ جنین در رحم، أمبولی مایع آمنیوتیک، تثبیت بخیههای بافت عصبی و کمک به تثبیت پیوندهای غشایی پوستی و مخاطی (همراه با ترومبین).

نگهداری / حمل و نقل

- محلول انفوزیون این دارو باید تازه تهیه شود و بعد از تهیه، تنها تا سه ساعت قابل مصرف است.
 - اگر در موقع تهیه محلول انفوزیون، ژل تشکیل گردید، از مصرف آن خودداری کنید.
 - اینِ دارو را در یخچال در دمای ۲-۸°c نگهداری کنید.
- موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: در عواقب مامایی: بالغین: مقدار ۲-۸g به صورت محلول ۲-۱٪ با سرعت ۵-۱۰ml/min انفوزیون می شود. (در کودکان

با سرعت كمتر انفوزيون شود).

موارد منع مصرف:در بیمارانی که حساسیت شدید (آنافیلاکسی) به این فرآورده منع مصرف دارد.

حاملکی / شیردهی: از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C است. در دوران شیردهی هیچکونه مطالعهای صورت نگرفته است. 🚓 عوارض مانین فیبرینوژن گاهی باعث تاکیکاردی و سیانوز میشود. در صورت انفوزیون خیلی سریع،

ممكن است لخته داخل عروقی ایجاد شود. تب، سردرد، سكته قلبی، آمبولی ریوی، ترومبوز شریانی، ترومبوز وریدی عمقی.

تداخلات دارویی: تا به حال موردی گزارش نشده است.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: فیبرینوژن گاهی باعث تاکیکاردی و سیانوز میشود. از آنجائی که در صورت انفوزيون خيلي سريع، ممكن است لختهٔ داخل عروقي ايجاد شود، سرعت انفوزيون را به دقت كنترل نمائيد.

فيبرينوليزين Fibrinolysin

- اسامی تجارتی: Elase
- دسته داروین: آنزیم دبرید کنندهٔ موضعی، برطرف کننده نسوج مرده و زائد، پروتئولیتیک موضعی لشكال دارويي: يماد موضعي: فيبرينوليزين ٣٠٤/٣٠g

دزوکسی ریبونوکلئاز ۲۰۰۰۰۵/۳۰g

💠 فارماکوکینتیک: جذب: با مصرف شکل موضعی این دارو، جذب دارو محدود است. پخش، متأبولیسم و دفع: ندارد.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با اثر پروتئولیتیک خود موجب از بین رفتن بافتهای نکروزه می شود. اثر فیبرینولیتیک عمدتاً بر علیه پروتئینهای دناتوره، مانند پروتئینهای موجود در بافتهای مرده اعمال میشود و موجب ایجاد سطح صاف و تسریع در بهبود زخم میشود.

موارد استفاده: عامل دبرید کننده در ضایعات گوناگون ملتهب و عفونی نظیر زخمهای جراحی عـمومی، آبسهها، فیستولها، مجاری سینوسی؛ ضایعات اولسراتیو؛ سوختگی درجه دوم و سوم، ختنه و اپی زیوتومی، سرویسیت، و واژینیت

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: واژینیت

بالغین: ۵g از پماد را به کمک اپلیکاتور هنگام خواب و به طور عمیق به داخل واژن وارد نموده و به مدت ۵ روز این کار را ادامه می دهند.

> زخمهای عفونی، حفرههای امپیم، فیستول، مجاری سینوسی، هماتومهای زیر جلدی بالغین: مقداری از پماد هر ۸–۶ ساعت بر روی ضایعات مالیده میشود.

برداشتن نسوج مرده و زائد در ضایعات عفونی و ملتهب پوست و زخمها:

بزرگسالان و کودکان: این بیمار حداقل روی یک بار و ترجیحاً ۳–۲ بار در روز بر روی موضع مالیده

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مغرط به فرآوردههای گاوی یا به مشتقات جیوه (برای مثال thimerosal): برای مصرّف تزریقی توصیه نمیشود، هماتومهای مجاور یا داخل بافت چربی، بیماری ترومبوآمبولیک.) / شیر دهی: از نظر حاملکی، جزء گروه دارویی C میباشد. نواحی اطراف پستان قبل از

شيردهي كاملاً تميز شود.

چ عوارف مانهی: مصرف مقادیر بالای این ترکیب ممکن است ایجاد پرخونی موضعی نماید. 🖸 تدابیر پرستاری

بروسی و شَنَاخَت پایه: علائم تحریک و التهاب اطراف زخم را مورد بررسی قرار دهید؛ داروها بایستی قطع شوند.

زخم را از نظر ترشح، رنگ، بو، اندازه، عمق قبل و در طول درمان مورد بررسی قرار دهید. مُداخُلَاتُ / ارزُشیابی: موضعی:

پوستههای نکروتیک و اگزودا را با جریان پراکسید هیدروژن، آب استریل گرم یا نرمال سالین (طبق دستور) شستشو داده، پاک کنید و به آرامی خشک نمائید. لایهٔ نازکی از پماد را به ضایعه بمالید و با گاز وازلین یا سایر پانسمانهای غیر بسته بپوشانید (طبق دستور).

برای حداکثر اثر بخشی: (۱) اسکارهای غلیظ و متراکم باید از راه جراحی قبل از شروع درمان برداشته شوند؛ (۲) آثار نکروتیک جمع شده باید برای اطمینان از تماس دارو با سطح زمینهای زیرین به طور دورهای برداشته شود. (٣) پانسمان باید حداقل روزی یک بار ترجیحاً دو یا سه بار در روز تعویض شود.

کارخانه سازنده اظهار می دارد، این دارو با کلرامنفیکل، پنی سیلین، استریتومایسین و تـتراسـایکلین سازگار است و با پلاسما، سرم، اوره، و حرارت غیرفعال میشود.

۵ml دارو در اپلیکاتور قرار دهید، در حالی که بیمار در وضعیت خوابیده به پشت و پاها بالاتر میباشد،

آموزش بیمار / خانواده: دلیل درمان و نتایج مورد انتظار را برای بیمار توضیح دهید.

Filgrastim (GCSF)

فيلكراستيم

اسامی تجارتی: Neupogen

دسته دارویی: عامل خونساز، فاکتور محرک کلونی ، داروی هماتوپویتیک

injection: 300 mcg/ml, 2 ml, 600 mcg/ml, 0.5 ml لشكال دلرويي:

فارماکوکینتیک: جذب: پس از تزریق زیر جلدی جذب دارو سریع و آنی است. پخش: نامشخص. متابولیسم: نامشخص. دفع: نیمهعمر حذف دارو ۳/۵ ساعت میباشد.

عملكود / اثرات درماني: اثر تحريك ايمني: فيلكراستيم يك كليكوپروتئين سايتوكاين طبيعي است که پرولیفراسیون، تمایز و فعالیت نوتروفیلها را تحریک مینماید و باعث افزایش سریع تعداد WBC (ظرف ۳–۲ روز در بیماران با عملکرد طبیعی مغز استخوان و ۱۴–۷ روز در بیماران مبتلا به سرکوب مغز استخوان)

میشود. یک هفته پس از قطع دارو، تعداد گلبولها به تعداد قبلی بازمیگردد. موارد استفاده: الف) درمان آگرانولوسیتوز، پانسیتوپنی ناشی از مصرف بیش از حد کلشیسین، AML، میت خونی ناشی از ریدوودین. ب) AIDS ، ج) آنمی آبلاستیک. نگهداری / حمل و نقل:

پیش از تزریق، میتوان فیلگراستیم را بیرون از یخچال نگهداری نمود تا به دمای اتاق برسد (حداکثر تا ۶ ساعت). ویال دارو را که بیش از ۶ ساعت بیرون از یخچال مانده است دور بریزید.

دارو را در دمای ۲-۸°c در داخل یخچال نگهداری نمائید. آن را منجمد نسازید. از تکان دادن ان اجتناب کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجریز: نوتروپنی

بالغین: روزانه ۵۴۴/kg از راه انفوزیون. وریدی ۳۰ دقیقهای تجویز میشود؛ دوز دارو ممکن است به میزان ۵μg/kg در روز (حداکثر ۳۰μg/kg/day) افزایش یابد. یا روزانه ۵μg/kg از راه تزریق زیـرجـلدی بصورت دوز واحد تزریق می شود؛ دوز دارو ممکن است به میزان ۵μg/kg در روز (حداکثر ۲۰μg/kg/day) افزایش یابد.

کودکان: مقادیرمصرفی در کودکان جهت تزریق زیرجلدی یا انفوزیون وریدی مشابه بـزرگسالان

فیلگراستیم به صورت روزانه و به مدت ۲ هفته تا بالا آمدن ANC تا میزان ۱۹٬۰۰۰/mm³ پس از شیمی درمانی ادامه یابد. طول درمان با فیلگراستیم بستگی به قدرت سرکوب مغز استخوان توسط دارو دارد. در صورت رسیدن ANC به ۱۰٬۰۰۰/mm³ دارو قطع شود.

ب) ۳/۶ mcg/kg :AIDS (۳–۳/۰ به صورت زیر جلدی و یا وریدی روزانه مصرف شود. بُ) أنمى أبلاستيك: بزرگسالان mcg/m² أسكر أسكر أسكرورت وريّدى يا زير جلدي روزانه مصرف شود. توحهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پروتئینهای مشتق از اشریشیاکولی، تجویز همزمان با شیمی درمانی، و سرطانهای میلوئید.

موارد احتیاط: حاملکی و شیردهی

حاملگی / شیر دهی: بررسیهای کافی و کنترل شده در زنان حامله انجام نشده است. فقط درصورت برتری فواید بر عوارض بالقوه استفاده کنید. ترشح فیلگراستیم در شیر مشخص نیست. به زنان شیرده بـا احتیاط تجویز کنید. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

🗣 تدائلت دارویی: داروهای شیمی درمانی میتوانند برای سلولهای تازه تشکیل شده مضر باشند. فیلگراستیم ۲۴ ساعت قبل و بعد از شیمی درمانی آغاز نگردد.

مُصرف همزّمان ليتيم ميتواند باعث افزايش اثرات ميلويروليفراتيو دارو شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موجب افزایش اسید اوریک، (معمولاً خفیف تـا مـتوسط) اسـید اوریک، LDH و الكاليّن فسفاتاز ميشود (٢٧ تا ٥٨ درَصد). WBC ,ALP , را افزايش و باعث كاهش پلاكت و نوتروفیل میشود.

ی عمارفن مانهی، دبرسیون غیرطبیعی قطعه ST آنمی؛ تبوع، بیاشتهایی، درد استخوان، هیپراوریسمی، تب ، خستگی، موکوزیت، استوماتیت، آریتمی ، لکوسیتوز، تـرومبوسیتوپنی، راش، درد اسكلتي، ديسپنه.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه

یک CBC ،diff و شمارش پلاکت پایه پیش از تجویز دارو انجام میشود.

برای کنترل شمارش نوتروفیل و لکوسیتوز، طی درمان CBC باید دو بار در هدفته انجام شود. /WBC>100000/mm بدون عارضه ناخواسته بارزی ملاحظه شده است.

اگر شمارش قطمی نوتروفیل پس از کاهش ایجاد شده بوسیلهٔ شیمی درمانی از ۱۰۰۰۰/mm³ فراتر رفت، فیلگراستیم را قطع کنید.

با قطع درمان با فیلگراستیم، شمارش نوتروفیل به محدودهٔ طبیعی بازمیگردد.

پایش منظم هماتوکریت و شمارش پلاکت توصیه میشود.

بیماران مبتلا به بیماریهای قلبی را به دقت کنترل نمائید. در درصد کوچکی از بیماران دریافت کننده فیلگراستیم MI و آریتمیها دیده شده است.

دمای بدن بیمار را هر ۴ ساعت کنترل کنید. شیوع عفونت پس از تجویز فیلگراستیم کاهش می یابد. ō

درجهٔ درد استخوانی را درصورت وجود بررسی کنید. چنانچه ضددردهای غیرمخدر در تسکین ان ناموفق بودهاند باید با پزشک مشورت شود. ایمنی و کارایی تجویز طولانی مدت فیلگراستیم در طول یک دورهٔ چندساله هنوز باید ثابت شود.

مداخلات / ارزشیابی

فیلگراستیم را ۲۴ ساعت قبل یا بعد از شیمی درمانی سایتوتوکسیک تجویز کنید. تِنها یک دوز دارو را از هر ویال بکشید، و دارو را مجدداً به داخل ویال وارد نکنید.

آموزش بیمار / خانواده 牀

به بیمار بیاموزید تا درد استخوان را گزارش و درصورت لزوم جهت کنترل درد تقاضای ضددرد نماید.

درصورتی که دارو در منزل تزریق میشود، به بیمار اهمیت تزریق صحیح دارو و از بین بردن سـر سوزن را تعلیم دهید.

Finasteride فيناستريد

اسامی تجارتی: Proscar

دسته دارویی: مهار کنندهٔ ۵- آلفا ردوکتاز، استروئید، مهارکننده سنتز آندروژن

لشکال دارویی: قرص: ۵mg و ۱ میلیگرم

فارماگوکینگیگ: چذب: فراهمیزیستی متوسط در یک مطالعه ۶۳ ٪ گزارش شده است.
 پخش: حدود ۹۰ درصد به پروتئینهای پلاسما پیوند می یابد. از سد خونی – منزی عبور می کند.

متابولیسم: توسط کبد متابولیزه میشو و حداقل ۲ متابولیت برای آن شناسایی شده است. متابولیتها مسئول کمتر از ۲۰ ٪ فعالیت دارو میباشند. دفع: بعد از مصرف مقدار واحد، حدود ۳۹ درصد آن از طریق ادرار به شکل متابولیت و حدود ۵۷ درصد از طریق مدفوع دفع میشود. داروی متابولیزه نشده در ادرار وجود ندارد.

عملكرد / اثرات درماني: فيناسترايد بهطور رقابتي استروئيد ۵- آلف ردوكتاز را مهار ميكند. اين آنزیم مسئول ایجاد اندروژن ۵ آلفا دی هیدروتستوسترون (DHF) از تستوسترون است. فیناستراید تمایل بیشتری برای ۵ لفا ردوکتاز تیپ ۱۱ دارد و به رسپتور اندروژن تمایلی از آنبجایی کـه DHT رشـد غـده پروستات را تحت تأثیر قرار میدهد. کاهش این هورمون در مردان باعث بهبود علایم هیپرتروفی خوش خیم پروستات می شود. در مردان با طاسی اندوژنیک فیناستراید باعث کاهش سطح DHT در سرم و سطح سرمی شود و در نتیجه رشد فولیکولهای مو تقویت میشود.

موارد استفاده: درمان هیپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) دارای علامت. بیشترین بهبودی در ادرار کردن مشکل، احساس تخلیه ناکامل مثانه، منفصل شدن جریان ادرار، اشکال در شروع جریان ادرار، سوزش ادرار، اختلال در اندازه و نیروی جریان ادرار ملاحظه میشود.

ب)ً به همراه دوکسازوسین بُرای کاهش پیشروی علایم هیپرپلازی خوشخیم پروستات: a mg/day ۵ از راه خوراکی. پ) طاسی آندروژنیک مردان: mg/day ۱ برای ۳ مه یا بیشتر تا بهبود طاسی، قطع درمان باعث برگشت طاسی ظرف ۱۲ ماه میشود.

نگهداری / حمل و نقل

در دمای <f ۹۰°c (۳۰°c) نگهداری شود.

از نور محافظت شود. د داده

درب ظروف محتوی دارو کاملاً بسته باشد.
 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپرتروفی خوش خیم پروستات

بالنین و سالمندان: ۵mg از راه خوراکی یک بار در روز (حداقل به مدت ۶ ماه) تجویز میشود.

ث) عفونت مجارى ادرار يا پريتونيت: مقدار ۲۰۰ mg/day مصرف مى شود.

ج) پیشگیری در بیماران تحت عمل پیوند مغز استخوان. مقدار ۴۰۰ mg/day از چند روز قبل از عملِ پیوند تا ۷ روز.

بمد از افزایش تعداد نوتروفیلها به بیش از ۱۰۰۰ cells/mm² تجویز شود.

ج) فرونشانی عفونت کاندیدایی در بیماران دچار AIDS: مقدار ۲۰۰ mg/day تجویز میشود.

ح) پیشگیری در مقابل کاندیدیاز مخاطی- جلدی:

ی) پیستیری در سبی محبیدیر دم مصرف می سبدی مقدار ۹۰۰ mg/day مصرف می شود.

∨ توجهات

موآرد منع مصرف: تماس پوست دست با قرص در افرادی که ممکن است حامله شوند یا حامله هستند، تماس با مایع منی در افرادی که ممکن است حامله شوند، بیماران اختلال کبدی، کولستات. موارد احتیاط: اختلالات کار کبد.

حاً ملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X میباشد. ترشح دارو در شیر مادر مشخص ست و در زنان توصیه نمی شود.

تداخلات داروني: مصرف همزمان با سايمتيدين، فني توئين، فلوكونازول، پروترومبين، وارفارين،
ريفاميين، هيدروكلروتيازيد كليرانس، ريفاميين، ايزونيازيد، سولفونيل اورهها، فني توئين، بـنزوديازيينها،
أمي تربيتيلين و كاربامازيين، مهار كنندههاي HMG-CoA ردوكتاز، تاكروليموس، تتوفيلين، زيدوودين.
اين دارو سبب افزايش پالايش تتوفيلين و كاهش نيمه عمر أن مي شود.

عهارض مانبی، نادر: ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی، کاهش حجم انزال

بر رسی و شَنْآخُت پایه: معاینه رکتوم توسط انگشت دست و اندازهگیری PSA سرم باید در بیمارانی با هیپرتروفی خوش خیم پروستات (BPH) قبل از شروع درمان و پس از آن به طور دورمای انجام شوند. ● حذب و دفع را خصوصاً در افرادی با حجم ادرار باقیمانده زیاد یا کاهش شدید جریان ادرار از نظر

اوروپاتی انسدادی به دقت کنترل کنید. مداخلات / ارزشیابی

بدون توجه به وعده غذایی میل شود.

و قرصها را خرد نکنید.

兼 آموز**ش بیمار / خانواده:** بیمار باید از احتمال ناتوانی جنس*ی* آگاه شود؛ به بیمار تذکر دهید، ممکن است بهبود جریان ادرار را حتی با کوچک شدن غدهٔ پروستات متوجه نشود.

به بیمار تذکر دهید ممکن است بیش از ۶ ماه نیاز به مصرف دارو باشد.

به بیمار تذکر دهید، این که آیا دارو نیاز به جراحی را کاهش می دهد، مشخص نیست.

● ملاقاتهای منظم با پزشک و آزمونهای کنترل کننده ضروری هستند.

 به خاطر خطر بالقوه برای جنین مذکر، زمانی که حامله هستند یا ممکن است حامله شوند نباید به قرصها دست بزنند یا در معرض مایع منی بیمار قرار بگیرند.

حجم انزال ممكن است در خلال درمان كاهش يابد (كاهش آن با فعاليت جنسى تداخل نمىكند).

Flecainide Acetate

فلكاينيد استات

🗐 اسامی تجارتی: Tambocor

لشكال دارويي: قرص: ١٠٠mg

- 🗖 دسته دارویی: صد آریتمی ، بیحس کننده موضعی مشتق بنزامید
- فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و تـقریباً بـهطور کـامل جـذب میشود.
 فراهمیزیستی دارو حدود ۲۰-۸۵ درصد است. پخش: ظاهراً در سرتاسر بدن به خوبی انتشار مییابد. فقط حدود ۴۰ درصد به پروتئینهای پلاسما پیوند مییابد. حداقل غلظت سرمی ۱ mg/ml ۲-۲۰ بیشترین اثر درمانی را ایجاد میکند. حداقل غلظت سرمی بیش از ۷۲-۳ میشترین اثر درمانی در این عوارض جانبی همراه بوده است. متابولیت میشود. حدود ۳۰ درصد دارو متابولیزه نشده و

از راه ادرار بهصورت تغییرنیافته دفع میشود. دفع: نیمهعمر دفع دارو حدود ۲۰ ساعت است. نیمهعمر

ادرار، اختلال در اندازه و نیروی جریان ادرار ملاحظه میشود.

ب) به همراه دوکسازوسین برای کاهش پیشروی علایم هیپرپلازی خوشخیم پروستات: mg/day ۵ از راه خوراکی. ب) طاسی آندروژنیک مردان: mg/day ۱ برای ۳ مه یا بیشتر تا بهبود طاسی، قطع درمان باعث برگشت طاسی ظرف ۱۲ ماه میشود.

نگهداری / حمل و نقل

• در دمای خ۴ ۸۶° (۳۰° د) نگهداری شود.

از نور محافظت شود.

• درب ظروف محتوى دارو كاملاً بسته باشد.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپرتروفی خوش خیم پروستات بالنین و سالمندان: ۵mg از راه خوراکی یک بار در روز (حداقل به مدت ۶ ماه) تجویز می شود.

ث) عفونت مجاری ادرار یا پریتونیت: مقدار ۲۰۰ mg/day مصرف می شود.

ج) پیشگیری در بیماران تحت عمل پیوند مغز استخوان.

مقدار ۴۰۰ mg/day از چند روز قبل از عمل پیوند تا ۷ روز.

بعد از افزایش تعداد نوتروفیل ها به بیش از ۱۰۰۰ cells/mm² تجویز شود.

چ) فرونشانی عفونت کاندیدایی در بیماران دچار AIDS:
 مقدار ۲۰۰ mg/day تجویز می شود.

ح) پیشگیری در مقابل کاندیدیاز مخاطی- جلدی:

مقدار ۹۰۰ mg/day مصرف می شود.

√ توجهات

موآرد منع مصرف: تماس پوست دست با قرص در افرادی که ممکن است حامله شوند یا حامله هستند، تماس با مایع منی در افرادی که ممکن است حامله شوند، بیماران اختلال کبدی، کولستات. موارد احتیاط: اختلالات کار کبد.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X میباشد. ترشح دارو در شیر مادر مشخص ست و در زنان توصیه نمیشود.

تداعُلانعه دارویی: مصرف همزمان با سایمتیدین، فنی توئین، فلوکونازول، پروترومیین، وارفارین،
ریفامیین، هیدروکلروتیازید کلیرانس، ریفامیین، ایزونیازید، سولفونیل اورهها، فنی توئین، بـنزودیازیینها،
آمی تربیتیلین و کاربامازیین، مهار کنندههای HMG-CoA ردوکتاز، تاکرولیموس، تتوفیلین، زیدوودین.
این دارو سبب افزایش پالایش تتوفیلین و کاهش نیمه عمر آن می شود.

چ عوارض مانی، نادر: ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی، کاهش حجم انزال

 قدابیر پرسمتاری
 بررسی و شناخت پایه: معاینه رکنوم توسط انگشت دست و اندازهگیری PSA سرم باید در بیمارانی با بیرتروفی خوش خیم پروستان (BPH) قبل از شروع درمان و پس از آن به طور دورمای انجام شوند.

 جذب و دفع را خصوصاً در افرادی با حجم ادرار باقیمانده زیاد یا کاهش شدید جریان ادرار از نظر اوروپاتی انسدادی به دقت کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

بدون توجه به وعده غذایی میل شود.
 قرصها را خرد نکنید.

♦ آموزش بیمار /خانواده: بیمار باید از احتمال ناتوانی جنسی آگاه شود؛ به بیمار تذکر دهید، ممکن است بهبود جریان ادرار را حتی با کوچک شدن غدهٔ بروستات متوجه نشود.

به بیمار تذکر دهید ممکن است بیش از ۶ ماه نیاز به مصرف دارو باشد.

به بیمار تذکر دهید، این که آیا دارو نیاز به جراحی را کاهش میدهد، مشخص نیست.

ملاقاتهای منظم با پزشک و آزمونهای کنترل کننده ضروری هستند.

 به خاطر خطر بالقوه برای جنین مذکر، زمانی که حامله هستند یا ممکن است حامله شوند نباید به قرص ها دست بزنند یا در معرض مایع منی بیمار قرار بگیرند.

حجم انزال ممكن است در خلال درمان كاهش يابد (كاهش أن با فعاليت جنسي تداخل نميكند).

Flecainide Acetate

فلكاينيد استات

اسامی تجارتی: Tambocor
 دسته دارویی: ضد آریتمی ، بیحس کننده موضعی مشتق بنزامید

♦ لشكال دلرويي: قرص: ١٠٠mg

فارما کوکینتیگ: جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و تقریباً به طور کامل جذب می شود. فراهمیزیستی دارو حدود ۹۰-۸۵ درصد است. پخش: ظاهراً در سرتاسر بدن به خوبی انتشار می یابد. فقط حدود ۴۰ درصد به پروتئینهای پلاسما پیوند می یابد. حداقل غلظت سرمی mg/ml ۲-۲/۰ بیشترین اثر درمانی را ایجاد می کند. حداقل غلظت سرمی بیش از mcg/ml ۱/۰ تا ۱ با افزایش عوارض جانبی همراه بوده است. متابولیسم: در کبد به متابولیتهای فعال متابولیزه می شود. حدود ۳۰ درصد دارو متابولیزه نشده و از راه ادرار به صورت تغییرنیافته دفع می شود. دفع دارو حدود ۳۰ ساعت است. نیمه عمر دارا دار را دورت تغییرنیافته دفع می شود. دفع دارو حدود ۲۰ ساعت است. نیمه عمر دفع دارو حدود ۲۰ ساعت است. سایم تعریب دو تعریب در تعریب در تعریب دارد در دفع دارو حدود ۲۰ ساعت است. در دو تعریب دارد تعریب در تعریب دارد تعریب در تعریب در

پلاسمایی دارو ممکن است در بیماران دچار CHF و بیماری کلیوی طولانی شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد أريتمی: يک داروی ضد أريتمی از گروه IC است که اتوماتيسيته گره SA را فرو نشانده و هدایت در دهلیز، گره AV بطنها و مسیرهای فرعی و سیستم پورکنژ را طولانی میسازد. بیشترین اثر نافذ را بر سیستم هیس– پورکنژ داده به طوری که میتوان این اثر را با پهن شدن کمپلکس QRS دید این کار به طولانی شدن فاصله QT منجر میشود. بر دوره پتانسیل عمل اثر نسبتاً کمی دارد، به استثنای رشتههای پورکنژ، که دوره پتانسیل آنها را کوتاه میکند یک اثر آریتموژنیک ممکن است به دلیل اثر قوی دارو بر سیستم هدایتی ایجاد میشود. در بیماران دچار بیماری گره سینوسی (سندرم سینوس بیمار) این دارو بیشترین اثر را دارد. فلکائینید یک اثر اینورتروپیک منفی متوسط نیر دارد.

موارد استفاده: پیشگیری از آریتمی های ثبت شده تهدید کننده زندگی، تاکیکاردی های فوق بطنی (PSVI) بدون بیماری ساختمانی قلب و فیبریلاسیون حملهای دهلیزی (PAF) تجویز خوراکی: قرصهای پوششدار را می توان خرد کرد.

ECG بیمار را آز نظر تغییرات قلبی، به ویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن فاصله PR مانیتور کنید. هر گونه تغییر معنادار فواصل را به پزشک اطلاع دهید.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آریتمیهای بطنی تهدیدکننده زندگی، تاکیکاردی خوراکی در بچههای ۲-۱۲ سال: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰۰mg/۱۲h، سپس هر ۴ روز یک بار به مقدار ۱۰۰mg (یا ۵۰mg دوبار در روز) افزوده می شود، تا زمانی که دوز موثر برقرار شده یا به دوز حداکثر ۴۰۰mg/day رسیده شود.

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰mg/۱۲h، سپس هر ۴ روز یک بار به مقدار ۱۰۰mg (یا ۵۰mg دوبار در روز) افزوده می شود، تا زمانی که دوز موثر برقرار شده یا به دوز حداکثر ۳۰۰mg/day رسیده

خوراکی در بیماران مبتلا به CHF یا نقص عملکرد میوکارد: در شروع ۱۰۰mg/۱۲h ۵۰–۵۰، سپس هر ۴ روز یک بار به مقدار ۵۰mg دوبار در روز رسیدن به حداکثر ۲۰۰mg/۱۲h (۴۰۰mg/day) افزوده می شود. خوراکی در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی: در شروع ۱۰۰mg/q۱۲h که با فواصل بیشتر از ۳ روز یک بار افزوده می شود. در صورتی که کلیرانس کراتینین کمتر از ۳۵ml/min/m^۲ باشد، دوز دِارو به مقدار ۵۰–۲۵٪ کاهش داده شود.

توجهات بسنست

موارد منع مصرف: شوک کاردیوژنیک، بلوک درجه دو یا سه AV قبلی، بلوک دسته رات (RBBB) (بدون وجود ضربانساز قلبي).

موارد احتیاط: نقص عملکرد میوکارد، بلوک درجه ۲ و یا ۳ AV (با وجود ضربانساز قلبی)، CHF، سندرم سینوس بیمار (SSS) حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزءگروه داروی C میباشد. شیردهی در این دوران توصیه نمیشود.

🐿 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با دیگوکسین، یدیدانولول، داروهای ضد آریتمی، آمیودارون، دیسوپیرامید، وراپامیِل، داروهای اسیدی یا قلیایی، کلرور آمونیوم، سایمتیدین، ریتونارید. تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد. 🚜 عدادف ماندی: توجه: اکثر عوارض جانبی دارو خفیف و گذرا هستند.

شایع: سرگیجه، ناراحتی بینایی (تاری دید، لکه بینی در جلوی چشم)، تنگی نفس، سردرد، تهوع، خستگی،

طپش قلب، ترمور، یبوست، ادم، در د شکم، آریتمی جدید یا تشدید آریتمی قلبی، درد قفسه سینه، سنگوب، منگی ، آتاکسی ، پارستزی.

احتمالی: درد چشم، ترس از نور، سوء هاضمه، بی اشتهایی نادر: هیپوتانسیون، برادیکاردی، احتباس ادرار، واکنش حساسیت مفرط (راش، پورپورا)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دارای توانایی بدتر کردن آریتی موجود یا ایجاد آریتمی جدید مى باشد. ممكن است همچنين موجب CHF يا بدتر شدن CHF قبلى شبود. اوردوز دارو ممكن است موجب يهن شدن QRS، طولاني شدن فاصله QT و اختلال هدايتي، كاهش قدرت انقباضي ميوكارد، هیپوتانسیون شود.

🔾 تدابیر پرستاری 🐃 💮 💮 💮 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: تاریخچه دارویی بیمار (به ویژه داروهای ضد آریتمی) و تاریخچه قلبی و عروقی وی گرفته شود. مطالعات عملکرد کبدی انجام و بررسی شوند.

مداخلات / ارزشیابی: کیفیت نبض (قوت / ضعف) و نامنظم بودن ریت نبض بررسی شود. ECG بیمار از نظر تغییرات قلبی، به ویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن فاصله PR، مانیتور شود. هرگونه تغییر معنادار فواصل ECG به پزشک اطلاع داده شود. از بیمار راجع به ناراحتی بینایی، سردرد، ناراحتی گوارشی سئوال شود. سطح سرمی الکترولیتها و تعادل مایعات بررسی شود. بیمار را از نظر وجود شواهد CHF بررسی کنید: تنگی نفس (به ویژه در موقع فعالیت یا در حالت خوابیده) سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن. I&O کنترل و چارت شود (افزایش وزن و کاهش برونده ادرار ممکن است نشانه وقوع CHF باشد). حرکات دست از نظر ترمور بررسی شود. سطح سرمی درمانی دارو (۱mcg/ml - ۰/۲) مانیتور

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

عوارض جانبی دارو معمولاً با ادامه درمان یا کاهش دوز دارو برطرف میشوند. از قطع ناگهانی دارو

پرهیز کند. رعایت کامل رژیم درمانی برای کنترل آریتمیها ضروری است. از مصرف داروهای ضد احتقان، یا داروهای ضد سرماخوردگی OTC بدون تایید پزشک خودداری کند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند.

Floxuridine

فلوكسوريدين

اسامی تجارتی: FUDR دسته دارویی: آنتیمتابولیت، (آنالوک Pyrimidine) a

لشکال دارویی در لیران: پودر تزریقی: ۵۰۰ میلیگرم

فارماكوكينتيك: متابوليسم: كبدى. متابوليتهاى فعال و متابوليتهاى غيرفعال دارد. دفع: ادرار عملكرد الرات درماني: فلوكسوريدين درواقع دئوكسي ريبونوكلئوتيد فلورواوراسيل است. دارو

أنتاكونيت پيريميدين منوئورينه است كه سنتز DNA و RNA و متيله كردن دنوكسي اوريديليك اسيد به تیمیدلیک اسید را مهار میکند.

موارد استفاده: درمان متاستازهای کبدی سرطانهای کولورکتال و معده یک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان تسکینی آدنوکارسینوماهای GI متاستاتیک به کبد، سرطان مغز و سر و گردن، کیسه صفرا و مجراي صفراوي: بالنين: ١٥٠٤/٥-١٠-١- با انفوزيون داخل شرياني يا ١٥٠٤/٥-٠/٠ در داخل شريان هياتيك

روش تمویز: انفوزیون داخل شریانی یا وریدی (unlabeled)

توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت بـ fluorouracil ، floxuridine ، و يا هـر يک از اجزای فرمولاسيون، حاملگم

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی D است. شیردهی: ترشح شیر ناشناخته است / منع مصرف 👽 تداخلات دارویی:

كليكوزيدهاي قلبي ، Dogotpxom ، اكيناسه ، Natalizumab ، فني تونين ، Dogotpxom كليكوزيدهاي ، ولكسن (غيرفعال) ، ولكسن (زنده) ، آنتاكونيستهاى وويتامين كا (به عنوان مثال، وارفارين). ي عوارض مانبي:

<u> دستگاه گوارش:</u> استوماتیت، اسهال؛ ممکن است وابسته به دوز باشد. خوني: Myelosuppression ، ممكن است وابسته به دوز باشد؛ لكوپني، ترومبوسيتوپني، كمخوني

بوست: ألوپسي، hyperdigmentation ، photosensitivity ، اريتم، درماتيت. دستگاه گوارش: بى اشتهايى. كبدى: اسكلروز صفراوى، cholecystitis ، يرقان نادر: تهوع، استفراغ، آبسه کبدی

Fluconazole

فلوكناز ول

اسامی تجارتی: Diflucan دسته دارویی: ضد قارج، مشتق بیز، تریازول

لشكال دلرويي: قرص: ۵۰، ۱۰۰، ۱۰۰ و ۲۰۰mg ؛ كپسول: ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰، ۲۰۰ ميليگرم ؛ سوسپانسيون: 200mg/5ml

 فارماکوکینتیک: جذب: جذب أن سریع و کامل است. اوج غلظت پلاسمایی طی ۲-۱ ساعت حاصل می شود. پخش: در جاهای مختلف از جمله CNS، بزاق، خلط، مایع تاول، ادرار، پوست طبیعی، ناخن ها و پوست تاول به خوبی منتشر می شود. نفوذ آن به CNS به ۹۰-۵۰ در صد سرم می رسد. ۱۲ در صد به پروتئین پیوند مییابد. متابولیسم: بهطور نسبی متابولیزه میشود. دفع: بیش از ۸۰ درصد بهصورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع میشود. میزان دفع باکم شدن عملکرد کلیه کاهش میآبد.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد قارج: فلوكونازول اثر قارج كش خود را از طريق مهار سيتوكروم P450 قارذچی و تداخل با استرولهای سلول قارچ اعمال میکند. طیف اثر آن عبارت است از کریپتوکوکوس نتوفورمانس گونههای کاندیدا (از جمله کاندیدا البیکانس سیستمیک)، اسپرژیلوس فلاووس، اسپرژیلوس

فومتيلوس و هيستوپلاسما كاسپولاتوم. موارد استفاده: الف) كانديدياز حلق دهاني و مرى، ب) كانديدياز سيستميك، ب) مننژيت كريبتوكوكي، ت) کاندیدیاز مهبلی، ث) عفونت مجاری ادرار یا پریتونیت، ج) پیشگیری در بیماران تحت عـمل پـیوند مـغز استخوان. ج) فرونشانی طولانی مدت عفونت کاندیدیایی در بیماران دچار AIDS . ح) پیشگیری در مقابل کاندیدیاز مخاطی- جلدی، کریپتوکوکوز، کوکسیدیوئید میکوز یا سیستوپلاسموز در بیماران دچار عفونت F

HIV

نگهداری / حمل و نقل در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

محلول تزریقی: در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب در محلول، باز بودن محفظه دارو، یا تغییر رنگ محلول، تزریق نشود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

اسیدیته معده روی دارو تاثیر ندارد.

اثر بخشی تجویز خوراکی و تجویز وریدی مساوی است؛ در بیمارانی که نمی توانند مصرف خوراکی را تحمل کنند یا قادر به خوردن دارو نیستند از شکل تزریقی استفاده شود.

وریدی: تا زمانی که آماده تزریق دارو نبودید، پوشش خارجی شیشه دارو برداشته نشود.

کیسه داخلی را با چکاندن و فشار دادن، از نظر نشت بررسی کنید.

در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب در محلول، دور انداخته شود.

از اضافه کردن داروهای مکمل (Supplementary Drug) به محلول پرهیز کنید. محفظههای پلاسیتیکی دارو نباید برای اتصالات مجموعهای (وصل کردن مکرر) استفاده شود (مىتواند موجب أمبولى هوا شود).

حداکثر ریت جریان نباید از ۲۰۰mg در ساعت تجاوز کند.

موارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز: كانديديازيس دهاني .. حلقي:

خوراکی / وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۲۰۰mg به صورت یک دوز منفرد، سپس ۱۰۰mg/day به مدت حداقل ۱۴ روز.

خوراکی / وریـدی در بـالغین و سـالمندان: ۲۰۰mg یک بـار، سـپس ۱۰۰mg/day (تـا حـداکـثر ۴۰۰mg/day) به مدت ۲۱ روز و حداقل ۱۴ روز پس از دفع علائم.

خــوراکــی / وریــدی در بــچهها: ۶mg/kg/day یک بـــار، ســپس ۳mg/kg/day (تــا حــداکــثر .(\Ymg/kg/day

كانديديازيس واژينال:

خوراکی در بالغین: ۱۵۰mg یک بار

پیشگیری از کاندیدیازیس: خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg در روز

كانديديازيس سيستميك:

خوراکی / وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۴۰۰mg یک بار، سیس ۲۰۰mg/day (تـا حـداکـش ۴۰۰mg/day). به مدت حداقل ۲۸ روز و حداقل ۱۴ روز پس از رفع علائم.

خوراکی / وریدی در بچهها: ۲mg/kg/day-۶-۱۲mg/kg/day

مننزيت كريپتوكوكال:

خوراکی / وریدی در بالغین وسالمندان: ابتدا ۴۰۰mg یک بـار، سـپس ۲۰۰mg/day (تـا حـداکـــثر ۲۰۰mg/day) تا ۲۰-۱۲ هفته بعد از این که کشت CSF منفی شد، ادامه داده شود (۲۰۰mg/day برای سرکوب عود بیماری در مبتلایان به ایدز).

خوراکی / وریدی در بجمها: ۱۲mg/kg/day یک بار، سپس ۴mg/kg/day -ع. ۶mg/kg/day برای سرکوب بیماری.

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

پس از دادن دوز حملهای ۴۰۰mg، دوز روزانه براساس سطح کلیرانس کراتینین تعیین میشود: کلیرانس کراتینین ٪ از دوز توصیه شده

۵. <

11-4. ۵٠ ۲۵

11-1. تحت دياليز دوز پس از دیالیز

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به فلوكنازول يا هر كدام از عناصر فرأورده

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، حساسیت مفرط به سایر تریازولها (مثل ایتراکونازول، تركونازول) يا ايميدازولها (بوتوكنازول، كتوكنازول، غيره).

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🖸 تدافلات دارویی: ممکن است غلظت و اثرات داروهای ضد قند خوراکی را افزایش دهد. دوزهای بالای دارو، غلظت سیکلوسپورین را افزایش میدهد. ممکن است متابولیسم فنی توثین، وارفارین را کاهش دهد. ريفامپين ممكن است متابوليسم دارو را افزايش دهد. ممكن است متابوليسم سيساپرايد را كآهش داده،

غلظت أن را افزایش داده، ریسک سمیت قلبی را بالا ببرد. تسخیر تستهای آزسایشگاهی: مسمکن است سسطوح سسرمی ,Alk.Ph, SGPT(ALT) SGOT(AST) بیلیروبین را افزایش دهد.

🚜 عوا (ف ماندی، شایع: تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، راش، پوستهریزی

احتمالي: سردرد، سرگيجه

نادر: خُواب أُلودگی، تب، خستگی، درد مفاصل، درد عضلات، اختلالات روانی، تشنج

و اکنشهای مضر / اثرات سمی: اختلالات اکسفولیاتیو پوست، عوارض کبدی شدید، دیسکرازیهای خونی (افوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، آنمی، لکوپنی به ندرت گزارش شده است.

و تداییر پرستاری برستاری برستاری برستاری برستاری برست مفرط به فلوکنازول یا ترکیبات فرآورده سئوال شود. بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به فلوکنازول یا ترکیبات فرآورده سئوال شود. اطمینان یابید که کشت یا تست بافت شناختی برای تشخیص صحیح بیماری انجام شده است. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج آزمایشات شروع شود. مقادیر پایه CBC، و پتاسیم سرم اندازه گیری و ثبت شود.

سد. مداخلات / ارزشیابی: تستهای عملکرد کبدی مانیتور شده، نسبت به سمیت کبدی هوشیار باشید: کنورت ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، بی شتهایی و تهوع و استفراغ، زردی پوست یا ملتحمه. وجود راش یا خارش پوستی سریماً گزارش شود. نتایج تستهای CBC و پتاسیم سرم بررسی شوند. میزان تحمل غذای بیمار بررسی شود. حداقل روزی یک بار درجه حرارت بیمار گرفته شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. هیمار را از نظر سرگیجه معاینه کرده، در صورت نیاز به وی کمک کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

```` در صورت وقوع سرگیجه یا خواب آلودگی از رانندگی یا کارهای ماشینی پرهیز کند. در صورت کنر شدن ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، زردی پوست یا ملتحمه، یا راش با یا بدون خارش به پزشک اطلاع دهد. به بیماران مبتلا به کاندیدیازیس دهانی ـ حلقی بایستی طریقه صحیح حفظ بهداشت دهان و دندان آموزش داده شود. قبل از مصرف هرگونه دارویی با پزشک مشورت کند.

#### Flucytosine

### فلوسيتوزين

ق اسامی تجارتی: Ancoban ،5-FC ،Ancotil ،Ancoban

□ دسته دارویی: آنتیبیوتیک، ضد قارچ

♦ لشكال دارويي: قرص خطدار ۵۰۰mg

فارمآکوکینتیک: به راحتی از مجرای معده - رودهای جذب می شود. اوج اثر آن ۲ ساعت است. به
طور گستردهای به داخل بافتهای بدن از جمله مایع زلالیه و CSF منتشر می شود. به مقدار بسیار کمی
متابولیزه می شود. نیمه عمر آن ۶-۳ ساعت می باشد. ۹۰-۷۵٪ دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق عملکرد آن کاملاً شناخته شده است، اما به نظر می رسد

عهدورد ۱ را زراف در مالی: محایسم دلیق عمامرد آن فاعاد شناخته شده است. آنا به خطر حیرت شامل تداخل با سنتز اسید نوکائیک و پروتئین باشد.

موارد استفاده: این دارو به تنهایی یا همراه با آمفوتریسین B برای عفونتهای سیستمیک خطیر ناشی از گروههای حساس کریپتوکوکوس و گونههای کاندیدا مصرف میشود. کرومومایکوزیس جزء موارد مصرف عنوان نشده آن میباشد.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروت مقاوم به نور و دمای ۵-۳۰۳ نگهداری نمایید. حلا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت قارچی:

ه موارد مصرت / دارار / طریعه بجویر. عصوت داریی. بالفین: روزانه ۱۵۰mg/kg از راه خوراکی منقسم هر ۶ ساعت تجویز می شود. کودکان با وزن بیشتر از ۵۰ کیلوگرم: ۱۵-۱۵-mg/kg/day منقسم هر ۶ ساعت کودکان با وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم: ۱/۵-۴/۵g/m/day منقسم هر ۶ ساعت

موارد احتیاط: احتیاط زیاد در نقص عملکردکبدی، تضعیف منز استخوان، اختلالات هماتولوژیک، بیمارانی که پرتو درمانی یا داروهای تضعیف کننده مغز استخوان دریافت کرده یا با آنها درمان شدهاند.

حاملگی و شیردهی مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و در مادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی در گیروه

لَّ تَغْیِیرٌ مُقَادِیرٌ آزَمَایِشگاهی: در صورتی که برای سُنجَس کراتینین سرم از آنالیز کنندهٔ Ektachem استفاده گردد مصرف فلوسیتوزین موجب میگردد تا میزان کراتینین به صورت کاذب بسیار بیشتر از میزان واقعی آن گزاش شود اما اگر برای سنجش میزان کراتیتنین از واکنش jaffe و یا سایر روشها استفاده شود این تداخل عمل مشاهده میشود.

چ عهارض ماندی: اعتشاش شعور، توهمات، سردره، تسکین، ورتیگو، تهوع، استفراغ، اسهال، تجمع گاز در شکم، انتروکولیت، سوراخ شدن روده (نادر)، هیبویلازی مغز استخوان، آنمی، لکوینی، ترومبوسیتوینی، گرانولوسیتوز، انوزینوفیلی، راش، افزایش سطوح الکالین فسفاتاز سرم، BUN, ALT, AST و کراتینین سرم، هیاتومگالی، هیاتیت.

انجام شوند. مقاومت ارگانیسم گزارش شده است. برای همهٔ بیماران قبل از درمان و در فواصل منظم طی آن تستهای هماتولوژیک، عملکردکلیه و کبد باید انجام شود. شمارش لکوسیت و پلاکت هفتهای دوبار توصیه

برِای تعیین کفایت دفع دارو (محدودهٔ درمانی ۱۲۰μg/ml –۲۵) سنجش مکـرر سـطح خـونی دارو خصوصاً در بیمارانی با اختلال عملکرد کلیه توصیه میشود.

جذب و دفع راکنترل و تغییر در نسبت و الگوی آن را گزارش کنید. چون مقدار زیادی از دارو بدون

تغییر توسط کلیهها دفع می شود، عملکرد ضعیف کلیه می تواند منجر به تجمع دارو شود.

مداخلات / ارزشیابی: در بیماران با کراتینین سرم ۱/۷mg/dl یا بیشتر دوز مصرفی کمتر و فواصل زمانی طولانی تر توصیه می شوند. در صورتی که چند قرص به صورت دوز واحد تجویز شود، برای جلوگیری از بروز تهوع و استفراغ یا کاهش آنها هر یک را با فاصلهٔ بیش از ۱۵ دقیقه میل کنید.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید تا تب، گلو درد و خونریزی یا تمایل به خونمردگی غیرطبیعی را گزارش نماید.

دورهٔ درمان معمولاً ۶-۴ هفته است، اما ممکن است برای چند ماه ادامه یابد.

#### Fludarabine Phosphate

## فلودارابين فسفات

اسامی تجارتی: Fludara

دسته دارويي: ضد نئوبلاسم، أنتىمتابوليت، أنالوك ويدارابين. لشكال دارويى: پودر جهت تزريق: Injection:۲۵mg/ml،۲ml ، ۵۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: بهصورت تزریقی وریدی استفاده میشود.

پخش: بهطور وسیع پخش می شود. حجم توزیع آن ۹۶-۹۸ L/m<sup>2</sup> می باشد. (در زمان رسیدن به غلظت سرمى پايدار). متابوليسم: به سرعت دفسفريله مىشود و سپس درون سلول به متابوليت فعال خود فسفريله میگردد. دفع: ۲۳ ٪ دارو بهصورت متابولیت فعال تغییر نیافته در ادرار دفع میشود. نیمه عمر دارو حدود ۱۵ ساعت می باشد.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد سرطان: پس از تبديل فلودارابين به متابوليت فعال أن، اين متابولیت سنتز DNA را از طریق DNA پلی،مراز آنها، ریبونوکلئوتید، ردوکـتاز و DNA پـریماز، مـهار

مىنمايد. مكانيسم عمل دقيق اين دارو كاملاً شناخته نشده است. **موارد استفاده:** لوسمی لنفوسیتی مزمن در افرادی که به حداقل یک عامل آلکیله کنندهٔ استاندارد موجود در برنامه پاسخ ندادهاند. تحقیقی: لنفوم غیرهوچکین، لنفوم ماکروگلوبولینمی، لوسمی پیش لنفوسیتی یا واریانت پرولنفوسیتوئید لوسمی لنفوسیتی مزمن، مایکوزیس فونگوئیدس، لوسمی سلول مودار، بیماری هوچکین. . Mycosis fungoides ، لوکمی Hairy cell ، لنفوم هوچکین و لنفوم بدخیم.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۲-۸°c نگهداری کنید. داروی حل شده را باید ظرف ۸ ساعت از

حل کردن مصرف کرد.

که موآرد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول، ۲۵mg/m<sup>2</sup> از راه وریدی در مدت یک دورهٔ ۳۰ دقیقهای برای ۵ روز متوالی داده میشود. یک دورهٔ ۵ روزهٔ درمان دارویی هر ۲۸ روز شروع میشود. Mycosis Fungoides ، لوكمى Hiary cell ، لنفوم هوچكين و لنفوم بدخيم:

بزرگسالآن: به طور معمول ۱۸-۳۰ mg/m² ظرف ۳۰ دقیقه به صورت وریدی تزریق می شود (یا به صورت تزریق وریدی سریع و یا انفوزیون وریدی مداوم) طول درمان ۵ روز پیاپی است. در هر ۲۸ روز یک بار تکرر می گردد. درمان به پاسخ بیمار و عمل وی ارتباط دارد.

توجهات 🛭 مواً ود منع مصوف: حساسيت مفرط به دارو و اجزاء أن، نقص عملكود كليه (پالايش كراتينين كمتر از ۲۰ml/min، آنمی همولیتیک جبران نشده.

موارد احتیاط: بیماران سالمند، کودکان؛ در بیماران دچار لوسمی لنفوسیتی مزمن که قبلاً درمان نشدهاند، یا بیماری آنها غیرمقاوم است؛ نقص مغز استخوان؛ بیکفایتی کلیه.

حاملگی / شیر دهی: ترشح فلودارابین در شیر مشخص نیست. مضرات و فواید شیردهی باید بررسی شود. از نظر حاملگی در رده D قرار دارد.

🕏 تداخیلات دلرویسی: مصرف همزمان با سایر داروهای سرکوب کننده منز استخوان باعث سمیت مضاعف میگردد. بهتر است همزمان استفاده نشوند. مصرف همزمان با داروی پنتوستاتین باعث افزایش احتمال سمیت تنفسی میگردد. بهتر است همزمان استفاده نشود.

🚜 عادات هالين: نوترويني، ترومبوسيتويني، أنمي. Tumor lysis syndrome: هيپراوريسمي، هیپرفسفاتمی، هیپوکلسمی، هیپرکالمی، هماچوری، اسیدوز متابولیک، کریستالوری اورات، نارسایی کلیه، درد پهلو و هماچوری ممکن است علامت شروع سندرم باشند. تهوع و استفراغ، بی اشتهایی، استوماتیت، اسهال، خونریزی گوارشی. احساس ناخوشی، احساس خستگی، ضعف، پریشانی، تیرگی شعور، اغماء نـوروپاتی محیطی، پارستزی، درد عضلانی، پنومونی، دیس پنه، سرفه، انفیلترهٔ ریوی بینابینی، سوزش ادرار، عفونت ادرار، هماچوری، ادم (شایع)، راشهای جلدی، تب، لرز، عفونتهای فرصت طلب شدید، درد، اختلالات بینایی، از دست دادن شنوایی، فلبیت، آنوریسم، آنژین.

۞ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

آین دارو ممکن است موجب تهوع و استفراغ شود. بنابراین، بسیار حائز اهمیت است که مصرف دارو را
 حتی با وجود شروع احساس ضعف ادامه دهید. شروع تهوع و استفراغ را به پزشک خود اطلاع دهید.
 حجال که تبحت درمان با فلوداراین: هستند، و بعد از آنکه درمان با آن را متوقف کردید، هیچ مصون

و درحالی که تحت درمان با فلودارایین هستید، و بمد از آنکه درمان با آن را متوقف کردید، هیچ مصون سازی (واکسیناسیونی) نباید بدون تایید پزشک انجام دهید. فلودارابین ممکن است مقاومت بدنتان را پائین آورد و احتمال این وجود دارد که دچار عفونت شوید.

 درصورت کاهش تعداد گلبولهای سفید خون درصورت امکان از تماس با افرادی که دچار عفونت هستند پرهیز کنید.

درصورت وجود تب، لرز، سرفه، یا گرفتگی صدا، درد کمر یا پهلو، یا دردناکی یا اشکال در دفع ادرار
 بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید.

- درصورت بروز هرگونه خونریزی یا خونمردگی غیرعادی، مدفوعهای سیاه قیری، وجود خون در ادرار
  یا مدفوع، یا وجود پتشی یا اکیموز بلافاصله با پزشک تماس بگیرید.
   مداخلات / ارزشهایی
- مداحدت ۱۰ (رسیایی ■ برای مصرف پراگوارشی (تزریقی) دارو را باید با افزودن آب استریل تزریقی آماده کرد. هنگامی که با ۱۳ آب استریل تزریقی حل شود، محتوی ویال ظرف ۱۵ ثانیه باید کاملاً حل شود، در این حالت، هر میلیلیتر از محلول حاصله محتوی ۲۵mg فلودارایین فسفات است.

 در مطالمات بالینی، فرآورده در ۱۰۰ml یا ۱۲۵ml دکستروز ۵٪ تزریقی یا سدیم کلراید ۰/۹٪ تزریقی رقیق شده بوده است.

ی باید هنگام جابجایی و دورریزی دارو پروسیجرهای احتیاطی در مورد داروهای سایتوتوکسیک را به کار برد. برای اجتناب از تماس اتفاقی با دارو پوشیدن دستکش لاتکس و عینک محافظ توصیه میشود. درصورت رویداد تماس محلول با پوست یا غشاه مخاطی، ناحیه باید کاملاً با آب و صابون شسته شود و در صورت تماس با چشمها، چشمهای خود را با مقدار زیادی آب بشویید. از استنشاق دارو باید پرهیز

المُوزش بيمار / خانواده

- ر سورسی بیاستی تا در این است و تحت درمان با این دارو قرار گیرد، بایستی تا زمانی که از فاولرایین استفاده میکند از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری کمک گیرد تا احتمال بـاردار شدنش در طی این مدت به حداقل ممکن برسد.
- بیمار تا زمانی که تحت درمان با این دارو می باشد باید از مصرف داروهایی که به صورت شیاف هستند
   خودداری نماید.
- چنانچه پزشک منع نکرده باشد باید در طی مدت درمان با این دارو بیمار حجم زیادی از مایعات مختلف بنوشد.
- بیماری که تحت درمان با فلودارایین می باشد باید تا مدتی که از این دارو مصرف می کند نه خودش و
  نه افراد خانوادهاش با واکسن های حاوی ویروس زنده واکسینه نشوند.

بیمار باید از تماس با بیماران مبتلا به عفونت خودداری نماید.
 مصرف این دارو می تواند با عوارض جانبی بر روی غدد جنسی بیمار همراه بوده و ممکن است باعث

کاهش تعداد اسپرم در مرد یا قطع قاعدگی در زن گردد که حتی امکان دارد این عوارض گفته شده دائمی و غیرقابل برگشت باهد و بیمار باید از این عوارض حتماً مطلع باشد.

بیمار باید ضمن رعایت بهداشت دهان، در صورت بروز هرگونه سوزش یا زخم در ناحیهٔ دهان فوراً
 پزشک را آگاه نماید.

بیمار باید مراقب باشد تا زمانی که تحت درمان با فلودارابین است هیچگونه صدمه یا ضربهای بـه
بدنش واردنشود.

#### Fludrocortisone

### فلودروكورتيزون

- 🗐 اسامی تجارتی: Florinef
- □ دسته دارویی: مینرالوکورتیکوئید، گلوکوکورتیکوئید
   ♦ نشکال دارویی: قرص: ۱/۱mg
- الماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به راحتی جذب می شود و غلظت پلاسمایی آن طی ۱/۵
  ساعت به حداکثر می رسد. پخش: از خون به سرعت خارج می شود. و در عضلات، کبد، پوست، روده و کلیه
  انتشار می بابد. نیمه عمر پلاسمایی دارو حدود ۳۰ دقیقه است. به میزان زیادی به پروتئینهای پلاسما
  ارترانس کورتین و آلبومین) پیوند می بابد. تنها بخش پیوند دارو فعال است. آدر نوکورتیکوئیدها در شیر انتشار
  می بابد و از جفت عبور می کند. متابولیسم: در کبد انسان غیر فعال متابولیتهای سولفات و گلوکورونید
  متابولیسم می شود. دفع: متابولیتهای غیر فعال فلودوکورتیزون در مقادیر کمی از داروی متابولیزه می شود.
  نیمه عمر کلیمها و مقادیر کمی از دارو نیز از طریق مدفوع دفع می شود. نیمه عمر بیولوژیک دارو ۱۸–۱۸۳
  ساعت است.

عسملکردٔ / اثسرات در مانی: جایگزینی هورمون غده فوق کلیوی: فلودروکورتیزون یک گلوکوروتیکوئید سیستمیک صناعی با فعالیت شدید مینرالوکورتیکوئیدی است که بهعنوان جایگزین نسبی هورمونهای استروئیدی در موارد عدم ترشح مناسب غده فوق کلیوی و سندرم آدر ژنیتال مادر ژادی همراه با از دست دادن املاح مصرف میشود. در درمان عدم ترشح مناسب غده فوق کلیوی، مصرف یک گلوکوکورتیکوئید نیز برای کنترل مناسب بیماری لازم است (کورتیزون یا هیدروکورتیزون معمولاً داروهای انتخابی برای جایگزین هستند، زیرا دارای فعالیت مینرالوکورتیکوئیدی و گلوکوکورتیکوئیدی هستند) تعداد دفعات مصرف این دارو از سه بار در هفته تا دو بار در روز متغیر است و بر اساس نیاز بیمار تعیین میشود. مهورد استفاده: الف) درمان عدم ترشح مناسب غده فوق کلیوی یا بیماری آدیسون (جایگزین نسبی) سندرم آدرنوژنیتال همراه با از دست دادن نمک. ب) کاهش فشار خون وضعیتی در بیماران دیابتیک. پ) کاهش فشار خون وضعیتی ناشی از لوودویا.

تجویز خوراکی: به همراه غذا یا شیر خورده شود. به همراه یک گلوکوکورتیکوئید تجویز شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری آدیسون:

کی موارد مصوف / موارار / کریک کبویرم بیشاری میشود. خوراکی در بالغین و سالمندان: /mg/day/۰۰-۱۰، دامنه: از mg/۱۰ سه بار در هفته تا ۲mg/day/۰۰. تجویز هم زمان با کورتیزون یا هیدروکورتیزون ارجح است.

سندرم آدرنوژنیتال دافع نمک:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۰/۱-۰/۲mg/day

کاهش فشار خون وضعیتی در بیماران دیابتیک: ۳ mg ۴۰–۰/۱۰ در روز. کاهش فشار خون وضعیتی ناشی از لوودوپا: ۲ mg-۰/۷۰-۵۰ در روز.

توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا کسانیکه مبتلا به بیماری سیستمیک قارچی هستند.

ه موارد معه عصری: حساسیت معرف به دارو یا نشانیت مباد به بیشاری سیستی دارمی قطع مورد ها موارد احتیاط: ACHF، همیر تانسین ناسایی کلیوی، درمان بانند مدت بایستی به آرامی قطع شود حاملگی وشیر دهی: در شیر ترشح می شود. بنابراین می توانند رشد را سرکوب کرده یا تولید داخلی گلوکوورتیکولیدها تداخل ایجاد کنند و یا باعث بروز عوارض در نوزاد گردند. تنها در صورتی که نفع دارو بیشتر از ضرر آن باشد مصرف شود.

بیستر و طور ۱۰ باشد تصوف همزمان با باربیتوراتها، فنی توئین، ریفامپین، داروهای مدر تیازیدی یا آمفوتریسین B، آلیکوزیدهی دیژیتال ایزونیازید و سالیسیلاتها تداخل دارویی دارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: موجب افزایش غلظتهای سرمی سدیم و کاهش غلظتهای سرمی پتاسیم می شود.

چ عوارض هانمی: سردرد در ناحیه پیشانی و پس سری، سرگیجه، تشنج، عوارض روانی متعدد، بیخوابی، سنگوپ، احتباس سدیم و آب، خیز، زیادی فشار خون، بزرگ شدن قلب، ترومبوفلیت، کمی تیاسیم خون، افزایش قند خون، کاتابولیسم پروتئین، علایم کوشینگ، نکروز آسپتیک سر استخوانهای فیوال و همورال، آب مروارید، کاهش تحمل، کربوهیدراتها، افزایش فشار داخیل چشم، آب سیاه، اگروفتالمی، زخم گوارشی، پانکراتیت، دیستانسیون شکم، ازوفاژیت دارای زخم، اختلالات قاعدگی، راش حساستی، کبودی، اختلالات قاعدگی، راش حساستی، کبودی، مودند، این انافیلاکسی. احتمالی، سرگیجه، مشکلات قاعدگی یا آمنوره، ایجاد اولسر

نادر: واکنش حساسیت مفرط ه و اکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت: تحلیل عضلات (به ویژه دست و با؛، پوکی

استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوان، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پیتیک، CHF. قطع ناگهانی در پی درمان بلند مدت: بی اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد مفاصل، التهاب معکوس،

خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی **ت تدابیر پرستاری**پر رسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به هر کدام از کورتیکواستروتیدها سئوال شود.
مقادیر بایه وزن، فشار خون، گلوکز خون، الکترولیتها، رادیوگرافی قفسه سینه، ECG را اندازه گیری و ثبت

کند.

مداخلات /ارزشیابی: L&O)کنترل شده، توزین روزانه انجام شود. حداقل دو بار در روز فشار خون و نبض چک شود. در و فشار خون صوحت بید شود. در صوحت و نبض چک شود. در صورت وقوع سرگیجه به پزشک اطلاع داده و در موقع حرکت، به بیمار کمک کند. نسبت به علائم و نشانمهای هیپوکالمی هوشیار باشید (ضعف و کرامپ عضلائی، بیحسی و گزگز به ویژه در اندامهای تحتانی، تهوع، استفراغ، تحریک پذیری، تغییرات ECG)، وضعیت تحمل غذایی و الگوی روزانه فعالیت روده را بررسی کرده، در صورت وجود هیپراسیدیته فوراً به پزشک اطلاع دهید. وضعیت عاطفی، و توانایی خوابیدن بیمار پررسی شود. از نظر تب، زخم گلو، علائم مبه هم معاینه شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. معمولاً به همراه گلوکوکورتیکوئیدها، الکترولیتها داده می شود. کارت شناسایی حاوی نام و دوز دارو، نام پزشک و شماره تلفن را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز دارو یا قطع دارو پرهیز کند، دارو بایستی تحت نظارت پزشکی به آرامی قطع شود. در صورت وقوع تب، زخم گلو، درد ماهری افزایش ناگهانی وزن، تورم، سردر معلوم، فوراً به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تغذیه در مورد رژیم غذایی خدد مشورت کند (معمولاً رژیم سرشار از پتاسیم). بهداشت فردی خود را دقیقاً رعایت کرده، از گرار گرفتن در معرض بیماری یا تروما پرهیز کند. درموقع استرس شدید (عفونت شدید، جراحی، تروما) همکن است افزایش دوز دارو لازم باشد. بدون مشورت با پزشک از مصرف آسپرین یا سایر داروها پرهیز کند. مراجعات بعدی و آزمایشات بعدی ضروری هستند؛ بچمها بایستی از نظر رکود رشد معاینه شوند. به کلیه

پرسنل درمانی قبل از انجام هر اعمالی اطلاع دهد که تحت درمان با فلودروکورتیزون بوده یا در طی ماه گذشته این دارو را میگرفته است.

### Flumazenil فلومازنيل

- ا اسامی تجارتی: Anexate ،Romazicon
- دسته دارویی: آنتاگونیست گیرنده بنزودیازپینی، پادزهر الشکال دارویی: تزریقی: ۵mg، ۰/۱mg/ml

 فارما گوکینتیک : جذب: دارو به صورت وریدی استفاده می شود. پخش: به سرعت انتشار می یابد (نیمه عمر انتشار اولیه ۲-۷ دقیقه است). حدود ۵۰ درصد به پروتئین های پلاسما پیوند می یابد. متابولیسم: به سرعت از خون خارج شده و توسط کبد متابولیزه می شود. متابولیت های شناخته شده آن غیر فعال هستند. مصرف غذا طی انفوزیون وریدی خروج دارو از پلاسما را احتمالاً از طریق افزایش جریان خون

فعال هستند. مصرف غذا طی انفوزیون وریدی خروج دارو از پلاسما را احتمالاً از طریق افزایش جریان خون کبدی افزایش میدهد. دفع: حدود ۹۵-۹۰ درصد دارو بهصورت متابولیت از راه ادرار، و باقیمانده از طریق مدفوع دفع میثود. نیمهعمر پلاسمایی حدود ۵۴ دقیقه است.

**موارد استفاده:** معکوس کردن کامل یا نسبی اثرات بنزودیازپینها وقتی که موجب بیهوشی عمومی شدهاند و یا با بنزودیازپین ابقاء شدهاند؛ وقتی که برای تستهای تشخیصی و یا روشهای درمانی از اثر سداتیوی بنزودیازپینها استفاده شده است؛ درمان اوردوز بنزودیازپینها

ُ نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود. ۲۴ ساعت بعد از این که دارو در داخل سرنگ کشیده شود، با هر محلولی مخلوط شود، و یا در صورت تشکیل رسوب و تغییر رنگ، قابل مصرف نیست.

تجویز وریدی: توجه: با محلولهای ۵٪ M/W نکتات رینگر، NaCl ۱۰/۹ سازگار میهاشد. در صورت پاشیده شدن دارو بر روی پوست، با آب سرد شسته شود.

داُرو در یک مسیر وریدّی باز (IV-Line) در یک ورید بزرگ تزریْق شود (در صورت تزریق موضعی، موجب درد و التهاب موضع تزریق میشود).

🗷 - موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: معکوس کردن آرام بخشی در وضعیت هوشیاری، و در بیهوشی عمومی:

وُریدی در بالنین و سالمندان: ابتدا ۰/۲mg) ۰/۲mg) در طی ۱۵ ثانیه؛ ممکن است یک دوز ۰/۲mg) بعداز ۴۵ باشد. بعداز ۴۵ ثانیه تکرار شود؛ سپس در فواصل ۶۰ ثانیهای تکرار می شود. دوز ماکزیمم ۱۰mm (۱۰mm) میباشد. توجه: در صورتی که آرام بخشی مجدد (Resedation) رخ داد، دوز دارو در فواصل ۲۰ دقیقهای تکرار می شود. دوز حداکثر: ۱mg (به صورت دوزهای ۰/۲mg/min) در هر بار، ۳mg در هر ساعت. اوردوز بنزودیازپینها:

وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع Ymp/ (۲ml) در طی ۳۰ ثانیه، در صورتی که هوشیاری مورد نظر کسب نشود ممکن است پس از ۳۰ ثانیه با دوز ۳ml) ۰/۲mg) در طی ۳۰ ثانیه تکرار شود. ممکن است در طی یک دقیقه بعد از دوزهای دیگری به مقدار ۵ml) ۰/۵mg) در طی ۳۰ ثانیه با فواصل یک دقیقهای داده شود. دوز کلی حداکثر دارو ۳mg) (۳۰ml) میباشد.

توجه: در صورت بروز آرام بخشی مجدد، دوز دارو در فواصل ۲۰ دقیقهای تکرار میشود. دوز حداکثر دارو ۱mg (به صورت دوزهای ۰/۲mg/min) در هر بار، ۳mg در هر ساعت میباشد.

▼ توجهات

 موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به بنزودیازیینها؛ در بیمارانی که بنزودیازیینها برای

 کنترل یک اختلال تهدید کننده زندگی (کنترل فشار داخل جمجمهای، صرع مقاوم) داده شده است؛ بیمارانی

 که نشانههای اوردوز داروهای چند حلقهای ضد افسردگی را به صورت اختلالات حرکتی، دیس ریتمیها،

 نشانههای آنتیکولینرژیک، کولایس قلبی و عروقی، نمایش میدهند.

🤻 موارد آختیاط: ضربه مُغزَی، نقص عَملکُرد کبدی، الکلسیم، اعتیاد دارویی حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. در طی

آریتمی وجود دارد. **تغ**ییر **تستهای آزمایشگاهی**: تداخل معناداری ندارد.

گه عبدار مالیم: شایع: سرگیجه، تهوع، استفراغ، سردرد، تاری دید، اژبتاسیون (اضطراب، عصبانیت، خشکی دهان، ترمور، طیش قلب، بیخوابی، تنکی نفس، هیپرونتیلاسیون)، حملات تشنجی، آشفتکی، عدم ثبات هیجانی، آریتمی، تپش قلب.

احتمالي: برافروختكي، افزايش تعريق، سكسكه، رعشه.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب بروز تشنج (به ویژه در کسانی که به طور بلند

مدت پنزودیازیین مصرف میکردهاند)، اوردوز، عود ترک سداتیو ــ هیبنوتیک دارو، درمان اخیر با دوزهای مکرر بنزودیازیین تزریقی، رعشه میوکلونیک، مسمومیت هم زمان داروهای چند حلقهای ضد افسردگی شود. ممکن است موجب بروز حملات هراس در بیماران دارای سابقه اختلال هراس شود.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: قبل و در طی فواصل ۳۰ دقیقه ای در حین تزریق وریدی، گازهای خون شریانی
 کنترل شود. برای برقراری مجدد راه هوایی، کمک در تهویه بیمار (دارو ممکن است به طور کامل نارسایی
 تنفسی ناشی از بنزودیازیینها را ممکوس نکند) آماده باشید. توجه داشته باشید که اثرات فلومازنیل ممکن
 است قبل از اثرات بنزودیازیینها محو شود.

مداخلات / ارزشیابی: به طور مناسب راه هوایی بیمار را باز گذاشته، در نفس کشیدن بیمار کمک کرده، حمایت گردش خونی فراهم کرده به طور داخلی توسط لاواژ و زغال فعال سم زدائی کرده، به طور کافی از نظر بالینی بیمار را ارزیابی کنید. از نظر معکوس شدن اثرات بنزودیازبینها بیمار را تحت نظر بگیرید. بیمار را از نظر احتمال آرام بخشی مجدد، تضمیف تنفسی، هیپوونتیلاسیون بررسی کنید. به طور دقیق بیمار را از نظر برگشت بیهوشی (نارکوز) تا حداقل یک ساعت پس از این که بیمار کاملاً هوشیار شد، بررسی کنید.

﴿ أَمُورُشُ بَيْمَارٌ / خَانُواده: به بيمار يا خانواده وي أمورَش داده شود كه:

از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی، خوردن الکل، یا مصرف داروهای دیگر تا زمانی که حداقل ۲۳–۱۸ ساعت از ترخیص وی گذشته باشد، پرهیز کند.

#### Flunisolide

#### فلونيزوليد \_\_\_\_

¶ اسامی تجارتی: Aero Bid، Nasarel، Nasalide، Aero Bid اسامی تجارتی: Phinaler ، Nasarel

ف لشکال دارویی: آئروسل: Ya·mcg/Activation ! اسپری بینی: Yavmcg/Activation
 فارماکوکینتیک: به مقدار بسیار کمی از بافتهای ریوی، بینی و گوارشی جذب می شود. عمدتاً در کبد و ریه متابولیزه می شود. از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱−۱/۵ ساعت است (نیمه عمر شکل

نازال ۲-۱ ساعت است). عملکرد / اثرات درمانی: تعداد و فعالیت سلولهای ضد التهایی را کاهش میدهد. از انـقباض برونشی جلوگیری کرده، موجب شل شدن عضلات صاف میشود. واکنشهای آلرژیک فوری و تاخیری را کاهش میدهد.

م**وارد استفاده: استنشاقی: کنت**رل آسم برونشیال در بیمارانی که به درمان استروئیدی مزمن نیاز دارنـد. داخل بینی: تسکین علائم رنیت فصلی یا perennial، پیشگیری از عود پولیپ بینی پس از جراحی تجو یز استنشاقی / داخل بینی

استنشاقی: محفظه دارو را به خوبی تکان دهید، بازدم کامل انجام داده، قطعه دهانی را در فاصلهٔ یک اینچی لبها گرفته، یک پاف اسپری زده و نفس خود را تا حد امکان نگهدارید، سپس به آرامی بازدم انجام دهید.

موقعی که بیشتر از یک پاف تجویز شده، بین هر دو پاف دارو یک دقیقه صبر کنید (نفوذ عمقی تر دارو در برونش را امکان,پذیر میسازد). پس از استنشاق دارو، فوراً دهان خود را بشوئید (از خشکی دهان و حلق جلوگیری میکند).

داخل بینی: مجاّری بینی قبل از مصرف تمیز شود (ممکن است ضد احتقانهای موضعی بینی ۱۵–۵ دقیقه قبل از مصرف دارو تجویز شوند).

کمی سر به طرف جلو خم شود. کمی سر به طرف جلو خم شود.

نوک اَسپُری را دُر داخُلُ بینی گذاشته، سر آن به سمت توربینتهای ملتهب بینی و دور از سپتوم بینی گرفته شود.

دارو را در داخل یکی از حفرات بینی اسپری کرده، در حالی که سوراخ دیگر بینی مسدود شده و بیمار از راه بینی دم انجام میدهد.

محلول بینی مصرف شده بعد از ۳ ماه قابل مصرف نیست.

موارد مصرف / دو زاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول استنشاقی:
 استنشاقی در بالنین و سالمندان: دو استنشاق دوبار در روز، صبح و غروب، حداکثر ۴ استنشاق دو بار در

استنشاقی در بچههای ۱۵-۶ سال: دو استنشاق دو بار در روز

دوزاژ معمول داخل بینی: توجه: بهبودی در طی چند روز دیده میشود اما ممکن است تا ۳ هفته طول بکشد. اگر بهبودی معنادار

در طی ۳ هفته رخ نداد، دارو ادامه داده نشود. داخل بینی در بالنین و سالمندان: در شروع ۲ پاف در هر سوراخ بینی، دو بار در روز؛ ممکن است تا ۲ پاف در هر سوراخ بینی، سه بار در روز زیاد شود. حداکثر ۸ پاف در هر سوراخ بینی در روز.

داخل بینی در بچههای ۱۳−۴ سال: در شروع یک پاف سه بار در روز یا ۲ پاف دو بار در روز. حداکثر ۴ اسپری در هر سوراخ بینی در روز. دوز نگهدارنده کمترین دوز موثر ممکن برای کنترل علائم باشد. ✓ توجهات 🅏 موارد احتیاط: نارسایی آدرنال حاملگ مشیده دو خوم نیت که آبادار از دفتی میکند ریاد ش

**حاملگی و شیر دهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. در می

🗨 تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

 و آکنشهای مضر آ/ اثرات سمی: به ندرت ممکن است واکنش حساسیت مفرط حاد (کهیر، آنژیوادما، برونکواسپاسم شدید) رخ دهد. انتقال از مصرف سیستمیک به استروئید درمانی موضعی ممکن است موجب ظاهر شدن وضعیت آسم برونشیالی که قبلاً سرکوب شده، گردد.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها سئوال شود. برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (به علت مشکلات تنفسی، و پاسخ سمپاتومیمتیک دارو، احتمال اضطراب خیلی بالا است).

مداخلات / ارزشهایی: در مواقعی که بیمار داروهای برونکودیلاتور استنشاقی را هم زمان با استروئید درمانی استنشاقی میگیرد، به بیمار آموزش دهید که داروی برونکودیلاتور را چند دقیقه قبل از آثروسل کورتیکواستروئیدی مصرف کند (موجب ارتقاء نفوذ استروئید در درخت برونشیال میشود). ریت، عمق، ریتم و نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض مانیتور شود. صداهای ربوی از نظر رونکای، ویزینگ، رال سمع شود. گازهای خون شریانی مانیتور شود. لبها، لاله گوش، بستر ناخنها را از نظر تغییر رنگ و سیانوز معاینه کنید. بیمار را از نظر بهبودی بالینی ارزیابی کنید (تنفس راحت و آرام، حالت چهره آرام و خونسرد، قطع رتراکسیون ترقوهای).

様 أموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى أموزش داده شود كه: از تغيير ده: داره با قطع آن برهية كند ده: داره باستي تحت نظارت باش

از تغییر دوز دارو یا قطع آن پرهیز کند. دوز دارو بایستی تحت نظارت پزشک به آرامی کم شده و به تمریج قطع شود. بهداشت دهان و دندان خود را به دقت ابتاماکند. بلافاصله بعد از مصرف دارو، دهان خود را آب بشوئید (موجب بیشگیری از خشکی دهان، حلق؛ عفونت قارچی دهان میشود). در صورت بروز زخم دهان یا حلق با پزشک تماس بگیرید. مایمات مصرفی خود را افزایش دهد (موجب کاهش غلظت و دهبندگی ترشحات ریه میشود). در هر بار مصرف دارو از ۲ استنشاق بیشتر مصرف نکند (استفاده زیاد ممکن است موجب انقباض متناقض بروشها یا کاهش اثرات برونکودیلاتوری دارو شود). از مصرف زیاد مشتقات کافئین (شکولات، قهوه، چای، کولا) پرهیز کند.

### فلوتوسينولون استونايد Fluocinolone Acetonide

🗐 اسسامی تسجارتی: Dermalar ،Fluonid ،Fluolar ،Fluoderm ،Dermophyl ،Dermalar ،Rluonid ،Fluolar ،Fluoderm ،Dermophyl ،Synalar -HP ،Synalar -HP ،Synalar

☐ دسته دلرویی: ضد التهاب، کورتیکواستروئید آدرنال، آدرنوکورتیکوئید موضعی ♦ Ointment 0.025%

فارماکوکینتیک: جذب: مقدار جذب شده به درصد داروی موجود در فرآورده، مقدار مصرف شده و وضعیت پوست در موقع مورد درمان بستگی دارد. جذب این دارو در نواحی دارای لایه شاخی ضخیم (مانند کن دستها، کف پاها، آرنچها، در پاشنه پاها) حدود یک درصد و در نواحی که نازکترین لایه شاخی را درند (مانند صورت، پلکها و نواحی تناسلی) حدود ۳۶ درصد است. جذب دارو در نواحی آسیب دیده ملتهب یا پوشیده پوست افزایش می یابد، مقداری از اشکال موضعی این دارو، بخصوص از طریق مخاط دهان، جذب اسیستمیک می شود. پخش: معدار مصرف موضعی، فلوتوسینولون در سرتاسر پوست موضع تحت در مان اسیستمیک می شود. پخش: مداز محرف خون سطحی (پوستی)، فلوتوسینولون عمدتاً در پوست، متابولیت عمدتاً در پوست، فلوتوسینولون عمدتاً در پوست، متابولیزه می شود. دفع: متابولیتهای غیر فمال عمدتاً به صورت کلوکورونیدها و سولفاتها ترکید به و همچنین، ترکیبات کونژوگه نشده، از طریق کلیهها دفع می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق می شود دفع می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق می شود دفع می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق می شود دفع می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق کلیه ها دفع می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق کلیه ها دفع می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق کلیه ها دفع می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها هم از طریق کلیه ها دفع می شوند. مقادیر کمی از متابولیتها کمی از متابولیتها کمی تابولیتها کمی در متابولیتها کمی در متابولیتها

"عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد التهاب: فلوسینولون ساخت آنزیبهای لازم برای کاهش پاسخ التهابی را تحریک میکند. این دارو یک گلوکوکورتیکوئید بسیار قوی دارای فلوتور است.

**موارد استفاده:** تسکین تظاهرات التهابی درماتوزهای حساس به کورتیکواستروئید (درمان عـلامتی اختلالات آلرژیک و یا التهابی پوست نظیر اگزما، انواع درماتیت، لوپوس اریـتماتوز، پسـوریازیس، نـیش حشراتِ، پمفیکوئید و پمفیکوس).

نگهداری / حمل و نقل: دارو را از نظر محافظت کنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: التهاب

بالغین و کودکان بزرگتر از ۲ سال: روزانه دو تا ۳ بار از پماد استفاده میشود. توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به هر یک از اجرای این فرآورده همچنین بهعنوان تک درمانی در عفونتهای پوستی مانند زرد زخم یا سلولیت منع مصرف دارد. برای استفاده بر روی صورت، نـواحـی تناسلی یا زیر بغل منع مصرف دارد.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می باشد.

عوارف مانهی، به دلیل کم بودن متابولیسم فلوئوسینولون در پوست، امکان جذب سیستمیک آن بالا بوده و عوارضی نظیر سندروم کوشینگ، افزایش قند خون و وجود قند در ادرار و در دراز مدت تضمیف محور هيپوتالاموس ـ هيپوفيز ـ غده فوق كليوى محتمل مىباشد. بروز عوارض جانبى موضعى مانند تشديد عفونتهای درمان نشده، نازک شدن پوست، درماتیت تماسی، اختلالات التهابی در ناحیه صورت به ویژه در خانهها، اکنه در محل کاربرد فرآورده، نیز گزارش شده است. آتروفی بـروز رگ هـایی بـر روی پـوست ، عرق جوش، سوزش ، خارش، فوليكوليت ، پرمويي، أدرنال

آموزش بیمار / خانواده: از مصرف خودسرانه این دارو خودداری شود.

قبل از شیردهی از استفاده این دارو بر روی بافت پستان خودداری شود.

از به کار بردن پوشش و یا پانسمان بر روی ناحیه تحت درمان با فلوئوسینولون خودداری شود. از تماس دارو با چشم جلوگیری شود.

در صورتی که بعد از دو هفته عارضهای که برای آن فلوٹوسینولون تجویز شده، بهبود پیدا نکرد و یا بدتر شد، باید به پزشک مراجعه شود.

#### Fluocinonide فلوئوسينونايد

📳 أسامي تجارتي: Tliamol ، Lyderm ، Metosyn ، Vasoderm ، Lidex-E ، Lidex ، Fluonex Novoter , Klariderm , Topsyn Gusigel , Flu-21 , Topsymin F , Toppsyne , Tposyn Flubiol , Gklycobase , Hakelon , Topsyn , Tiamol , Lyderm , Lidex , Lidemol , Vanos TM 'Murukos 'Novoter 'Rauracid 'Acderma Biscosal Delipo Etonalin Floremet Topsym , Topsym , PolyolTopsym , Klariderm , Lidemol , Lidex , Medrexim , Metosyn TopsynTopsyne , Trappen , Rufull , Simaron , Solinum , Tohsino

دسته دارویی: آدرنوکورتیکوئید موضعی، ضدالتهاب لشكال دلرويي:

Cream, Gel, Oint, Solu: 0.05%

لشكال دلرويي در ليرك: كرم، بدون آب، نرمكننده: ٥٥/٥٪ ؛ كرم، حاوى آب، لينتآور: ٥٠/٥٪ ؛ كرم: ٠/١٠٪ ؛ ژل: ٥٠/٥٪ ؛ يماد: ٥٥/٥٪ ؛ محلول: ٥٥/٥٪

فارماکوکینتیک: جذب: بسته به قدرت ترکیب، مقدار مورد استفاده، و ماهیت از پوست در محل استفاده، از رنج ~ ۱٪ در قشر ضخیم (کف دستها، کف پاها، آرنجها، و غیره) تا ۳۶٪ در قشر نازک (رو، پلکها، و غیره) و مناطق آسیب دیده و ملتهب پوستی متغیر است. قوزیج: در سراسر محلی از پوست که مورد استفاده بوده است؛ دارو جذب عضله، کبد، پوست، روده و

کلیهها میشود. متابولیسم: عمدتاً در پوست، مقدار کمی که جذب جریان خون شده است عمدتاً در کبد به ترکیبات غیرفعال تبدیل می شود. دفع: ادرار (عمدتاً به شکل گلوکورونیده و سولفاته، نیز به عنوان ترکیبات غیرکنژوگه)؛ مدفوع (مقدار کمی به عنوان متابولیت)

عملکرد / اثرات درمانی: کورتیکواستروئید موضعی با قدرت بالا میباشد. مکانیسم کورتونهای موضعي به خوبي مشخص نشده است با اين وجود احتمال دارد به ٣ حالت عمل كند. ١- فعاليت ضدالتهابي، ۲- خاصیت سرکوب سیستم ایمنی و ۳- فعالیت ضدتکثیر سلولی.

موارد استفاده: ضدالتهاب، ضدخارش؛ درمان پلاک پسوریازیس (بیش از ۱۰٪ سطح بدن) 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

للتهاب درماتوزهای پاسخگو به کورتیکواستروئید

بالغین و کودکان: موضعی bid - tid. ممکن است در درماتوزهای شدید پانسمان بسته انجام شود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به fluocinonide یا هر یک از اجزای فرمولاسيون، ضآيعات ويروسى، قارچى، سل پوستى، تبخال

حاِملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی:

Corticorelin: كورتيكواستروئيدها ممكن است اثبر درماني Corticorelin راكاهش دهـد. بخصوص، پاسخ ACTH پلاسما به corticorelin ممكن است با درمانهای اخير كورتيكواستروثيد مخدوش شود. 🌉 عوارض مانبی: شایع:

نازک شدن پوست، عفونت ثانویه، أتروفي، استریا، میلیاریا (با پانسمان بسته)

قلب و عروق: افزایش فشارخون داخل جمجمه. پوستی: اکنه، درماتیت آلرژیک، درماتیت تماسی، پوست خشک، hypopigmentation ، hypertrichosis ، خارش، آتروفی پوست. غدد درون ریــز و مستابولیک: سندرم کوشینگ، عقبماندگی رشد، افزایش قند خون. موضعی: سوزش. کلیوی: Glycosuria. متقرقه: عفونت ثانويه

واكنشهاى مضر / أثرات سمى: سركوب محور هيپوتالاموس - هيپوفيز - آدرنال (HPA)

#### Fluoresein Sodium

### فلورسئين سديم

أسامي تجارتي: Funduscein ،Fluor-I-Ful-Glo ،Fluor-I-Strip ،Fluorescite ،AK-fluor ، Strip A-T

دسته دارویی: مادهٔ تشخیص در چشم پزشکی، ماده رنگی، آنژیوگرافی چشم

لشكال دارويى: تزريقى ١٠٪، استريپ ١mg/strip

فارماگوکینتیک: جذب: دارو از راه داخل وریدی تجویز میشود. پخش: طی ۷ تا ۱۴ ثانیه پس از تزریق وریدی، فلوئورسئین در شریان مرکزی شبکیه چشم ظاهر میشود. فلوئورسئین به مایع میان بافتی نیز توزیع می شود. (حجم توزیع: ۰/۵ L/kg). اتصال پروتئینی دارو ۸۵٪ میباشد. متابولیسم: این دارو توسط کبد به فلوئورسئین مونوگلوکورونید متابولیزه میشود. دفع: فلوئورسئین و متابولیت آن عمدتاً از راه ترشح کلیوی دفع می شوند. ادرار تا ۴۸-۲۴ ساعت پس از تزریق این ماده تا حدی فلورسنت می ماند. کلیرانس این ماده از پلاسما حدود ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از تزریق کامل میشود.

عملكرد / اثرات درماني: فلوثورسئين سديم يك ماده فلورسنت است كه با دريافت پرتوهاي

الکترومغناطیسی و نور آبی (طول موج ۴۹۰ nm ۴۶۵-۴۶۵)، نور سبز مایل به زرد از خود ساطع میکند و باعث تمایز عروق شبکیه و کوروئید از بافتهای اطراف میشود.

موارد استفاده: یک مادهٔ کمکی در قرار دادن عدسی تماسی از نوع سخت در چشم، اندازهگیری فشار سطح محدب چشم، آشکار سازی عیوب اپی تلیال قرنیه و آزمون کارآیی سیستم اشکی. از راه وریدی به عنوان یک ماده کمکی تشخیصی در آنژیوگرافی شبکیه. همچنین به عنوان یک آنتیدوت برای مـادهٔ رنگـی آنـیلین مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: ظروف محتوی محلول هنگامی که مصرف نمی شوند باید کاملاً دربسته نگهداری شوند. در دمای زیر ۳۷°C نگهداری و از نور محافظت شود. دارو را منجمد نکنید.

هُ مُوارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز: كمك تشخيصي

استریپ را با آب استریل و یا محلول شستشو خیس نموده و به شکل مطلوب در تماس با ملتهمه قرار دهید. جهت پخش رنگ، بیمار باید چند بار پلکهایش را به هم بزند. آنژیوگرافی شبکیه:

بالغينّ: aml از محلول ۱۰٪ (۵۰۰mg) سريعاً در وريد antecubital طي ۵ تـا ۱۰ ثـانيه تـزريق مىشود.

کودکان ۰/۰۷۲ml/kg از محلول ۱۰٪ (۷/۵mg/kg) سریعاً در ورید آنته کوبیتال طی ۵ تا ۱۰ ثانیه نِزریق میشود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: مصرف موضعی با لنزهای تماسی نرم توصیه نمیشود، حساسیت به دارو یا اجزای فرمولاسیون.

موارد احتياط: سابقة حساسيت مفرط، ألرزي، أسم برونشيال

**حاملگی** و شیر دهی: گرچه هیچ گونه گزارش مبنی بر بروز ناهنجاریهای جنینی ناشی از فلوئورسئین در دوران بآرداری موجود نمیباشد ولی از تزریق آن در این دوران به خصوص سه ماهه اول بارداری پرهیز شود. با توجه به این که فلورسئین به داخل شیر مادر ترشح می شود تجویز آن به مادران شیرده احتیاط شود. در حاملگی در رده C میباشد.

تداخلات دارویی: این دارو قلیایی است. داروهای اسیدی را نباید همزمان با این دارو از یک راه وریدی تجویز نمود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: بی رنگ شدن ادرار که از عوارض جانبی این داروست ممکن است با ساير أزمايشات متعارف ادرار تداخل ايجاد نمايد.

عهارف هالی، مصرف موضعی: احساس سوزش و گزش گذرا، قرمزی ملتحمه. تجویز داخل وریدی: سردرد، پارستزی، سرگیجه، تب بالا، تشنجات، هیپوتانسیون، دیس پنه گذرا، ادم

حاد ریه، ایسکمی شریان قاعدهای، سنکوپ، شوک شدید، ایست قلبی، تهوع، استفراغ، افزایش حساسیت، کهیر، خارش، ادم آنژیونوروتیک، واکنش آنافیلاکتیک، ترومبوفلبیت در محل تزریق، تغییر رنگ موقت پوست و ادرار، طعم تند فَلْزی به دنبال دور مصرفی بالا، أَنْفَاركتوس ميوكارد، آفت فشار خون ، پانكراتيت شایع: تشنج، شوک، ایست قلبی، ترومبوفلبیت، اسپاسم ریوی، آنافیلاکسی

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: برای درمان واکنش آنافیلاکتیک وسایل و تجهیزات برای مثال: اپینفرین ۱:۱۰۰۰ برای مصرف وریدی یا عضلانی، یک انتی هیستامین و اکسیژن باید بلافاصله در دسترس باشند. عیوب سطحی چشم فلوٹورسٹین را بیش از بافت آسیب ندیدہ جذب میکند. لذا خراشیدگیهای زخم

قرنیه در زیر نور معمولی به رنگ سبز و در زیر نور چراغ آبی کبالت به رنگ زرد روشن ظاهر میشوند. اجسام خارجی (اگر توسط بافت پوششی مخفی نشده باشند) توسط یک حلقهٔ سبز رنگی احاطه میشوند.

ضایمات مشابه در ملتحمه به رنگ زرد نارنجی نمایان میگردند، مایع زلالیه (قلیایی تر است) سبب درخشندگی رنگ سبز فلوئورسئین میشود (نشانهٔ مفید برای تشخیص نشت زخم) فلوئورسئین در صورت علایم ایجاد حساسیت باید قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی: فلوتورستین مواد محافظی را که معمولاً در فرآوردههای چشمی مصرف می شوند غیرفعال می سازد. بنابراین محلولها می تواند به آسانی به ویژه با پسودوموناس آلوده شوند. ظروف حاوی دوز واحد یا استریپهایی که فلوتورستین در آنها تلقیح شده اطمینان بیشتری از نظر استریلیتی بدست مر دهند.

سی سال قرار دادن لنزهای تماسی سخت فلوتورسئین را چکانده و سپس لنزهای تماسی را قرار میدهند. به بیمار باید آموزش داد برای پخش شدن رنگ، چند بار پلک بزند. زیر نور آبی، نواحی که فاقد فلوتورسئین هستند تیره ظاهر خواهند شد که نشانهٔ این است که لنزهای تماسی در این نقاط با قرنیه در تماس هستند.

برای آزمون باز بودن سیستم لاکریمال (مجرای اشکی) یک قطره از محلول ۲٪ به داخل کیسه ملتحمه چکانده میشود. به بیمار آموزش دهید حداقل ۴ بار پلک بزند. پس از ۶ دقیقه ترشحات بینی زیر نور آبی معاینه میشوند. وجود مقداری از رنگ در ترشحات نشانهٔ این است که سیستم تخلیهٔ نازولاکریمال باز است.

به عنوان یک آنتی دوت برای رنگ آنی لین (در مدادهای پاک نشدنی) پس از خارج کردن نوک مداد، چشم را با محلول ۲٪ هر ۱۰ دقیقه می شویند تا هنگامی که رسوب قابل روئیت بیشتر نشود. شستشو هر ۳۰ دقیقه برای ۲۳–۱۲ ساعت تکرار می شود.

秋 آموزش بیمار / خانوادهٔ: تجویز وریدی سبب تغییر رنگ، زرد نارنجی پوست و ادرار میشود. رنگ پریدگی پوست به مدت ۱۲-۶ ساعت و فلوتورسانی ادرار به مدت ۳۶-۲۴ ساعت باقی می ماند.

#### Fluoride

## فلوثورايد

- 🗐 اسامی تجارتی: Fluotic ،Luride ،Fluoritab
- ☐ دسته دارویی: مکمل غذایی ♦ ١٠٠٠ است دارویی: ١mg ،٠/٥
  - قطره خوراکی: ۱۲۵- و ۲۵mg/drop.
- فارماکوکینتیک: سریماً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. عـمدتاً در استخوان و
   دندانهای در حال رشد تجمع می یابد، عمدتاً از راه ادرار دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مقاومت دندان در مقابل تجزیه شدن توسط اسیدها را به وسیله ارتقاء مینرالیزه شدن تاج دندان دکلسیفیه شده ارتقاء می بخشد، از تشکیل پلاکهای باکتریال روی دندان جلوگیری

کرده، مقاومت دندان در مقابل ایجاد پوسیدگی را بالا میبرد. قدرت استخوانی را حفظ می*کند.* **موارد استفامه:** مکمل غذایی برای پیشگیری از پوسیدگی دندان در بچهها. درمان پوکی استخوان **تجویز خوراکی** 

مى توان بدون توجه به وعده غذايي دارو را مصرف كرد.

میتوان قرصهای جویدنی را خرد کرد. فرم مایع را میتوان با آب میوه، غذا مخلوط کرد، از لیوان شیشمای برای خوردن شکل مایع دارو استفاده نشود.

🙉 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مکمل رژیم غذایی:

ظورايد آپ mg/day سن < • / Tppm < Tyrs ٠/٢۵mg/day Y-Tyrs •/∆mg/day \mg/day T-1Tyrs •/**T**-•/**Yppm** < Tyrs Y-Tyrs ٠/۲۵mg/day T-1Tyrs •/∆mg/day >·/Yppm none

استئوپروز: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۷۵mg–۵۰ در روز در دوزهای منقسم

- موارد احتیاط: احتیاط معناداری ندارد.
- **حاملگی** و شیر دهی: به راحتی از جفت گذشته؛ به مقدار اندکی در شیر ترشح می شود.
- تداخلات داروین: آلومینیم هیدروکساید، کلسیم ممکن است جذب دارو را کاهش دهند.
   تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی (SGOT(AST) آلکالین فسفاتاز را افزایش
  - 🚜 عادافن مالدن موماً به خوبي تحمل شده، عوارض جانبي أن خفيف و كذرا است.

نادر: زخم شدن غشاءهای مخاطی دهان

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: هيپوكلسمي، تتاني، درد استخواني (به ويژه مچ و كف پا)، اختلال الكتروليتي، آريتمي؛ نارسايي قلبي، ايست تنفسي ممكن است رخ دهد. ممكن است موجب فـلثوروزيس اسكلتي، پوكي استخوان شود.

تدابير پرستاري

0 آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى أموزش داده شود كه:

دارو را طبق دستور مصرف کرده، از دسترس اطفال دور نگهدارد. از مصرف دارو با شیر یا فرآوردمهای غذایی لبنی (لبنیات) خودداری کند (جذب دارو را کاهش میدهند). اشکال صمغ و ژل دارو بایستی در زمان خواب و بعد از مسواک و نخ کشی دندان مصرف شوند؛ اضافی آن را بیرون بریزید و از بلعیدن آن پرهیز کند؛ پس از استعمال دارو از خوردن، نوشیدن، یا شستن دهان پرهیز کند.

#### Fluorometholone

## فلوثورومتولون

اسامی تجارتی: FML ،Flarex ،Fluor-op ،Liquifilm ،Eflone

دسته دارویی: عامل غشاء مخاطی و پوست، ضدالتهاب، کورتیکواستروئید آدرنال

لشکال دارویی: قطره چشمی ۱/۰٪

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف چشمی، عمدتاً به داخل مایع زلالیه جذب می شود. مقدار کمی از دارو جذب سیستمیک میشود. پخش: در سراسر لایمهای بافت موضعی انتشار مییابد. آن مقدار از دارو که جُلُب گردش خون می شود، به سرعت از خون خارج شده و در عضله، کبد، پوست روده و کلیه منتشر می شود. متابولیسم: عمدتاً به طور موضعی متابولیزه می شود. مقدار کمی از دارو که به داخل گردش خون سیستمیک جذب شده است عمدتاً در کبد به ترکیبات غیر فعال متابولیزه می شود.

دفع: متابولیتهای غیر فعال عمدتاً بهصورت گلوکورونیده و سولفاتها و همچنین فرآوردههای غیر کونژوگه از طریق کلیه دفع میشوند، مقادیر کمی از متابولیتها نیز از طریق مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: ضد التهاب: فلوئورومتولون ساخت آنزیمهای لازم برای کاهش پاسخ التهابی را تحریک میکند. این دارو یک کورتیکواستروئید فیلوئوردار است که کیمتر از هیدروکورتیزون، پردنیزولون یا دگزامتازون، سبب افزایش فشار داخل کره چشم میشود.

**موارد استفاده:** التهاب و حالات آلرژیک قرنیه، ملتحمه، صلبیه، بخش قدامی، عنبیه، جسم مر<sup>و</sup>گانی و مشيميه (Uvea).

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: التهاب چشمی

**بالغین**: در موارد شدید، در روزهای اول و دوم درمان، هر ۲-۱ ساعت دو قطره در کیسه ملتحمه چکانده می شود. در موارد خفیف تا متوسط می توان ۲-۱ قطره ۴-۲ بار در روز چکاند. كودكان بزركتر از ٢ سال: همانند بالغين.

چ عوارض ماندی، افزایش فشار داخل کره جشم، کره چشم، نازک شدن قرنیه، تداخل در بهبود زخم قرنیه، زخم شدن قرنیه، افزایش استعداد ابتلا به عفونتهای قرنیهای قارچی یا ویروسی، بر مصرف زیاد و طولانی مدت، تشدید گلوکوم، ترشح، احساس ناراحتی، درد چشم، احساس جسم خارجی در چشم، کاتاراکت، کاهش دقت دید، کاهش میدان بینایی، اسیب عصب بینایی. موارد منع مصرف: أبله، أبله مرغان، تبخال ساده، سطحی (کراتیت دندریتی) سایر بیماریهای چشمی ویروسی یا قارچی، سل چشمی، یا هر عفونت حاد چرکی درمان نشده چشمی.

🖸 تدابیر پرستاری 

بررسی و شناخت پایه قطرههای چشمی را نباید برای دورههای طولانی مورد استفاده قرار داد.

مجرای اشکی را بعد از چکاندن قطرههای چشمی فروفشارید.

به بیمار هشدار دهید تا برنامهٔ دوز برقرار شده را ادامه دهد.

درصورت کاهش حدت بینایی یا کم شدن میدان بینایی، بیمار باید مصرف دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهد.

به اقدامات پرستاری تحت مونوگراف Hydrocortisone نگاه کنید.

#### Fluorouracil

## فلئورويوراسيل

- اسامی تجارتی: Fluoroplex ،Efudex ،Adrucil دسته دارویی: ضد سرطان، أنتى متابولیت a
- Ointment: 5% لشکال دلروییی: تزریقی: ۵۰mg/ml ؛ کرم: ۱ و ۵٪ ؛
- فارماکوکینتیک: پخش: بهطور گسترده در تمام بافتها و مایعات بـدن، از جـمله تـومورها، مـغز استخوان، کبد و مخاط روده، انتشار می یابد. مقدار زیادی از این دارو از سد خونی- مغزی عبور میکند. متابولیسم: مقدار کمی از این دارو در بافتها به متابولیت فعال تبدیل، و بیشتر دارو در کبد تجویز میشود. دفع: متابولیتهای فلوثورواوراسیل عمدتاً از طریق ریه و بهصورت دیاکسیدکربن دفع میشود. مقدار کمی

از این دارو بهصورت داروی تغیری نیافته در ادرار دفع میشوِد.

ُ عَمْلُکُرِد / َ اَثْرَاتُ دُرمانُیَ: این دارو به عَنوان یک اُنتی منابولیت اثر سیتوتوکسیک خود را اعـمال میکند و با انزیمی که در ساخت تیمیدین (یک سوبسترای اساسی برای ساخت DNA) اهمیت دارد، رقابت میکند. در نتیجه، ساخت DNA مهار میشود. همچنین این دارو به میزان کمتری ساخت RNA را مهار

هوآرد استفاده: تزریقی: درمان کارسینوم کولون، رکتوم، پستان، معده، پانکراس. پس از رزکسیون جراحی به همراه اوامین الله الله الله الله الله الله الله کانسر کولون مرحله C نوع Duke استفاده می شود. موضعی: درمان کراتوز مولتیپل اکتینیک یا سولار، کارسینومهای سطحی بازال سل. سیستمیک: درمان کارسینومهای مثانه، پروستات، تخمدان، سرویکس، آندومتر، ریه، کبد، سر و گردن؛ درمان افیوژنهای پریکاردیال، پریتونثال، پلورال، درمان شیلیت اکتینیک، رادیودرماتیت.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژنیک باشد. در طی آماده کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوقالماده احتیاط شود.

محلول دارو بدون رنگ تا زرد کمرنگ میباشد. تغییر رنگ جزئی دارو روی اثرات یا ایمنی دارو اثر سوء ندارد. در صورت تشکیل رسوب، مجدد با گرما دادن حل شود؛ ویال دارو شدیداً تکان داده شود اجازه دهید تا درجه حرارت بدن خنک شود.

تجویز وریدی: توجه: به صورت وریدی مستقیم یاانفوزیون وریدی تجویز شود. از تزریق دارو در وریدهای کوچک، اندامهای متورم یا ادماتوز، مناطق روی مفاصل و تاندونها پرهیز شود.

در تزریق وریدی مستقیم به حل کردن مجدد یا رقیق کردن نیازی نیست.

در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی ۱-۲ دقیقه تزریق شود.

در صورت وقوع ترومبوسیتوپنی در بیمار، به مدت طولانی در موضع تزریق وریدی فشار اعمال شود. برای انفوزیون وریدی، مجدداً محلول را با ۵٪ D/W یا ۱۹/۰٪ NaCl رقیق کرده، در طی ۳۰ دقیقه تا ۲۴ ساعت انفوزیون کنید.

نشت دارو به خارج از ورید فوراً موجب بروز درد، آسیب بافتی موضعی شدید میشود. به پزشک اطلاع داده و روی موضع کیف یخ بگذارید.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تمیین میشود. موقمی که به صورت ترکیبی با سایر داروهای شیمی درمانی استفاده میشود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن رژیم تبعیت کنید. دوز دارو براساس وزن واقمی بیمار تعیین میشود. وزن ایدهآل بدن برای تعیین دوز دارو در افراد جاق یا ادماتوز استفاده میشود.

> شروع دوره درمانی (دوره اول): النصال میالد

. وریدی در بالنین: روزانه ۱۲mg/kg در ۴ روز متوالی؛ اگر سمیتی مشاهده نشد، سپس ۶mg/kg در روزهای ۶۰ ۸ و ۱۲ داده میشود. نباید دوز دارو از ۸۰-mg در روز تجاوز کند.

وریدی در بالفین در خطر کمتر (Poor Risk): ۶mg/kg جه مدت ۳ روز متوالی؛ اگر سمیتی مشاهده نشد، سپس ۳mg/kg در روزهای ۵، ۷، ۹ داده شود. دوز دارو نباید از ۴۰۰mg/day تجاوز کند. با فواصل ۳۰ روزه از آخرین دوز دوره قبلی، دوره جدید شروع میشود.

دوز نگهدارنده:

وریدی در بالنین ۱۰–۱۸mg/kg یک بار در هفته که نباید از یک گرم در هفته تجاوز کند. در بیماران در خطر کمتر دوز دارو کاهش یابد.

دوزاژ موضعی معمول: ال

موضعی در بالغین: ۲ بار در روز روی ضایعات با دارو پوشانده شود.

✓ توجهات
 صوارد منع مصرف: وضعیت تغذیهای بد، سرکوب عملکرد مغز استخوان، عفونتهای بالقوه شدید،
 چراحی بزرگ در طی یک ماه گذشته، حساسیت مفرط به دارو

🤻 موارد احتیاط: تاریخچه اشعه درمانی لگن، با دوز بالا انفیلتراسیون سلول متاستاتیک بـه مـغز استخوان، نقص عملکردکبدی یاکلیوی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان ازمصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشع میشود یا نه. تنذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشع می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می اشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با انفوزیون مداوم لوکوورین کلسیم و درمان قبلی با داروهای الکیله کننده ممکن است باعث افزایش سمیت دارو گردد. با احتیاط بسیار مصرف شوند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آلبومین را کاهش دهد. ممکن است میزان دفع HIAA-۵ از طریق ادرار را افسزایش دهد. مسوضعی: مسمکن است موجب اثبوزینوفیلی، لکوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، گرانولاسیون سمی شود.

🚜 عوارض مانبی:

احتمالی: بی اشتهایی، اسهال، آلوپسی اندک، تب، خشکی پوست، ایجاد فیسور، قرمزی. موضمی: درد، پوستمریزی، هیپرپیگمانتاسیون، تحریک پذیری، التهاب، سوزش در موضع استعمال دارو، سندرم حاد مغزی، خواب آلودگی، آنژین، ایسکمی میوکارد، ترومبوفلبیت نادر: تهوع، استفراغ، آنمی، التهاب مری، پروکتیت، اولسر گوارشی، کانفیوژن، سردرد، اشک ریزش، ناراحتی بینایی، آنژین، واکنشهای آلرژیک، انسداد فلجی روده، التهاب مخاط دهان، استوماتیت، آگرانولوسیتوز، آنمی، ترموسیتین در ماتیت، خاش در نشر مرمی، گشتید،

ترومبوسیتوپنی، درماتیت، خارش، ریزش موی برگشت پذیر. گو واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولین نشانه سمیت دارویی (۴–۸ روز پس از شـروع درمـان) استوماتیت (خشکی دهان، احساس سوزش، قرمزی مخاط، زخم شدن حاشیه داخلی لبـهـا) می،اشد. شایمترین سمیت پوستی دارو راش پروریتیک می،اشد (عموماً در اندامها و با شیوع کمتر روی تنه ظاهر می شود، عموماً لکوپنی در طی ۲۴–۹ روز پس از تجویز دارو رخ می دهد (ممکن است تا دیرتر از روز ۲۵ پس از درمان طول بکشد). گاهی اوقات ترومبوسیتوپنی در طی ۲۷–۷ روز پس از تجویز دارو رخ می دهد. سمیت خونی نیز ممکن است به صورت پان سیتوپنی، اگرانولوسیتوز رخ دهد.

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: نتایج تستهای هماتولوژیک پایش شود. در صورت وقوع استفراغ مهار نشدنی،

اسهال، استوماتیت، خونریزی گوارشی، دارو بایستی قطع شود. مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر افت سریع تعداد WBCs و یا اسهال مهار نشدنی، خونریزی

گوارشی (مدفوع با خون روشن یا مدفوع تیره) مانیتور کنید. مخاط دهان را از نظر قرمزی مخاطی، زخم شدن حاشیه داخلی لبها، زخم گلو، مشکل بلع (استوماتیت) بررسی کنید. پوست را از نظر راش مشاهده کرده، بیمار ازنظر اسهال چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

طاسی موقت ممکن است رخ دهد. در طی درمان بایستی از روشهای جلوگیری از بارداری استفاده کند. مایمات فراوان مصرف کند. بهداشت دهان و دندان خود را تا حد وسواسی رعایت کند. بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (به علت کاهش مقاومت بدن). از تماس با کسانی که اخیرا واکسن فلج اطفال خوراکی گرفتهاند، پرهیز کند. فوراً وقوع تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان، خونریزی از هر نقطهای از بدن، را گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. موقع درمان تزریقی یا موضعی در معرض اشعه ماوراء بنفش قرار نگیرد.

موضعی: دارو را فقط روی موضع مبتلا استعمال کند. از پوششهای مسدود کننده روی موضع استفاده نکند. در مصرف دارو در نزدیکی چشم، بینی یا دهان بسیار دقیق باشد. پس از استعمال دارو دستهای خود را کاملاً بشوید. محدوده تحت درمان ممکن است تا چند هفته پس از درمان زشت و بدنما باشد.

#### Fluoxetine HCl

# فلوئوگزتين هيدروكرايد

📳 اسامی تجارتی: Prozac 🖸 دسته دارویی: ضد افسردگی،

دسته دارویی: ضد افسردگی، مهارکنندههای اختصاصی بازجذب سروتونین
 شکال دارویی: کپسول: ۱۰ و ۲۰mg
 مایج: ۲۰mg/۵ml

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی به خوبی جذب می شود. غذا تأثیری در جذب این دارو
 ندارد. پخش: به نظر می رسد این دارو به میزان زیادی (حدود ۹۵ درصد) به پروتئین پیوند می یابد.
 متابولیسم: عمدتاً در کب به متابولیتهای فعال متابولیزه می شود.

دفعُ: أَزَّ طَرِيقَ كليه دُفع مُيْشود. نُيْمهعمر دفع دارو ٣ُ٣٠ ُ روز استُ. نور فلوكستين (متابوليت فعال اصلى) نيمه عمر دفعي ٩-٧ روزه دارد.

عملکرد / اثرات در مانی: اثر ضد افسردگی: اثر ضد افسردگی این دارو به مهار بازجذب سروتونین در سیستم اعصاب مرکزی مربوط می شود. فلوکستین بازجذب سروتونین را به داخل پلاکتهای انسانی مهار میکند، ولی بر نورایی نفرین تأثیری ندارد.

**موارد استفاده:** درمان سرپایی افسردگیهای ماژور که به صورت دیسفوری مقاوم و غالب (که تقریباً هر روز و به مدت حداقل دو هفته رخ میدهد) ظاهر شده دارای ۴ تا از ۸ علامت زیر میباشد: تغییر اشتها، تغییر الگوی خواب، افزایش خستگی، اختلال تمرکز، احساس گناه یا بی|رزشی، فقدان عـلاقه بـه فـمالیتهای روزمره، آژیتاسیون یا رکود روان حرکتی، تمایل به خودکشی: درمان اختلالات وسواس ــ اجبار (OCD)؛ در مان اختلال هراس، اختلالات بش از قاعدگی؛ بولمیا (بخوری مرضی).

درمان اختلال هراس، اختلالات پیش از قاعدگی؛ بولیمیا (پرخوری مرضی). تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه شیر یا غذا خورده شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 توجه: در مبتلایان به نقص عملکردکیدی یاکلیوی، سالمندان، مبتلایان به بیماری هم زمان دیگر یا
 تحت درمان با چند دارو، دوز دارو یا دفعات مصرف در روز کاسته شود.

افسردگی، OCD : خوراکی در بالنین: ابتدا ۲۰mg هر روز صبح، اگر بهبود درمانی در طی ۲ هفته رخ نداد، دوز دارو به تدریج تا دوز حداکثر ۸۰mg/day در دو دوز مساوی صبح و ظهر افزایش مییابد. خوراکی در سالمندان: در شروع ۱۰mg/day، ممکن است پس از دو هفته تا ۱۰–۲۰mg افزایش یابد.

از تجویز دارو در شب پرهیز شود. الف) افسردگی، بیماری دو قطبی، اعتیاد به الکل Cataplexy ، میوکلونوس.

ب) درمان نگهدارنده در افسردگی (تازه تشخیص داده نشده) در بیماران با وضعیت تثبیت شده.

ج) درمان کوتاهمدت حملات اضطرابی (با یا بدون آگروفوبیا).

ب) درمان نگهدارنده در افسردگی (تازه تشخیص داده نشده) در بیماران با وضعیت تثبیت نشده:

بزرگسالان: ۹۰ mg یک بار در هفته (دوز یک بار در هفته، هفت روز پس از آخرین دوز روزنه ۲۰ mg شروع

پ) اختلال وسؤال اجباری:

بزرگسان ابتدا با ۲۰ mg در روز شروع شود و به تدریج بعد از چند هفته بسته به نیاز و تحمل بیمار بـه ۴۰-۸۰ mg/day افزایش یابد.

کودکان ۷-۱۷ سال: ابتدا با ۱۰ mg در روز شروع شود و پس از دو هفته به ۲۰ mg/day افـزایش یـبد. محدوده درمان mg -۶-۲۰ میباشد.

کودکان کموزن باید تنها به میزان ۳۰-۳۰ mg/day ظرف چند هفته افزایش دوز داشته باشند. بیشترین میزان داروی مصرفی در روز mg/day ۶۰ میباشد.

ت) پرخوری عصبی (Bulimia nervosa): ۶۰ میلیگرم در روز به هنگام صبح.

ث) اختلالات خلق پیش از قاعدگی:

بزرگسالان: ۲۰ mg/day مصرف شود. دوز ماکزیمم ۸۰ mg/day میباشد. دارو میتواند بهطور پیوسته یا متناوب به بیمار داده شود.

ج) درمان کوتاهمدت حملات اضطرابی:

۱۰ mg یک بار در روز به مدت ۷ روز سپس در صورت نیاز به ۲۰ mg/day افزایش یابد. بیشترین میزان داروی مجاز در روز mg ۶۰ میباشد.

توجهات

(۱۳ موآرد منع مصرف: در طی ۱۴ روز پس از خوردن داروهای مهار کننده MAO

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی

**حاملگی و شیر دهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. مصرف در شیردهی توصیه نمیشود.

🐿 تداخلات دارویی: مصرف همزمان بنا بنزودیازیینها، لیتیم، ضد افسردگیهای سه حلقهای، کاربامازیین، مکماینید و وینبلاستین، سیپروهپتادین، انسولین و داروهای ضد قند، مهار کنندههای MAO، فنى توئين، سوماتريپتان، تيوريدازين، ترامادول، وارفارين، تداخل دارويي دارد. تغيير تستهاى أزمايشگاهي: ممكن است باعث كاهش سطح سديم شود.

🚜 کااف ماندی: سردرد، عصبانیت، بیخوابی، خواب آلودگی، تعریق بیش از حد، اضطراب، ترمور، بی اشتهایی، تهوع، اسهال، خشکی دهان، لرزش ، سرگیجه، تب ، گرگرفتگی، گاستروآنتریت، افزایش اشتها،

احتمالی: سرگیجه، خستگی، یبوست، راش، پوستهریزی، استفراغ، درد کمر، اختلالات بینایی

واكنشهاى مضر / أثرات سمى: اوردوز دارو ممكن است موجب ايجاد تشنج، تهوع، استفراغ، آژیتاسیون بیش از حد، بیقراری شود.

 ◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تستحای عملکرد کید و کلیه، شمارش سلولهای خونی بایستی به طور دورهای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در اوایل درمان بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر بگیرید (همانطور که سطح انرژی بالا میرود، احتمال خودکشی زیاد می شود). ظاهر، رفتار، الگوی حرف زدن، سطح علاقه، خلق بیمار را بررسی کنید. در صورت وقوع سرگیجه موقع حرکت به بیمار کمک کنید. الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع پایش شود. پوست را از نظر بروز راش مشاهده کنید.

計入 「موزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

حداًکثر پاسخ درمانی ممکن است در طی ۴ هفته یا بیشتر بروز کند. آدامسهای بدون قند یا نوشیدن جرعههای آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. در صورت وقوع مشکلات بینایی گزارش کند. از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از مصرف الکل پرهیز کند.

#### Fluoxymesterone

### فلوكسيمسترون

Stenox ، Oralsterone ، Afluteston ، Halotestin ، Androxy  $^{TM}$  اسامی تجارتی: 

دسته دارویی: اندروژن، جایگزین اندروژن، ضدنتوپلاسم لشكال دلرويي:

Tab: 2, 5, 10mg

لشکال دارویی در ایران: قرص: ۱۰ میلیگرم

فارماكوكينتيك: جذب: سريع. اتصال پروتئين: ٩٨٪. متابوليسم: كبدى، چرخەي انتروهپاتيك. نیمه عمر: ۱۰۰–۱۰ دقیقه. دفع: ادرار (۰٪) عملكرد / اثرات درِماني:

هورمون آنابولیک – آندروژنیک که مسئول رشد و بسط هورمونهای جنسی مردانه و همچنین رشد اندامهای جنسی مردانه است و خصوصیات ثانویه جنسی را حفظ میکنند.

مشتقات تستوسترون سنتتیک با فعالیت أندروژنیک بارز، فعالیت RNA پلیمراز را تحریک میکند و درنتیجه آن، تولید پروتئین، رشد استخوانها را افزایش میدهد. مشتقات هالوژنهی تستوسترون تا ۵ برابر

متیل تستوسترون این اثرات را دارد. موارد استفاده: جایگزینی هورمون اندوژن بیضه و در زنان، به عنوان درمان موقتی سرطان پستان

> 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز هيپوگوناديسم مردان

بالفین: 5-20mg/d po در یک ۳ یا ۴ دوز منقسم

درمان تسكينى سرطان پستان زنان

بالفین: 10-40mg/d po در ۳ یا ۴ دوز منقسم

بزرگی پستان بعد از زایمان بالفین: 2.5mg po در مدت کوتاهی بعد از زایمان سپس 5-10mg/d برای ۵-۴ روز در دوزهای

علايم وازوموتور يائسكى

بالغين: 1-2mg po bid همراه با اتينيل استراديول 0.02 or 0.04 mg po bid براى ٢١ روز سپس ۷ روز بدون دارو، تکرار این سیکل در صورت ضرورت

بلوغ ديررس مردان: 2.5-20mg/d اكثر بيماران به دوزار 2.5-10mg/d جواب مىدهند.

توجهات ......

موارد منع مصرف حساسیت مفرط به دارو، سرطان پستان مردان، سرطان پروستات. عدم جبران کلیه، کبد، و قبلب،

قلبی، کبدی یا کلیوی، حاملگی حاملگی و شیردهی: جزء کروه دارویی X میباشد. ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف

👽 تدَّاغلاسه دارویي: سیکلوسهورین: آندروژنها ممکن است اثر هپاتوتوکسیسیتی سیکلوسپورین را بالا ببرد. أندروژنها

حاملگی و شیردهی. حساسیت به fluoxymesterone یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماری جدی

ممكن است غلظت سرمي سيكلوسپورين را افزايش دهد. آنتا كونيستهاى ويتامين كا (به عنوان مثال، وارفارين): أندروژنها ممكن است اثر ضدانعقادى

أنتاكونيست وويتامين كا را بالا ببرد. **پر** عوارض مانبی، شایع:

أثار هیپواستروژنیک در زنآن (فلاشینگ، تعریق، واژینیت از جمله خارش، خشکی و سوزش، خونریزی واژینال، عصبانیت، ناپایدار عاطفی، نامنظمی قاعدگی)؛ آثار هورمونی بیش از حد در مردان (قبل از بلوغ، بسته شدن زودرس اپیفیز، اکنه، پریاپیسم، رشد موی بدن و صورت)، آثار آندروژنیک در زنان؛ (افزایش وزن، هیرسوتیسم (پرمویی)، کاهش اندازه پستان، مو یا پوست چرب.

مرد: تغوظ دائم مختر: مشكلات قاعدگى (أمنوره)، virilism، درد بستان

قلب و عروق: ادم

پوستى: اکنه

مود: سرطان پروستات، هیرسوتیسم (افزایش رشد موهای ناحیه تناسلی)، ناتوانی جنسی، آتىروفی

قلب و عروق: ادم. دستگاه گوارش: سوزش دستگاه گوارش، تهوع، استفراغ. تـناسلی ادراری: هیپرپلازی پروستات. کبدی: اختلال کبدی

هیاتیت کلستاتیک، نکروز کبدی، لکوپنی، پانسیتمی

\* واکنشهای مضر / اثرات سمی: پلیوز (peliosis) کبد، تومور سلول کبدی تِدابير پرستاری

O اموزش بیمار / خانواده 敖

مبتلایان به دیابت باید قند خون را از نزدیک کنترل کنند. شما ممکن استِ آکنه، افزایش رشد موی بدن، از دست دادن میل جنسی، ناتوانی جنسی، و یا بینظمی قاعدگی (معمولاً برگشت پذیر)، تهوع یا استفراغ را تجربه کنید. تغییرات در الگوی عادت ماهانه، کلفت شدن صدا و رشد غیرعادی منوی بدن، احتباس مایعات (تورم مچ پا، پاها، یا دستها، تنگس تنفس، یا افزایش وزن ناگهانی)، تغییر در رنگ ادرار یا مدفوع، زرد شدن چشمها و پوست؛کبودی یا خونریزی غیرمعمول، و یا سایر عوارض جانبی راگزارش کنید. در کودکان نابالغ، انجام رادیوگرافی دست و مج دست هر ۶ ماه توصیه میشود.

فلوينتيكسول دكانوآت Flupenthixol Decanoate

دسته دارویی: آرام بخش، ضد جنون تیبیک

لشکال دلرویی: تزریقی: ۲۰mg/ml

❖ فارماکوکینتیک: جذب: دارو به صورت عضلانی تجویز شده و بعد از ۷۲–۲۴ ساعت اثر آن شروع می شود. پخش: غلظت دارو ۷-۴ روز بعد از تزریق به حداکثر می سد و به مدت ۳-۲ هفته نیز در حالت يكنواخت باقي ميماند. متابوليسم: كبدى. دفع: عمدتاً بهصورت متابوليت لز طريق مدفوع دفع ميشود. مقدار کمی از آن از طریق ادرار دفع میشود. مدت اثر دارو ۴–۲ هفته میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: فلوپنتیکسول یک دروی نورولیتیک است که اثر تسکین بخش ندارد. این دارو اثرات فعال کننده هوشیار کننده ازبین برنده اضطراب دارد و با مصرف مقادیر کم، دارای فعالیت ضــد افسردگی نیز هست. ماده دارویی این ترکیب به هستگی آزاد شده و موجب طولانی شدن اثر این فرآورده

**موارد استفاده:** برای درمان اسکیزوفرنی و علائم آن نظیر بیاحساسی، بیحرکتی، انزوا، اضطراب، توهمات و هذیانهای پارانوئید مصرف میشود.

عد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسیکزوفرنی

بالغین: ۲۰-۳۰mg از راه تزریق عضلانی هر ۳-۲ هفته طبق پاسخ بیمار تجویز میشود. توجهات

موارد منع مصرف: پارکینسونیسم، بیماریهای شدید کلیوی، کبدی و قلبی ـ عروقی، ارتریواسکلروز پیشرفته، هیجان یا فعالیت بیش از حد، حساسیت به دارو فنوتیازینها، تیوگزانتینها و دیگر ترکیبات فِرمولاسيون، مسموميت حاد (آتانول، باربيتوراتها، اپيوييدها) دپرسيون شديد CNS، كوما، بيماران آژيته، آسیب مغزی سابکورتیکال مغزی سابکورتیکال محتمل یا تشخیص داده شده، نـاهنجاریهای خـونی، فئوكروموسيتوما.

موارد احتياط: بيماران مسن و ناتوان حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

عهارف هاندی: علایم اکستراپیرامیدال، دیس کینزی دیررس، واکنش های افسردگی. Other: واكنشهاى موضعى، تهوع، افزايش ترشح بزاق، استفراغ، خشكى دهان، اختلال تطابق، اختلال ديـد، هایپوتونی، ترمور، ضعف، گالاکتوره، ژنیکوماستی، هایپرگلیسمی، افزایش وزن، گلوکوز اوری.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با كولين استراز، أمفتامين، أنتى كولينرژيك، داروهاى ضد پارکینسون، سیپروفلوکساسین، تیوریدازون، زیپراسیدون، لیتیوم تداخل دارویی دارد.

ن تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی 

این دارو را به طور عمیق در ربع فوقانی ـ خارجی عضلهٔ سرین تزریق کنید.

از أنجابي كه پاية أين فرأورده روغني است، لازم است قبل از تزريق دارو عمل أسپيراسيون انجام شود تا از ورود دارو به داخل عروق جلوگیری شود.

Fluphenazine Decanoate

فلوفنازين دكانوات

اسامی تجارتی: Moditen ،Modcate ،Prolixin

Fluphenazine Enanthate

فلوفنازين انانتات

Prolixin اسامی تجارتی:

Fluphenazine HCl

فلوفنازين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Prolixin، Permitil

**دسته دارویی:** ضد سایکوز

لشكال دلرويي: قرص: ۱، ۲/۵، ۵ و ۱۰mg

الكزير: ۲/۵mg/۵ml کنسانتره خوراکی: ۵mg/ml

تزریقی: ۲/۵mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: سرعت و میزان این دارو به راه تجویز آن بستگی دارد. جذب خوراکی این دارو متغیر و متفاوت است. زمان لازم برای شروع اثر فلوفنازین در صورت مصرف خوراکی ۱–۱۵۰ ساعت و در صورت تزریق عضلانی (به علت طولانی اثر بودن دارو) ۷۲–۲۳ ساعت است.

پخش: فلوفنازین به طور گسترده در بدن، از جمله شیر، نتشار می بابد. غلظتهای این دارو در CNS بیشتر از پلاسما است. ۹۹-۹۹ درصد به پروتئین پیوند می یابد. حداکثر اثر اشکال خوراکی این دارو طی دو ساعت حاصل میشود. غلظتهای ثابت سرمی این دارو طی ۷-۴ روز حاصل میشود. متابولیسم: فلوفنازین به میزان زیادی در کبد به متابولیتهای غیر فعال متابولیزه میشود. طول مدت اثر اشکال خوراکی این دارو حدود ۸-۶ ساعت و اشکال تزریقی آن حدود ۶-۱ هفته (بهطور متوسط دو هفته) است. دفع: قسمت اعظم این دارو از طریق کلیهها و مقداری از دارو نیز در مدفوع و از طریق مجاری منابع دفیم شده میشد.

صفراوی دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: ضد سایکوز: به نظر میرسد فلوفنازین از طریق انسداد گیرندههای دوپامینی پس سیناپسی و مهار اثرات دوپامینی، موجب بروز اثرات ضد سایکوز میشود. فلوفنازین اثرات محیطی و مرکزی بسیاری نیز دارد. این دارو گیرندههای الفا- آدرنرژیک و گانگلیونی را مسدود میکند و فعالیتهای ناشی از هیستامین و سروتونین را مهار میسازد. عمدهترین عوارض جانبی این دارو از اثرات اکستراپیرمیدال آن است.

موارد استفاده: درمان اختلالات سایکوتیک (اسکیزوفرنی، هذیانها، توهمات). درمان درد با منشاء عصبی (به همراه داروهای ضد افسردگی سه حلقهای) جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تغییر رنگ محلول به رنگ زرد روی اثرات دارو تاثیری ندارد، اما در صورت تغییر رنگ چشمگیر یا تشکیل رسوب دور ریخته شود. تجویز خوراکی / عضلانی

. خورآکی: کسانتره خورآکی با آب، نوشیدنیهای پرتقالی یا لیمویی کربناتی، شیر، آب سبزیجات، زرد آلو، پرتقال، گوجه، گریپ فروت، مخلوط شود.

ابو، پرستان، خوبی، حریب حروب، تحتوط صود. کنسانتره خوراکی هرگز با کافتین (قهوه، کولا) چای، آب سیب، مخلوط نشود، زیرا از نظر فیزیکی سازگار نیستند.

عضلانی: توجه: برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، بعد از تزریق، بیمار بایستی به مدت ۶۰–۳۰ دقیقه در وضعیت ریکامبند در حالی که سر پائین و پاها بالا میباشد، باقی بماند.

از سر سوزن ۲۱ و سرنگ خشک برای تزریق فلوفنازین دکانوات یا انانتات استفاده شود (سرنگ و سرسوزن خیس (مرطوب) موجب کدوت محلول میشوند).

به صورت آهسته و عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق شود. در صورت بروز تحریک موضعی، تزریقهای بعدی ممکن است با ۸-۱٪ NaCl یا پروکائین هیدروکلراید ۲٪ رقیق شوند.

> برای کاهش ناراحتی بیمار، موضع تزریق عضلانی ماساژ داده شود. ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلالات سایکوتیک:

خوراکی در آبالنین: در شروع mg/day - ۱۰-۱۰۰ فلوفنازین هیدروکلراید در دوزهای منقسم هـر ۸-۶ ساعت. تا زمان رسیدن به پاسخ درمانی (معمولاً کمتر از ۲۰mg در روز) دوز دارو به تدریج افزوده شود؛ سپس تا دوز نگهدارنده (۱-۵mg/day) به تدریج کم شود.

خوراکی در سالمندان: عمدتاً ۱-۲/amg/day

عضلانی در بالغین: در شروع ۱/۲۵mg سپس ۱/۳۵my ۱-۲/۵ در دوزهای منقسم ۸-۶ ساعتی. اختلالات اسکروفرنیک مزمن:

عضلانی در بالنین: در شروع ۲۵mg–۱۲/۵ فلوفنازین دکانوات هر ۶–۱ هفته، یا ۲۵mg فلوفنازین انانتات هر ۲ هفته یک بار

دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک):

خــوراکــی در بــالفین: در شــروع ۱-۲/amg/day مـمکن است هــر ۲-۴ روز یک بــار بـه مـقدار ۱-۲/amg/day افزوده شود. دوز حداکثر: ۲۰mg/day

✓ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: دپرسیون شدید CNS، حالت کوماتوز، بیماری قلبی و عروقی شدید، دپرسیون منز
 سنز استخوان، اسیبهای تحت قشری منز

امرارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، تنفسی، کلیوی یا قلبی؛ ترک الکل، تاریخچه تشنج، احتباس ادرار گلوکوم، هیپرتروفی پروستات، هیپرکلسمی (استعداد ابتدا به دیستونیها را افزایش میدهد). حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

نیتراتها، متریزامید، داروهای مهار کننده بتا– ادرنرژیک، پروپیل تیواوراسیل، لیتیم، فنوباربیتال، دخانیات و کافئین، بروموکربیتین، لوودوپا، دوپامین، فنی توئین، داروهای ضد افسردگی سه حلقهای تداخل دارویی دارد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: فلوفنازین موجب به دست آمدن نتایج مثبت کاذب در آزمون پورفیرین ادرار، اوروبیلینوژن، آمیلاز و اسید ۵– هیدروکسی ایندول استیک (S-HIAA) میشود، زیرا توسط متابولیتهایش ادرار را تیره میکند. این دارو موجب بهدست گرفتن پاسخ مثبت کاذب از آزمون درار برای تشخیص بارداری، با استفاده از گونادوتروپین کوریونیک انسانی (HCG) میشود.

گه تما**اف کالی: شایع: هٔی**یوتانسیون، سرگیجه، و غش کردن غالباً پس از اُولین تزریق و گاهی اوقات پس از تزریقهای بعدی و به ندرت پس از مصرف خوراکی رخ میدهد. احتمالی: خواب آلودگی در اوایل درمان، خشکی دهان، تاری دید، لتارژی، یبوست یا اسهال، احتقان بینی، ادم محیطی، احتباس ادرار، نشانههای استراپیرامیدل، دیسکینزی دیبررس، سودوپارکینسونیسم، خواب آلودگی، سندرم نورولپتیک بدخیم، گیجی، تغییرات شکلی آلودگی، سندرم نورولپتیک بدخیم، گیجی، تغییرات چشمی، پیوست، تغییرات چشمی، پیوست، آلودگی، احتباس ادرار، مهار انزال در مردان، ادرار تیره، لکوپنی، اگرانولوسپتوز، ترومبوسپتوپنی، آنمی آبلاستیک، افزایش اشتها، افزایش وزن،

نادر: تغییرات چشمی، پیگمانتاسیون پوست (در کسانی که دوزهای بالا در مدت طولانی مصرف میکنند).

و اکتشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال وابسته به دوز بوده (به ویژه با دوزهای بالا)،
و در سه طبقه تقسیم بندی می شوند: اکتزی (ناتوانی در بیحرکتی نشستن، نزدیک کردن یاها، اضمارار به
حرکت در اطراف)؛ علائم پارکسینونی (چهره ماسک مانند، ترمور، قدم زدن اردک وار، ترشح بیش از حد
بزاق)؛ و بحران اکولوژیریک (به عقب برگشتن کره چشم)، واکنش دیستونی نیز ممکن است موجب تعریق
شدید، رنگ پریدگی شود. دیسکنزی تاردیو (بیرون زدن زبان، پف کردن گونها، طات جویدن وجنبش
دهان) به ندرت رخ میدهد (که ممکن است غیر قابل برگشت باشد). قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند

ترمور می شود. دیسکرازیهایی خون، به ویژه آگرانولوسیتوز، لکوپنی خفیف (زخم شدن دهان / لتمها / حلق) ممکن است رخ دهد. ممکن است موجب پایین آوردن آستانه تشنج شود.

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی وشناخت پایه: از تماس محلول دارو با پوست برهیز شود (موجب درماتیت تماسی میشود). رفتار،
 ظاهر، وضمیت عاطفی، پاسخ به محیطا، الگوی حرف زدن، محتوای فکر بیمار بررسی شود.

مداخلات / ارزشیایی: فشار خون از نظر میپوتانسیون مانیتور شود. از نظر علائم اکستراییرامیدال بررسی شود. diff, WBC از نظر اختلالات خونی بررسی شود. حرکات زبان بیمار بررسی شود (ممکن است نشانه اولین دیسکنزی تاردیو باشد). بیماران در خطر خودکشی را در طی اولیل درمان دقیقاً تحت نظر بگیرید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی ارتقاء مییابد، پتانسیل اقدام به خودکشی افزایش میابد). بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید (علاقمندی به اطراف خود، ارتقاء مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره آرام و خونسرد).

[ آموزش بیمار /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اثرات درمانی کامل ممکن است ۶ هفته طول بکشد. ادرار ممکن است کدر شود. پس از درمان بلند مدت، دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. مشکلات بینایی را گزارش کند، آدامسهای بدون قند یا نوشیدنی جرعههای آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش مییابد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند.

# فلوراندرنوليد (فلوران) (Flurandrenolide (Fluran)

Drenison ،Cordan SP ،Cordan : اسامی تجارتی: Drenison ،Cordan SP ،Cordan : تجارتی تجارتیک آدرنال ، ضد التهاب درویی: کورتیکواستروئید آدرنال ، ضد التهاب

الشكال دارویی: كرم و بماد موضعی: ۰/۰٪

فارماگوکینتیک: از پوست سالم سیار کم جذب می شود: با استممال مکرر و انباشته شدن آن جذب دارو افزایش می دارو افزایش احتمال اثرات سیستمیک و عوارض جانبی شدیدتر می شود.
 عملکرد / اثرات درمانی: از غشاء سلولهای پوست عبور می کند، با DNA هسته ترکیب و سننز

آنزیمهایی را که تصور میشود مسئول اثرات ضد التهابی هستند، تحریک میکند.

موارد استفاده: تسکین خارش و تظاهرات التهابی درماتوزهای حساس به کورتیکواستروئید نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰۰۳–۱۵ نگهداری و از رطوبت، حرارت و نور محافظت

و آن را منجمد نکنید. حح موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: التهاب

بالفین: یک لایهٔ نازک از کرم یا پماد، دو یا چهار بار در روز به کار میرود.

کودکان: یک لایهٔ نازک از کرم یا پماد، یک تا دو بار در روز به کار میرود.

توجه: در مورد ضایعات شدید و یا درماتوزهای مقاوم میتوان از پانسمان بسته استفاده کرد.

🧖 ٔ موارد احتیاط: استعمال به نواحی سطحی وسیع، مصرف طولانی، پانسمان بسته، استعمال به نواحی بیضه، فرچ، پرینه؛ مصرف در کودکان.

حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیر دهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد. چ عهارض ماندی: خصوصاً با پانسمان بسته، کاتاراکت و گلوکوم (استعمال طولانی در اطراف چشم)، سوزش، خارش، تحریک، خشکی، فولیکولیت، هیپرتریکوز، هیپوییگمانتاسیون، درماتیت تماسی ألرژیک، بثورات اکنه مآنند، درماتیت اطراف دهان، آتروفی پوست، استریا، پورپورا (به طور منتشر بـر روی پـوست أتروفيه)، حساسيت به نور، تب عرق گز (تغييرات جلدي همراه با احتباس عرق)، عفونت ثانويه، سركوب آدرنال؛ در بالفین: سندرم کوشینگ، هیپرگلیسمی، کلیکوزوری، در کودکان (برگشت پذیر): هیپرتانسیون داخل جمجمهای خوش خیم، توسعه سیمای کوشینگوئید و ادم، رشد خطی و افزایش وزن دیررس، کورتیزول پائین پلاسما، فقدان پاسخ به ACTH.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: زمانی که پانسمان بسته استفاده می شود، هنگامی که بیمار درمان دراز مدت دریافت میکند و در صورتی که ناحیه وسیعی از سطح پوست با استروئید موضعی پوشیده میشود، نظارت دقیق و ارزیابی دورهای از نظر شواهد جذب سیستمیک (برای مثال، سندرم کوشینگ) توصیه میگردد.

در صورت ملاحظه جذب سيستميك تلاش خواهد شد باكاهش دفعات استعمال دارو يا با جايگزيني یک استروئید با قدرت کمتر دارو قطع شود.

پزشک بایستی درمان اطفال به وسیله پماد یا کرم با غلظت ۰۵/۰۸ به مدت بیش از ۲ هفته را به دقت ارزیابی کند.

کودکان و نوزادان به دلیل نسبت بزرگتر سطح به وزن بدن بیش از بالغین مستعد سرکوب آدرنال ناشی از کورتیکواسترولید هستند.

به طور مکرر ناحیهٔ تحت درمان را از نظر علائم اگزوداسیون، عفونت، تحریک، زخم شدن و ازدیاد حساسیت بررسی کنید. در صورت وجود علائم فوق، استعمال کورتیکواستروئید موضعی را متوقف نموده، به يزشك اطلاع دهيد.

در صورتی که ناحیه وسیعی از پوست، با یک پانسمان بسته پوشیده می شود، دمای بدن راکنترل کنید (ممكن است تنظيم حرارت مختل شود). در صورت بالا رفتن دماى بدن مصرف كورتيكواستروئيد موضعي باید قطع شود.

اثر ضد التهابي دارو ممكن است علائم عفونت را مخفي كند. نواحي تحت درمان را به دقت از نظر ظهور عفونت و گسترش واضح التهاب كنترل كنيد. به پزشك اطلاع دهيد.

گاهی اوقات حتی با وجود این که دوز مصرفی دارو بتدریج قطع میشود. نشانههای قطع مـصرف استروئید (التهاب واجهشی، غش، دیس پنه، بی اشتهایی، هیپوگلیسمی، هیپوتانسیون، تب، ضعف، درد مفصل) أيجاد مىشوند. مداخلات / ارزشیابی

پماد معمولاً جهت پوست خشک و پوسته پوسته شونده تجویز میشود؛ کرم و لوسیون برای ضایعات

برای پیشگیری از تجمع دارو همیشه پوست بیمار را قبل از استعمال فلوراندرنولید بشوئید.

براى تميز كردن ناحيه مبتلا از الكل يا محلولهايي با پاية الكلى استفاده نكنيد. به طور ملايم لايه نازیکی از دارو را روی پوست بمالید. اگر محل پرمو است، موها را تراشیده یا کوتاه کنید و لوسیون یا پماد را مستقيماً به پوست بماليد.

پانسمان بسته به کار برده نمیشود مگر این که پزشک مشخصاً تجویز کند. اگر سطح پوست تراوش دار است یا در صورت وجود ضایعات اگزوداتیو از به کار بردن پانسمان بسته اجتناب کنید.

در صورت استفاده از پانسمان بسته، لایه زیادی از کرم یا پماد را مالیده با یک لایهٔ نازک پلاستیک نرم (انحناپذیر) پوشانده و سپس پوست را به وسیله نواری با آلرژی زایی خفیف بپوشانید.

از آنجایی که کهنهٔ چسبیده و محکم نوزاد یا شلوار پالاستیکی ممکن است مانند یک پانسمان بسته عمل کند، اگر دارو به پوست ناحیه زیر کهنه مالیده میشود باید از بستن کهنه اجتناب گردد.

برای پیشگیری از نشانمهای قطع مصرف، کورتیکواستروئید درمانی موضعی به طور تدریجی قـطع

آموزش بیمار / خانواده: در طول درمان دراز مدت به زنان توصیه کنید از اقدامات جلوگیری از بارداری استفاده کنند. در صورتی که بیمار به حاملگی مشکوک شود، باید فوراً با پزشک مشورت کند.

به بیمار توصیه کنید از قرار دادن نواحی مبتلا در معرض اشعه ماوراء بنفش یا نور مستقیم خورشید بخاطر خطر حساسیت به نور اجتناب کند.

## Flurazepam HCl

# فلورازيام هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Novoflupam ،Dalmane

دسته دارویی: خواب اور \_ ارامبخش (Schedule IV)، بنزودیازپین لشكال دارويي: كيسول: ١٥

فارماگوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی از دستگاه گوارش به سرعت جذب می شود. زمان لازم برای شروع اثر دارو ۲۰ دقیقه است و حداکثر اثر طی ۲-۱ ساعت حاصل میشود. طول مدت اثر ۲-۷ ساعت است. پخش: به طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می یابد. حدود ۹۷ درصد به پروتئین پلاسما پیوند مى يابد. متابوليسم: در كبد به متابوليت فعال دزالكيل فلوراز بام متابوليزه مى شود. دفع: دزالکیل فلورازیام از طریق ادرار دفع می شود. نیمه عمر این ترکیب ۱۰۰-۵۰ ساعت است. عملکرد / اثر ات درمانی: اثر تسکین بخش: فلورازیام موجب کاهش فعالیت CNS در بخش زیر

قشری مغز و سیستم لیمبیک می شود. این دارو با تشدید اثرات واسطه عصبی GABA در سیستم فعال کننده مشبک صاعد (ARAS) فعالیت کرده و موجب افزایش اثر مهاری و انسدادی در تحریک قشر مغز و سيستم ليمبيك مىشود.

**موارد استفاده**؛ درمان کوتاه مدت بیخوابی (حداکثر تا ۴ هفته). کاهش زمان به خواب رفتن، تعداد بیدار شدنها در شب، افزایش طول مدت خواب.

تجویز خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. کپسول ها را میتوان خالی کرده و با غذا مخلوط كرد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بی خوابی:

خوراکی در بالغین: ۳۰mg در زمان خواب خوراکی در سالمندان، معلولین، بیماری کبدی، کم بودن سطح آلبومین سرم: ۱۵mg در زمان خواب

توجهات .....

🔂 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو، خانمهای باردار موارد احتياط: نقص عملكرد كليوي ياكبدي

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته، ممکن است در شیر مادر ترشح شود، مصرف مزمن در طی حاملگی ممکن است موجب تولید علائم ترک دارو، و دپرسیون CNS در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X مىباشد.

🍑 🗀 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با فنوتیازینها، داروهای مخدر، بـاربیتوراتها، الکبل، ضـد هیستامینها، داروهای مهار کننده MAO، بیهوش کننده عمومی، داروهای ضد افسردگی، سایمتیدین، دى سولفيرام، ايـزونيازيد، ضـد بـاردارى، ريـتوناوير، استعمال زيـاد دخـانيات، بـاريگوكسين، فـلوكونازول، ایتراکونازول و میکونازول، لِوودوپا، فنی توئین، تئوفیلین تداخل دارویی دارد.

تَفْيِيرُ تُسْتُّهُاي ٱزْمَايِشْكُاهِي: موجَبُ افْزايش SGPT(ALT), SGOT(AST) و بيليروبين سرم

🚓 عهارض هاندی: شایع: خواب ألودگی، سرگیجه، أتاكسی، أرام بخشی. در شروع ممكن است خواب آلودگی صبحگاهی رخ دهد، توبینی، تاری دید، نیستاگموس، خماری، لتارژی، خواب اَلُودگی، اغتشاش شعور احتمالی: سرگیجه، اختلال گوارشی، عصبانیت، تاری دید، خشکی دهان، سردرد، کانفیوژن، راش پوستی، تحریکپذیری، حرف زدن بریده بریده

نادر: تهییج یا بیقراری متناقض CNS (به ویژه در سالمندان و معلولین دیده می شود).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی یا خیلی سریع دارو ممکن است موجب بی قراری و تحریکپذیری شدید، بیخوابی، لرزش دستها، کرامههای شکمی یا عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج شود. اوردوز دارو موجب خواب آلودگی، کانفیوژن، کاهش رفلکسها، کما شود.

بررسى و شناخت بايه: فشار خون، نبض، تنفس بيمار بلافاصله قبل از تجويز دارو بررسي شود. نردمهاي كنار تخت بالا برده شود. محيطي فراهم شود كه بيمار تشويق به خوابيدن شود (محيط آرام، نور كم، ماساژ مداخلات / ارزشیابی: موقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر واکنشهای متناقض به ویژه در طی

اوایل درمان بررسی شود. از نظر پاسخ به درمان بیمار ارزیابی شود. کاهش تعداد دفعات بیداری در شب،

افزایش طول و عمق خواب. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کشیدن سیگار موجب کاهش اثر بخشی دارو می شود. از قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت؛ و نوشيدن الكل يرهيز كند.

## Flurbiprofen

# فلوربييروفن

- 🗊 اسامی تجارتی: Ocuflur ، Novo-flurprofen ، Froben ، Liquifilm ، Ocufen ، Ansaid Apo-Flurbiprofen Antiflubiprofen , Tulip Ocuflur , Neo Artol , Transact Lat , Cebutid Flur Flurofen Lapole Lefenine Anflupin-Strepfen Nu-Flurprofen Froben-SR nilagalia , Folerance , Flurozin , Froben , BifenCataplasma , Cebutid Clinadol , Flugalin
- 🗖 دسته دارویی: NSAID، مشتق اسید فنیل آلکانوئیک، ضدارتریت، ضدالتهاب چشمی، ضدمیوز، ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID)
- Ophth Solu: 0.03% , Tab: 50 , 100mg لشكال دارويى:
- لشكال دارویی در ایران: محلول چشمی: ۵۰/۰٪ (۲/۵ میلی لیتر). قرص: ۵۰ میلی گرم، ۱۰۰

فارماکوکینتیک: شروع عمل: ~ ۱-۲ ساعت. توزیع: ۷d : ۱۲/۰ لیتر در کیلوگرم. اتـصال 

ساعت. دفع: ادرار (عمدتاً به شكل متابوليت)

عملکرّد / آثرات درمانی: به صورت برگشتپذیر آنزیم سیکلواکسیژناز ۱ و ۲ را مهار میکند در نتیجه سنتز پردست گلاندین کاهش مییابد و به دنبال آن اثرات ضد درد ضدتب و ضد التهاب بروز میکند. مکانیسم در دیگری که وجود دارد به خوبی روشن نشده است شامل مهار کموتاکسی، تغییر فعالیت لنفوسیتها مهار مهاجرت و فعالیت نوتروفیلها و کاهش سطح سیتوکینهای دخیل در التهاب

مهار برگشت پذیر سیکلواکسیژناز ۱ و ۲

ههاره استفاده: خوراکی: درمان اُرتریت روماتوئید و استئواُرتریت. چشم: مهار میوزیس حین عمل . 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت

بالغین: 300mg/d po-300mg/d منقسم به ۳،۲ یا ۴ دوز

جلوگیری از میوز حین جراحی

بالغین: یک قطره در چشم تحت عمل حدوداً ۳۰ دقیقه شروع 2h قبل از جراحی دوز تام ۴ قطره

توجهات مراد دغه مصرف

موارد منع مصرف حساسیت مفرط به دارو (قرص، محلول) سابقه آنرژی به آسپرین یا NSAID (قرص)

حساسیت به Flurbiprofery، اسپرین، غیر استروئیدیهای دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، درد قبل از عمل بای پس عروق کرونر.

حاملکی و شیر دهی: عوامل خطر حاملکی C/D (۳ ماهه سوم). شیردهی: در شیر ترشح میشود / توصیه

🎝 عوارض مانبی، شایع:

و المرابع الم

چشم: کند شدن بهبود زخم قرنیه، سوزش خفیف چشمی، خارش و سوزش، سوزش چشم، فیبروز، بمای مید باز، افزایش تمایل به خون باغی

میوز، میدریاز، افزایش تمایل به خونریزی. ۱۵۵۵گرد: قلب و عروق: ادو سیستو عص

هٔ ۱۵ هراتی: ظب و عروق: ادم، سیستم عصبی مرکزی: فراموشی، اضطراب، افسردگی، سرکیجه، سردرد، بی خوابی، بی قراری، عصبانیت، خواب آلودگی، سرگیجه، بهوستی: راش. دستگاه گوارش: درد شکمی، یبوست، اسهال، سوءهاضمه، نفخ شکم، خونریزی گوارشی، تهوع، استفراغ، تغییر وزن. کبدی: افزایش آنزیمهای کبدی، عصبی و عضلانی و اسکلتی: افزایش رفلکس، لرزش، ضعف. چشمی: تغییرات بینایی. گوشی: وزوز گوش، تنفسی: رینیت

نادر: واکنش آنافیلاکتیک، کمخونی، آنژیوادم، آسم، کبودی، ایسکمی مغزی، CHF، گیجی، اگزما، انوزینوفیلیا، خون دماغ، درماتیت اکسفولیاتو، تب، زخم ممده، کاهش هماتوکریت، هماچوری، کاهش هموکلوبین، هپاتیت، فشارخون بالا، هایپراورسمی، نفریت بافت بینابینی، یرقان،لکوپنی، پارستزی، حساسیت به نور، خارش، پورپورا، نارسایی کلیوی، استوماتیت، ترومبوسیتوپنی، کهیر

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: قرص: نارسایی قلبی، خونریزی، نارسایی کلیه، ترومبوسیتوپنی، نوتروینی، آنمی ایلاستیک

تروپنی، آنمی آپلاستیک

فلوتاميد

# Flutamide

## 🗐 اسامی تجارتی: Drogenil ،Eluexin

وا اسامی فجار می: Drogeni ما المعالم، المعالم المعالم

داشته افزاویی: قرمن: ۲۵۰mg
 دارویی: قرمن: ۲۵۰mg
 دارویی: قرمن: ۲۵۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: پس از مصرف خوراکی جذب کامل و سریع است. پخش: دارو و متابولیت
 فعال آن ۹۵ ٪ اتصال به پروتئین دارند، متابولیسم: سریع است و دارو حداقل ۶ متابولیت فعال درد. بیش از ۹۵ ٪ دارو ظرف یک ساعت پس از مصرف متابولیزه می شود. دفع: بیش از ۹۵ ٪ دفع دارو ادراری است.
 عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد تومور: فلوتامید بازجذب اندوژنها را مهار میکند و نیز باعث مهار

عملحرد / افرات درمانی: افر صد نومور: فنونامید بازجدب اندوزنها را مهار میکند و نیز باعث مهار اتصال آندروژن ها به بافت هدف در نوکلئوس میگردد. کارسینوم پروستات حساس به اندروژن ها میباشد. **موارد استفاده:** توام با اگونیست های هورمون آزادکنندهٔ هورمون جسم زرد تخمدان (بـه عبارت دیگر، (Luprolide) یا اخته سازی برای مرحلهٔ اولیه و متاستاتیک سرطان پروستات.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای بین ۲۰°c و ۳۰°c در ظروف محکم و دربسته و مقاوم به

نور نگهداری کنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان پروستات:

بالغین: ۲۵۰mg (۲ کیسول) از راه خوراکی هر ۸ ساعت تجویز میشود. توجهات

موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به فلوتامید، نارسایی شدید کبدی موارد احتیاط: اختلال کبدی شدید

حاملگی / شیردهی: آکرچه مطالعات کافی و کنترل شدهای در رابطه با مصرف فلوتامید در دوران بارداری انجام نپذیرفته است اما باتوجه به اینکه مصرف این دارو میتواند عوارض مهمی برای جنین دربر داشته باشد، بنابراین استفاده از فلوتامید در دوران حاملگی ممنوع میباشد. مگر آنکه بیمار مبتلا به بیماری کشنده بوده و درمان مناسب و بیخطر دیگری برای وی پیدا نشود و منافع ناشی از مصرف دارو از خطرات احتمالی آن بیشتر باشد که در این حالت مصرف دارو بلامانع است. در رابطه با استفاده از فلوتامید در مادر شیرده، چنانچه مادری تحت درمان با این دارو قرار گیرد تا زمانی که فلوتامید دریافت میکند بیایستی از ردادن به کودک خود پرهیز نماید.

🗨 تداخسلات دارویسی: مصرف فلوتامید به همراه وارفارین میتواند موجب طولانی شدن زمان PT و INR گردد. در مصرف همزمان با ضدانعقادها احتمال افزایش خونریزی وجود دارد

🎩 🗨 عهارض مالدی: خواب آلودگی، سردرگمی، افسردگی، اضطراب، حالت عصبی، اسهال، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، هپاتیت، برقان کلستاتیک، انسفالوپاتی، نکروز کبدی، ممکن است SGPT ،SGOT و بیلی روبین افزایش یابند. گرگرفتگی، فقدان لیبید و ناتوانی جنسی، آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، راش، ادم، بزرگی پستان در مرد، از دیاد ترشح شیر از پستان، بی قراری ، ادم محیطی، اسهال، ناتوانی جنسی، هپاتیت، انمي هموليتيك.

⊙ تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

پاسخ درمانی را بایستی با تستهای اسید و آلکالین فسفاتاز، اسکنهای استخوان و کبید، X-ray قفسهٔ سینه و معاینهٔ فیزیکی کنترل کرد.

تسكين علامتي درد استخوان راكنترل كنيد.

پیدایش بزرگی پستان در مردان و ازدیاد ترشح شیر از پستان را بررسی کنید. اگر این عوارض نگران کننده شدند، کاهش دوز مصرفی ممکن است ایجاب شود.

> بطور منظم فعالیت کبد و بیلیروبین سرم راکنترل کنید. پیدایش سندرم شبه لوپوسی راکنترل و گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی در بیماران دچار اختلال کبدی شدید فلوتامید را بایستی با احتیاط مصرف کرد.

اموزش بیمار / خانواده 솼 بیمار را از عوارض ناخواستهٔ احتمالی فلوتامید درمانی آگاه سازید.

به بیمار توصیه کنید درصورت رویداد هریک از موارد ذیل بلافاصله به پزشک اطلاع دهد؛ درد در قسمت فوقانی شکم، زردی پوست و چشم، ادرار تیره، مشکلات تنفسی، راشهای روی صورت، دشواری ادرار کردن، گلودرد، تب، لرز.

#### Fluticasone

# فلوتيكازون

اسامی تجارتی: Flovent ،Flonase

**دسته دلرویی:** ضد التهاب، هورمون، کورتیکواستروئید آدرنال

لشكال دلرويي: Inhaler: 50, 125, 250 mcg/dose **فارماکوکینتیک:** جذب: تا حدی جذب سیستمیک می شود. پخش: دارو حلالیت در چربی بالایی دارد \* و به پروتئینهای بافتی متصل میگردد. متابولیسم: توسط کبد متابولیزه میشود. دفع: کمتر از پنج درصد

بهعنوان متابولیت از راه ادرار و بقیه بهصورت داروی اصلی و متابولیت از راه مدفوع دفع میشود. عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد التهابي فلوتيكازون ساخت پروتئينهاي لازم براي كاهش التهاب

را تحریک میکند. موارد استفاده: الف) درمان علايم بيني و Peronnial رينيت فصلى الرژيک و غير الرژيک.

ب) درمان نگهدارنده، در آسم بهعنوان درمان پیشگیری کننده. نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق ۳۰°c انگهداری کنید.

🗷 موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: الف) درمان علایم بینی و Peronnial رینیت فصلی الرژیک و غیر آلرژیک: بزرگسالان ۲ پاف در هر سوراخ بینی یک بار در روز یا ۱ پاف دو بار در روز، دوز نگهدارنده یک پاف در هر سوراخ بینی یک بار در روز است. برای تسکین علایم فصلی میتون از ۲ پاف در هر سوراخ بینی روزنه در مواقع لزوم نیز استفاده کرد.

کودکان ۴ سال یا بزرگتر: در روز در هر یک از سوراخهای بینی یک اسپری میشود. در صورت بروز علایم شدید می تواند به ۲ بار اسپری در هر یک از سورخهای بینی افزایش یابد. مقدار مصرف را می توان بر حسب پاسخ بیمار مجدداً به یک اسپری کاهش داد. ب) درمان نگهدارنده در آسم به عنوان درمان پیشگیری کننده:

بزرگسالان و کودکان ۱۲ سال و بزرگتر: بری بیمارانی که قبلاً از یک درمان بر انکودیلاتور استفاده کردهاند، ۸۸ mcg دو بار در روز ستنشاق شود. (بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۳۴۰ mg دو بار در روز است). برای بیمارانی که قبلاً از کورتیکواسترولیدهای آستنشاقی استفاده کردهانند ۸۸-۲۲۰ mcg دو بـار در روز استنشاق شود بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۳۴۰ mcg دو بار در روز است). برای بیمارانی که قبلاً لز کورتیکواستروئیدهای خوراکی استفاده کردهاند ۴۴۰ mcg دو بار در روز استنشاق شود (بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۸۸۰ mcg دو بار در روز است).

کودکان ۲-۱۱ سال: ۵ mcg دو بار در روز استنشاق شود (تمام بیماران). بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۱۰۰ mcg ، دو بار در روز است.

توجهات ..... 🔂 موآرد منع مصرف: اكنه ولكاريس، اولسرها، جربها، زكيل، عفونتهاي قارچي با استعمال موضعي، ىملات ا

🕏 موارد احتیاط: ایمنی و کارایی آن در کودکان کوچکتر از ۴ سال اثبات نشده است. حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی در گروه

دارویی C قرار دارد. ۵۱۹۵ عادف مالهی: منگی: سرکوب برگشتهذیر محور HPA، خارش، پوست خشک، کرختی نوک انگشتان و سوزش با استعمال کرم؛ هیپرتریکوز، افزایش اریتیهها، کهیرها، و التهاب بـا استعمال پـماد، برونکواسپاسم متناقض، گیجی ، عـصبانیت، قـاعدگی دردنـاک، درد مـفاصل، بـرونشیت، گـلوکوکوزوری، يپرگليسمي، احتقان سينه.

تداخلات دارویی: کتوکونازول می تواند سطح فلوتیکازون را افزایش دهد. در مصرف همزمان کتوکونازول به مدت طولانی (و یا سایر مهارکنندههای CYP3A4) احتیاط شود. تغییر تستهای آزمایشگاهی: گزارشی وجود ندارد.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه

از نظر التهاب در محل استعمال موضعی بررسی کنید؛ در صورت پیدایش التهاب، مصرف دارو را متوقف و پزشک را مطلع کنید.

مداخلاتً / ارّزْشیابی

همینکه تسکین کافی با اسپری نازال حاصل شد، دوز دارو باید روزانه به یک اسپری در هر سوراخ بینی برای درمان نگهدارنده تقلیل یابد.

فرآوردهٔ موضعی را بصورت یک لایهٔ نازک روی نواحی مبتلا بمالید؛ از پانسمان بسته استفاده نکنید مگر اینکه مشخصاً انجام آن را پزشک دستور دهد.

آموزش بیمار / خانواده 솼

به بیمار شیوهٔ صحیح استعمال دارو را بیاموزید. توصیه کنید قبل و بعد از استعمال فلوتیکازون دستان خود را بخوبی بشوید.

به بیمار آموزش دهید از لمس چشمهای خود پرهیز کند.

به بیمار تحت درمان درازمدت با فلوتیکازون بیاموزید از تماس با افراد دارای بیماری ویروسی شناخته شده (معلوم) پرهيز کند.

به بیماران توصیه کنید فلوتیکازون را بیش از مقدار تجویز شده مصرف نکنند.

#### Fluvastatin

# فلوواستاتين

- أسامي تجارتي: Lescol دسته دارویی: آنتیهیپرلیپوپروتئینمی
- لشکال دارویی: کیسول: ۲۰ و ۴۰mg
- \* فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. غذا روی جذب دارو تاثیری ندارد. از سد خونی مغز عبور نمیکند. عمدتاً از طریق مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: HMG-GoA ریداکتاز را مهار کرده، آنزیمی که برای کاتالیز گامهای اولیه سنتز کلسترول لازم است. سطح پلاسمایی کلسترول VLDL, LDL، تری گلیسیریدها را کاهش مىدهد. غلظت كلسترول HDL را كمى افزايش مىدهد.

موارد استفاده: به همراً ورثيم غذايي جهت كاهش سطوح بالا رفته كلسترول توتال و LDL در بيماران سبتلا بمه همیپرکلسترولمی اولیه (تیههای IIb, IIa) و در مبتلایان به ترکیب هیپرکلسترولمی و هیپرتریگلیسرپدمی بکار میرود.

تجویز خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. ى موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: هيپرليپوپروتئينمي:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۰mg/day غروبها، ممکن است تا ۴۰mg/day افزوده شود. دوز نگهدارنده ۴۰mg/day-۲۰ در یک یا چند دوز منقسم. توجهات

⊙ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فلوواستاتین، بیماری فعال کبد، افزایش بدون توضیح سطح
 سدم تدانس آمدنا:

سرمی ترانس آمیناز گ موارد احتیاط: آنتی کواگولانت ترایی، تاریخچه بیماری کبدی، مصرف مداوم الکل، قطع موقت یا دائمی فلوواستاتین ممکن است در بیمارانی که در خطر نارسایی کلیوی هستند (ثانویه به رابدومیولیز) ضروری باشد. جراحی بزرگ، عفونت حاد شدید، تروما، هیپوتانسیون، اختلال شدید متابویک یا آندوکرین یا الکترولیتی، تشنج کنترل نشده.

ح**املگی و شیردهی:** مصرف دارو در دوران حاملگی وشیردهی ممنوع است. سرکوب بیوسنتز کلسترول ممکن است موجب سمیت در جینین شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح میشود یا نه. از نظر حاملگ*ی* جزء گروه دارویی X می<sub>ا</sub>شد.

 تداخلات دارویی: در صورت مصرف هم زمان با سیکلوسپورین، اریترومایسین، جمفیبروزیل، نیاسین و داروهای مضعف سیستم ایمنی خطر رابدومیولیز، نارسایی حاد کلیه افزایش مییابد.

تُغْیِیر َ سَسَّهُای آزمایشگاهی: ممکن است سطح کراتینین کیناز، ترانس آمیناز سرمی را افزایش دهد. چی عهار**ض مللی: توجه:** دارو عموماً به خوبی تحمل شده و عوارض جانبی آن خفیف و گذرا هستند. شایع: شکایات گوارشی (مثل تهوع، سوء هاضمه، اسهال، یبوست، نـفخ، درد شکـم، سـوزش سـردل)، سرگیجه، راش پوستی

احتمالی: میااژی (تب، درد عضلات، خستگی و ضمف غیرمممول)، بیخوابی. 🎗 واکنشهای مضر / اثرات سمی: میوزیت با یا بدون افزایش CK، ضعف عضلانی، ممکن است به

سمت فرانک رابدومیولیز و نقص عملکرد کلیوی پیشرفت کند.

تدابیر پرسمتاری
 پررسی و شناخت پایه: قبل از اقدام به شروع درمان، بیماری راجع به احتمال حامله بودن ستوال شود (از نظر حاملکی جزء گروه X میباشد). از بیمار راجع به سابقه حساسیت به فلوواستاتین سئوال شود. نتایج ازمایشات پایه بررسی شود: ازمایشات کلسترول، تری گلیسیرید سرم، تست های عملکرد کبدی.

مداخلات / ارزشیابی: میزان تحمل غذایی بیمار ارزیابی شود. الگوی فعالیت روده تعیین شود. بیمار لز نظر سردرد، سرگیجه، تاری دید، بررسی شود. از نظر راش و پوستمریزی بررسی شبود. سطح سبرمی کلسترول و تریگلیسرید را در بررسی پاسخ به درمان مانیتور کنید. نسبت به احساس کسالت عمومی، کرامپ عضلانی هوشیار باشید. حداقل دو بار در روز درجه حرارت بیمار راکنترل کنید.

🕻 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از رژیم خاصی تبعیت کند (بخش مهمی از درمان است). آزمایشات دورهای بخش مهمی از درمان هستند. بدون اطلاع پزشک از مصرف داروها خودداری کند. از قطع خودسرانه دارو پرهیز کند. هرگونه درد یا ضعف عضلانی، به ویژه اگر با تب یا احساس کسالت عمومی همراه باشد، را فوراً گزارش کند. در صورت وقوع سرگیجه از رانندگی یا کارهای مستلزم هوشیاری کامل پرهیز کند.

# Fluvoxamine Maleate

# فلوووكسامين مالئات

🗐 اسامی تجارتی: Luvox

🗖 دسته دارویی: عامل CNS، روان درمان، بازدارندهٔ انتخابی جذب مجدد سروتونین

♦ لشكال دارويي: قرص: ۵۰mg

 فارماکوکینتیک: جذب: فراهمیزیستی مطلق دارو ۵۳ درصد است. پخش: حجم پخش متوسط حدود ۲۵ L/kg است. حدود ۵۰ درصد در پروتئین پلاسما (عمدتاً آلبومین) پیوند می یابد، متابولیسم: به طور گسترده در کبد و عمدتاً از طریق اکسیداتیو دمتیلاسیون و دامیناسیون متابولیزه می شود.

دفع: متابولیتهای فلورکسامین عمدتاً ز راه ادرار دفع میشوند. - ماک میلار از آن میلیان داد:

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد وسواس: مکانیسم دقیق اثر دارو مشخص نیست. فلووکسامین یک مهار کننده انتخابی قوی بازجذب سروتونین است که تصور میشود رفتار وسواسی را بهبود بخشد. م**هارد استفاده:** درمان افسردگی و اختلالات افکاری ـ اجباری (وسواس). موارد مصرف غیررسمی، سردردهای از نوع تنشن مزن، حملات پانیک.

ن محداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°۵ -۱۵، دور از رطوبت و نور نگهداری کنید.

ه/ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی، اختلال افکار اجباری (وسواس)

هالغفین: با ۵۰mg از راه خوراکی روزی یک بار شروع میشود؛ ممکن است به آهستگی تا ۳۰۰mg در روز که هر شب یا منقسم دوبار در روز داده میشود، افزایش یابد.

موارد احتیاط: بیماری کبد، نقص کلیوی، سابقهٔ حملات تشنجی
 حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

 تداخلات دارویسی: مصرف همزمان با، کلیرانس بنزودیازیینها: تئوفیلین، وارفارین، دیازیام، کاربامازیین، کلوزایین، متادون، متوپرولول، پروپرانولول، ضد افسر دگیهای سه حلقهای، لیتیم، تربیتوفات، مهارکنندههای MAO، میوکلونوس، پیموزاید، تیوریدازین، سوماتریپتان، ترامادون، و سیکار تداخل دارویی دارد.

درد. {} - تغییر مقادیر آزمایشگاهی کاما ـ گلوتامیل ترانسفراز به میزان بیش از ۳ برابر بعد از سه هفته از درمان افزایش مییابد، کاهش سطح سدیم.

چ عهارض ماندی، بیخوانی، سردر، پریشانی، خواب آلودگی، سرگیجه، حملات ناگهانی، CV: هیپوتانسیون ارتواستاتیک، برادیکاردی خفیف، GI: نهوع، استفراغ، خشکی دهان، یبوست، بیاشتهایی، GU: اختلال فالیت جنسی Sink: (نادر) سندرم ایتون د جانسون نکرولیز توکسیک اییدرم، ناتوانی در

رسیدن به ارکاسم ، احتباس ادراری، تپش قلب، کشادی عروق. تدابیر پرسمتاری

بررسی و شناخت پایه

بررسی و شناخت پایه

از نظر تهوع و استفراغ با اهمیت، خصوصاً در آغاز درمان کنترل کنید.

ایمنی محیط بیمار را بررسی کنید، چون خواب آلودگی و سرگیجه عوارض ناخواستهٔ شایع هستند. با درمان دارویی همزمان وارفارین، PT را به دقت کنترل و درصورت لزوم دوز وارفارین را تعدیل کنید.

تحمل به تهوع و استفراغ را که در اوائل درمان شایعند، بهبود بخشد. ﴿ آموزش بیمار / خانواده سیمار را آگاه کنید که تهوع و استفراغ ممکن است به هنگام شروع درمان روی دهند. اگر این عوارض

ناخواسته بیشتر از چند روز طول بکشند، پزشک را باید مطلع کرد. به بیمار سفارش کنید در انجام فمالیتهای خطرناک احتیاط کند تا اینکه پاسخ به دارو شناخته شود.

ا به بَيْمارُ توصَّيه كنيد دستورات راجع به خوردن فلووكسامين را جداً رعايت كند.

# Folic Acid (Vit B)

اسيد فوليک

#### اسامی تجارتی: Folvite، Apo-Folic

# Fondaparinux

🗐 اسامی تجارتی: Arixtra

فوندايار ينوكس

اساسی مبار سی. است. از ترومبوز ورید عمقی (مهار کننده فاکتور انعقادی Xx

ک افتحال دارویی: پیستیری از دروسبور وزید عملی (مهار عملات کا عور استای که ا

عملکرد / اثرات درمانی: فونداپارینوکس داروی صناعی با خاصیت مهار فاکتورهای انعقادی شماره X می باشد. فمالیت ضدانمقادی این دارو ناشی از فعال کردن آنتی ترومبین II (AT-III) است که با واسطه این عامل فاکتور X انمقادی (Xx) با اتصال انتخابی به AT-III غیرفعال می شود، این دارو تا حدود ۳۰۰ مرتبه قدرت خنفی سازی فاکتور X توسط AT-III را افزایش می دهد و با مهار فاکتور Xa فرآیند آبشاری انمقاد خون و تشکیل ترومبین و تولید لخته مهار می گردد. موارد استفاده: DVT

. نگهداری / حمل و نقل: پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی (DVT): ۲/۵ میلیگرم یکبار در روز از راه زیرجلدی به مدت ۷۰–۵ روز.

▼ توجهات
 صوارد منع مصرف: صدمات کلیوی، وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم (بعلت بالا بودن احتمال خونریزی)،
 اندوکاردیت میکرویی، ترومبوسیتوینی.

چودردیت میدروبی بروسیوسی. کی عوارف ماندی: خونریزی، خارش، دانههای جلدی

دارو باید در بافت چربی، با تغییر روزانه محل و بصورت زیرجلدی تزریق شود.

دارو نباید بصورت داخل عضلانی تزریق گردد.

# Formaldehyde

- اسامی تجارتی: Emoform ،Diformil ،Lyso Form
  - دسته دارویی: کندزدا لشکال دارویی: Bulk

فر مالدئيد

عملکرد / اثرات درمانی: فرمالدئید ضد عفونی کننده است و در برابر باکتریها، قارچها و بسیاری ویروسها فعال بوده و اثر کمی روی اسپور باکتریها دارد.

برای ضد عفونی غشاهای وسایل دیالیز و لباس و پتو و غیره به کار میرود و همچنین در درمان

میخچه و زگیل

**موارد استفاده:** محلول فرمالدئید ضد عفونی کننده موثر باکتریها، قارچها و بسیاری از ویروسها میباشد ولی بر علیه اسپور باکتریها به آهستگی اثر میکند. با بالابودن درجه حرارت، اثر اسپوریسیدال آن افزایش می یابد. در ضد عفونی کردن پتو، رختخواب، فیلترهای دستگاه دیالیز و وسایل پزشکی به کار می رود. زمانی که بر روی پوست سالم استفاده شود، اثر پی حس کنندگی موضعی خواهد داشت. محلول ۳۰٪ فرمالدئید برای درمان زگیل کف دست و پا به کار میرود. این محلول به همراه گلیسرول یا الکل در درمان هیپرهیدروز موثر است. با این حال به دلیل احتمال بروز واکنشهای حساسیتی، روشهای دیگر درمانی بیشتر توصیه میشوند. پس از خارج کردن کیست هیداتید، محلول رقیق نشده فرمالدئید (محلول ۲–۰/۵٪ در آب) برای شستشوی حفرات احشایی و از بین بردن اسکولکس ها به کار میرود. قابل ذکر است که مواد ضد لار و دیگر در این مورد ارحجیت دارند. فرمالدئید عموماً بر روی مخاطها اثر تحریک کنندگی زیادی دارد اما به عنوان ضد عفونی کننده و سخت کننده لثهها در دهان شویه و خمیردندان به کار میرود، غلظتهایی تا حد (۱۰٪ فرمالدئید در سالین به عنوان ماده نگهدارنده برای نمونههای پاتولوژی استفاده می شود، این محلول برای نگهداری نمونه ادرار جهت آزماشهای بعدی مناسب نمیباشد. فرمالدئید سبب غیرفعال شدن ویروسهای موجود در واکسنها میگردد. گاز فرمالدئید قدرت نفوذ کنندگی کمی دارد و به آسانی پلیمریزه شده و بر روی سطوح به حالت مايع در مِي آيد و تاثير أن وابسته به رطوبت محيط است. رطوبت نسبي به ميزان ٨٠ تا ٩٠ درصد جهت موثر بودن أن ضروري است. گاز فرمالدئيد براي ضد عفوني كردن اتاق.ها و قفسهها استفاده میشود. برای تولیدگاز فرمالدئید، ۵۰۰CC از محلول رقیق نشده آن با یک لیتر آب حرارت داده میشود یا به آن پرمنگنات پتاسیم اضافه میگردد و یا با حرارت دادن مواد جامد حاوی فرمالدئید نظیر پارافرمالدئید گاز أن تهيه مىشود.

نگهداری / حمل و نقل: فرمالدئید جامد در ظروف در بسته و محلول آن در دمای ۲۵ تا ۲۵ درجه سانتیگراد، در ظروف شیشهای تیره و دور از نور نگهداری شود. ظروف پلاستیکی برای نگهداری آن مناسب نیستند. اگر محلول آن در جای خنک نگهداری شود، ممکن است کمی پارافرمالدئید سفید و جامد در ظروف

ً يوجهات المستقدين المستقد ال

خوردن محلول فرمالدئید، درد شدید، التهاب، زخم و نکروز بافت مخاطی را باعث میشود و ممکن است تهوع، بالا آوردن خون، اسهال خونی، هماچوری، آنوری، اسیدوز متابولیک، سرگیجه، تشنج، کاهش هوشیاری و نارسایی جریان خون روی دهد. با خوردن ۲۰ml از آن مرگ نیز گزارش شده است. بخار فرمالدئید نیز چشهها، بینی و قسمت فوقانی دستگاه تنفسی را تحریک میکند و ممکن است سرفه، دیس فازی، اسیاسم و ادم حنجره، برونشیته، پنومونی و به ندرت ادم ربوی ایجاد نماید. چهت درمان، پوست آلوده را با آب و صابون بشوئید. در صورت خوردن، آب، شیر یا شارکول به بیمار بخورانید. از شستشوی معده یا ایجاد میگردد، ایجاد میگردد، میکان است همودیالیز نیز موثر واقع شود. میکون است همودیالیز نیز موثر واقع شود.

هنگام کار با آن مراقب باشید، بخار فرمالدئید نیز تحریک کننده است.

ممكن است باعث بيحسي موقت پوست شود.

#### Formoterol

# فورموترول

🗐 اسامی تجارتی: Foradil ،Oxis

دسته دارویی: ضداسم، ضد تنگی نفس (β2 آگونیست)، گشادکننده برونش

♦ اشکال دارویی: Inheler: 12 mcg/capsule : 12 mcg
 ♦ فارماکوکینتیک: جذب: دارو به سرعت وارد پلاسما میشود و اوج اثر دارو ۵ دقیقه بعد از یک دوز ۱۲۰ میکروگرمی به دست می آید. شبیه سایر فرآوردههای استنشاقی بیشتر دوز دارو بلمیده شده و از طریق

دستگاه گوارش جذب می شود. مدت شروع اثر دارو ۱۵ دقیقه بوده، بعد از ۳-۱ ساعت به اوج اثر می رسد که تا ۱۲ ساعت ادامه دارد. پخش: ۶۱ تا ۶۴ درصد به پروتئین های پلاسما متصل می شود. متابولیسم: عمدتاً از طریق گلوکورونیداسیون مستقیم و آ- دمتیلاسیون با واسطه آنزیمهای CYP2D6. CYP2CG CYP2C9.

متابولیسم: عمدتا از طریق گلوکورونیداسیون مستقیم و ا– دمتیلاسیون با واسطه آنریمهای CYP2D6. CYP2C19 وCYP2C9 صورت میگیرد. در سطح درمانی آنزیمهای سیتوکرومی P450 را مهار میکند. دفع: بعد از استفاده خوراکی: ۵۹ تا ۶۲ درصد از طریق ادرار و ۲۳ تا ۳۴ درصد در مدفوع در عرض ۱۰۴ ساعت دفع میشود. بعد از مصرف استنشاقی در بیماران آسمی، حدود ۱۰٪ دوز کل بهصورت تغییر نیافته در ادرار و ۱۵ تا ۱۸ درصد بهصورت گلوکورونیده از طریق ادرار دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اثر برونكوديلاتور: فورمترون فومارات از طريق اثر بتا ٢ أكونيست طولاني اثر باعث کشاد شدن موضعی راههای هوایی ریه میشود. چون رسپتورهای بتا ۲ دِر قلب نیز وجود دارند، تحریک آنها ممکن است رخ دهد. در سطح سلولی، فورمترون باعث فعال شدن آدنیل سیکلاز و تبدیل ATP به cAMP می شود. این افزایش cAMP باعث ریلاکس شدن ماهیچه های صاف رامهای هوایی و مهار آزاد شدن واسطههای التهابی از ماست سلها میشود.

موارد ایستفاده: درمان نگهدارنده COPA، پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش (فعالیت). **نگهداری / حمل و نقل:** دارو باید در یخچال نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان نگهدارنده آسم: هر ۱۲ ساعت ۱۲ میکروگرم کپسول استنشاق میشود.

پیشگیری از بروز برونکواسپاسم در بالفین: استنشاق یک کپسول حداقل ۱۵ دقیقه قبل از آغاز فعالیت. بیماری انسدادی برگشتپذیر راه هوایی: ماکزیمم دو عدد کپسول در روز.

برونکواسپاسم ناشی از فعالیت بدنی: قبل از فعالیت یک عدد کپسول تا دو عدد در روز.

بیماری انسدادی مزمن ریوی (برونشیت مزمن، آمفیزم): یک عدد کپسول روزی دوبار. درمان نگهدارنده COPA: بزرگسالان: یک کپسول ۱۲ میلیگرمی به صورت استنشاقی هر ۱۲ ساعت

دوز روزانه بیشتر از ۲۴ میکروگرم توصیه نمیشود. توجهات

موارد منع مصرف: حملات حاد أسم، حساسيت به دارو يا ديگر اجزاي فرمولاسيون

موارد احتیاط: اختلالات قلبی ـ عروقی مخصوصاً نارسایی کرونری، اریتمی قلبی، فشار خون، صرع، تيروتوك

حاملگی / شیر دهی: در شیردهی منع مصرف دارد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C میباشد. 👽 تداخسلاً سه دارویسی: مصرف همزمان با آدرنرژیک، بتابلوکرها، کورتیکواستروئیدها، دیـورتیکـها، مشتقات گزانتین، مهار کنندههای

MAO، ضد افسردگیهای سه حلقهای، دیورتیکهای قوس تیازیدی.

**کی عااران ۱۸ به ان**ژین، پرفشاری خون، تاکیکاردی، بینظمی قلب، بیقراری، سردرد، ترمور، طپش قلب، كرامپ عضلاني، تهوع، گيجي، خستگي، بيحالي، هيپوكِالمي، هيپرگليسمي، اسيدوز متابوليك، بیخوابی، برونشیت، عفونت، تنگی نفس، دیسفونی، تونسیلیت، آنژین، آریتمی، درد قفسه سینه.

#### Foscarnet Sodium

# فوسكارنت سديم

FilaxisFoscarnet ، Foscarnet ، Terap ، Virudin ، Triapten ، Foscavir ، اسامی تجارتی: EleaFoscamet

دسته دارویی: آنالوگ پیروفسفات، ضدویروس

inj: 24mg/ml (250, 500ml vial)

لشكال دلرويى: لشکال دارویی در ایران: محلول تزریقی: ۲۴ میلیگرم /میلیایتر (۲۵۰ میلیایتری، ۵۰۰ میلیایتر)

فارماكوكينتيك: توزيع: 0.5 ~ ليتر بركيلوگرم. اتصال هروتئين: ١٣٪ تـا ١٧٪. مـتابوليسم: بيوترانسفور ماسيون رخ نمي دهد. نيمه عمر: حذف: ~ ٣-٣ ساعت؛ نهايتاً: ~ ٨٨ ساعت. دفع: ادرار (١ ۲۸٪ بدون تغییر دارو)

عملکرد / اثرات درمانی: آنالوگ پیروفسفات که به صورت غیر رقابتی، DNA ، RNA پلیمراز را مثل ترانس کریپتاز معکوس HIV را مهار میکند. شبیه گان سیکوویر، فوسکارنت ویـرواسـتاتیک است. فوسکارنت برای فعال شدن نیازی به تیمیدین کیناز ندارد.

موارد استفاده: درمان عفونتهای جلدی – مخاطی هریس سیمپلکس مقاوم به آسیکلوویر در افراد دچار نقص ایمنی؛ درمان CMV شبکیه در افراد مبتلا ایدز.

ہے۔ موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز

رتینیت سیتومگالو ویروس (CMV) در AIDS بالغین: ابتدا 60mg/kg به صورت iv inf طی یک ساعت هر ۸ ساعت برای ۲-۳ هفته و سپس دوز

نگهدارنده با انفوزیون 90mg/kg/d طی ۲ ساعت عفونت جلدی مخاطی ویروس هرپس سپمپلکس (HSV) مقاوم به آسیکلوویر

بالغین: 40mg/kg به صورت iv inf طی یک ساعت هر ۱۲–۸ ساعت برای ۲–۲ هفته

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به Foscarnet یا هر یک از اجزای فرمولإسيون

حاملگی و شیر دهی: عوامل خطر حاملکی: C. شیر دهی - ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف «Tetrabenzine ، Nilotinib ، Gadobutrol ، Alfuzosin » تسداف الاست دارويسي:

Ziprasidone . Thioridazine 🚜 عمارض مانبی، شایع:

سردرد، هیپرتانسیون، تپش قلب، ECG غیر طبیعی تاکیکاردی سینوسی، بلوک AV درجه ۱،

هیپوتانسیون، فلاشینگ، تهوع، اسهال، استفراغ، درد شکم، بیاشتهایی، عملکرد غیرطبیعی کلیه، کـاهش کلیرانس کراتیین و افزایش سرمی کراتینین، آلیومینوری، دیزوری، پلیاوری، اختلال مجاری ادرار، احتباس ادراری، سرفه، تنگی نفس، افزایش تعریف، تب

سیستم عصبی مرکزی: تب، سردرد. غند درون ریس و متابولیک: هیپوکالمی، هیپوکلسمی، هیپومنیزیمی، هیپوفسفاتمی، دستگاه گوارش: تهوع، اسهال، استفراغ. خونی: کم خونی، اگر انولوسیتوز. کلیوی: اختلالات عملکرد کلیوی / کاهش کلیرانس کراتینین.

احتمالي:

قلب و عروق: درد قفسه سینه، ادم، ادم صورت، فلاشینگ کاهش فشارخون، تپش قلب، تغییرات نوار قلب و سیره قلب، تغییرات نوار پرشقه مستم هصبی مرکزی: تشنج، اضطراب، گیجی، افسردگی، سرگیجه، خستگی، ضعف، درد، پرخاشگری، اضطراب، فراموشی، عدم قدرت تکلم، آتاکسی، مانس، توهم، بیخوابی، مننژیت، عصبانیت، خواب آلودگی، بیحست، فرست فید درون ریز و متابولیک: هیپرفسفاتمی، اسیلوز، خارش، تغییر رنگ پوست، زخم شدن پوست، فید درون ریز و متابولیک: هیپرفسفاتمی، اسیلوز، هیپرناترمی، دستگاه کوارش: درد شکمی، بیاشتهایی، پیوست، سومهاضمه، عدم قدرت تکلم، انفخ شکم، ملنا، بانکراتیت، خوربری مقددی، آفت، کاهش وزن، خشکی دهان. تماسلی ادراری: سوزش ادرار، تکرر اداراز شبانه اختباس ادرار، خونی: لکوپنی، لنقادنوپاتی، ترومبوسیتوپنی، ترومبوز، کبدی: افزایش آنزیم آلکالین فسفاتاز، اختلال عملکرد کبدی، افزایش لاکتات هیپروزنار. موضعی: در دو التهاب محل ترزیق. هصبی و عضلات با، درد عفاصل، درد پشت، گرفتگی عضلات با، درد عضلان، رزش، هشمی: اختلالات بینایی، التهاب ملتحمه، درد چشم

کلیوی: نارسایی حاد کلیه، افزایش اوره خون، ادرار زیاد، عفونت دستگاه ادراری. تنفسی: سرفه، تنگی نفس، اسپاسم برونش، خلط، فارنژیت، ذات الریه، رینیت، سینوزیت. متفرقه: افزایش تعریف، عفونت، سندرم شبه آنفلوآنزا، سرطان، عطش

ناد,

افزایش آمیلاز، ایست قلبی، کما، افزایش کراتینین فسفوکیناز، دهیدریشن، دیابت بی مزه (معمولاً کلیوی)، هماچوری، هیبوپروتنینمیا، میوپاتی، میوزیت، نوتروپنی، پان سیتوپنی، طولانی شدن QTc، رابدومیولیز، سندرم استیونس جانسون، SIADH، آریتمی بطنی

گ آو کَنشهای مَضَّ / آثرات سَمی: صرع، پانگراتیت، نارسایی حاد کلیه، آگرانولوسیتوز، لکوپنی، سرکوب منز استخوان، ترومبوسیتوپنی برونکراسیاسم

♦ آموزش بیمار / خانواده هرگونه اختلال الکترولیتی باید گزارش شود. مایمات کافی مصرف شود. معاینات چشمی منظم ضروری است. هرگونه بی حسی در اندام، پاراستزی، یا سوزن سوزن شدن لب گزارش شود. کلیرانس کراتینین ۲۳ ساعته در شروع درمان و پس از آن به صورت دورهای انجام شود. CBC و الکترولیتها (شامل کراتینین سرم، کلسیم، منیزیم، پتاسیم و فسفر) دو بار در هفته و پس از آن یک بار در هفته در طول درمان نگهدارنده انجام شود. وضعیت هیدراتاسیون قبل و بعد از تزریق بررسی شود.

# فوسفسترول تتراسديم Fosffestrol Tetra Sodium

1. 0 -00 0

Stilphostrol Honvan Honvol:

□ دسته دارویی: ضد نئوبالاسم، استروژن فی ۲۵۰mg/aml ؛ تزریقی ۲۵۰mg/aml

فارماکوکینتیک: فسفسترول استروژن سنتتیک غیراستروئیدی است که برای فعال شدن باید دفسفریله شده و به استیل بسترول تبدیل گردد. این دارو به سرعت از دستگاه گوارش جذب می شود. متابولیسم آن کبدی است و از طریق ادرار و مدفوع دفع می شود.
 موارد استفاده: داروی جانشین استروژن در درمان واژینیت آتروفیک، نارسایی، کم کاری یا برداشتن تخمدانها، خشکی و چروکیدگی فرج. همچنین برای درمان موارد خاص کارسینوم متاستاتیک پستان نزد مردان و زنان یائسه و کارسینوم پیشرفته پروستات مصرف می شود.
 مردان و زنان یائسه و کارسینوم پیشرفته پروستات مصرف می شود.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای کمتر از °۳۰ (ترجیحاً ۳۰°۲۰) در ظروف دارای در محکم

نگهداری کنید.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان پروستات

بالفین: ۵۰mg ( در او خوراکی سه بار در روز (حداکثر ۲۰۰mg سه بار در روز) یا ۵۰۰mg از راه وریدی یک یا دو بار در هفته تجویز میشود. دوز نگهدارنده: ۲۵۰–۵۰۰mg از راه تزریق وریدی یک یا دو بار در هفته است.

سابقهٔ ترومبوفلبیت یا ترومبوز. 🅏 موارد احتیاط: افسردگی روانی، سردردهای میگرنی، بیکفایتی کار قلب و کلیه، صرع، اختلال کار کبد، دیابت، هیپرتانسیون، بیماری عروق مغز و شریان کرونر حاملگی و شیر دهی: از نظر مصرف در حاملگی در گروه X است. دخترانی که مادرانشان در طی حاملگی فوسفسترول مصرف کردهاند، دچار اختلالات دستگاه تولید مثلی و در موارد نادر کانسر واژن و یا سرویکس در زمان رسیدن به سن باروری شدهاند. در ضمن پسران این مادران نیز دچار اختلالات دستگاه اوروژنیتال شدهاند. بیمارانی که طی درمان حامله میشوند باید از خطر دارو برای جنین آگاه شوند. استروژن در شیر ترِشح میشود. مصرف استروژن با دوزی بیش از آن چه در OCP وجود دارد، توصیه نمیشود.

تداخلات دارویی: داروهای القاء کننده متابولیسم کبدی. همچنین مانند ریفامپین، باربیتوراتها، پریمیدون، کاربامازپین و فنی توئین ممکن است موجب کاهش اثرات استروژنی این دارو شوند. مصرف هم زَمَّانَ بَا ٱدرنوكورتيكُو ٱستروئيدها خَطر تجمع مايعات و الكتروليتهاى بدن را افزايش مىدهد.

🚓 عادف مانبی، سردرد، سرگیجه، افسردگی، لتارژی، ترومبوفلبیت، ترومبوأمبولی، هیپرتانسیون، ادم، امبولی ریوی، انفارکتوس میوکارد. عدم تحمل لنزهای تماسی، تهوع، استفراغ، نفخ، اسهال، کـرامپهـای شكمي، يبوست، بي اشتهايي، تغييرات وزن بدن، أفزايش اشتها، تشنّكي مفرّط، ديس منوره، خونروش نابهنگام، ساییدگی گردن رحم، تغییرات ترشح گردن رحم، کاندیدیاز مهبلی، در مردان: ژنیکوماستی، آتروفی بیضه، هپاتیک، یرقان انسدادی، هیپرگلیسمی، هیپرکلسمی، کمبود اسیدفولیک، ملاسما، کهیر، آکنه، سبوره، پرمویی یا ریزش موها، پوست چرب، کرامپهای ساق پا، بزرگ شدن یا حساس شدن پستان به لمس یا

تدابير يرستاري

- مدّاخلات / آرزشیابی تزریق وریدی را آهسته و قطره قطره (دقیقه / قطره ۳۰-۲۰ در ۱۰ تا ۱۵ دقیقه اول) انجام دهید، ىپس بقيه را طى يک ساعت انفوزيون کنيد.
- محلول دارو اگر دور از نور نگهداری شود، در دمای اتاق تا ۵ روز پایدار است. در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب مصرف نکنید.
- بیمار را از نظر هیپرکلسمی کنترل کنید. در صورت بروز هیپرکلسمی تا اصلاح آن بیمار را به دقت از نظر علایم حیاتی، وزن و جذب و دفع مایع کنترل نمائید. مصرف زیاد مایع هیپرکلسمی را کاهش دهید. بیمار دچار ضعف عملکرد قلبی را از نظر ادم و ECG کنترل کنید.
  - ممکن است با استفاده از دوز کم رادیاسیون قبل از شروع درمان، بتوان از ژنیکوماستی مردان جلوگیری
  - آموزش بیمار / خانواده: دارو را با غذاهای جامد مصرف کنید، ممکن است تهوع را برطرف کند. هرگونه افزایش تهوع و استفراغ، لتارژی، بیخوابی، بیاشتهایی، تغییرات بینایی، کوتاه شدن تنفس یا تورم دردناک پستان یا اندامها را گزارش کنید.
    - در صورت وجود ضعف عملکرد قلب، روزانه خود را وزن کنید و از نظر ادم کنترل کنید. سیگار نکشید
      - در زنان ممکن است قطع ناگهانی دارو موجب خونریزی واژینال شود.
        - ممکن است نیاز به کاهش داروهای ضد دیابت باشد. ممكن است موجب حساسيت به نور شود، از محافظ استفاده كنيد.

#### Fosfomycin Tromethamine فسفومايسين ترومتامين

اسامی تعجارتی: Biocin ، Afos ، Uridoz ، Fosfocine ، Fosfocin ، Monuril ، Monurol Solufos Monofoscin Ultramicina Lofoxin Francita Fosforal Fonofos Faremicin Veramina «Fosfocina-Veramina «Fosfurol «Fosmicin «Fosmidex Monural «Urizone

دسته دارویی: مشتق اسید فسفونیک

SD sechet: 3g

لشكال دلرويى: لشکال دارویی در لیران: پودر برای محلول: موارد استفاده تک دوز خوراکی در درمان عفونت غیر پیچیده (uncomplicated) دستگاه ادراری در زنان ناشی از سوش حساس اشرشیاکلی و انتروکوک

💠 فأرماكوكينتيك: أنتى بيوتيكها . جذب: خوب جذب. توزيع: ١٨٥-٩٠ ليتر؛ غلظت بالايي در ادرار دارد و به خوبی به بافتهای دیگر نفوذ میکند؛ اگر مننژ ملتهب باشد حداکثر عبور را به مایع مغزی نحاعی دارد. اتصال به پروتئین: ندارد. فراهمی زیستی: با معدهی خالی، ۳۷٪؛ با غذا: ۳۰٪ نیمه عمر حذف: ۸-۲ ساعت؛ Clcr<54mL/minute : ۵۰ ساعت. زمان پیک سرمی: ۲ ساعت، در صورت مصرف با وعده غذایی با چربی بالا. دفع: ادرار (۳۸٪ به عنوان دارو بدون تغییر)؛ غلظت بالای ادراری (۱۰۰ میکروگرم / میلی لیتر) به مدت ۴۸ ساعت باقی بماند؛ (۱۸٪ به عنوان دارو بدون تغییر)

عملكرد / اثرات درماني: مشتق اسيد فسفريك، فسفومايسين سنتز ديواره باكترى را از طريق غیرفعال کردن آنزیم پیروویل تـرآنسفراز کنه بـرای سنتز دیـواره بـاکـتری ضـروری است مـهار مـیکند. (باكتريسيدال)

هُ مُوارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز

عفونت بی عارضه ادراری (سیستیت حاد) در زنان ناشی از سوشهای حساس اشریشیاکلی وانتروکوک

زنان بیش از ۱۸ سال: یک کیسه po مخلط با نصف فنجان (a-4 oz) آب سرد درست قبل از

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به fosfomycin یا هـر یک از اجزای فرمولاسيون

بیر دهی: عوامل خطر حاملگی: B. شهیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی شود. وتكسن تيفوئيد: أنتى بيوتيكها ممكن است اثر درمانيواكسن تيفوئيد را 🛈 تداغلات دارویی:

کاهش دهد.

لل عوارض مانبی،

سیستم عصبی مرکزی: سردرد، درد، سرگیجه. پوستی: کهیر. غدد درون رین و متابولیک: قاعدگی دردناک. دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، درد شکم، سوءهاضمه. تناسلی ادراری: واژینیت. عصبی و عضلانی و اسکلتی: کمردرد، ضعف. تناسی: رینیت، فارنژیت

أنافيلاكسى، أنژيوادم، بى اشتهايى، كم خونى أژلاستيك، أسم (تشديد)، يرقان كلستاتيك، يبوست، خواب الودكي، سوزش ادرار، اختلالات گوش، خستكي، تب، نفخ شكم، سندرم شبه أنفلوانزا، از دست دادن شنوایی، هماچوری، نکروز کبدی، بیخوابی، لنفادنوپاتی، اختلال قاعدگی، میگرن، درد عـضلانی، عصبي بودن، پارستزي، خارش، افزايش س ل حف ، اختلال پوست، خواب الودگي، مگاكولون سمي، استفراغ، خشکی دهان

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: ندارد. 2

تِدابیر پرستآری 0 آموزش بیمار / خانواده

ممكن است با يا بدون غذا مصرف شود. از آنتي اسيدها يا نمكهاي كلسيم در ۴ ساعت قبل يا ٢ ساعت پس از مصرف fosfomycin اجتناب کنید. علائم و نشانههای عفونت دستگاه ادراری، کشت ادرار به علاوه حساسیت به دارو انجام شود.

#### Fosinopril Sodium

Tab: 10, 20, 40 mg

# فوسينوپريل سديم

📵 اساس تجارتی: Tensogard ، Eliten ، Fositec ، Fosinorm ، Dynacil ، Staril ، Monopril Gen-fosinopril , Lin-Fosinopril , Apo-Fosinoprilat , Tenso stop , Hiperlex , Fositens Riva-Fosinopril Ratto-Fosiopril RAN-fosinopril PMS-fosinopril Novo-fosinopril "Monace "Newace "Sapril "Acenor "BPNorms "Fosanis "Fosinil "Fosipres "Fosipril Tensocardil

دسته دارویی: مهارکننده ACE، ضدهییرتانسیون

لشكال دارويي:

لشكال دِلروهِي در ليران: قرص: ١٠ ميلىگرم؛ ٢٠ ميلىگرم؛ ۴٠ ميلىگرم فارماكوكينتيك

ACE Inhibitor

شروع عمل: ١ ساعت. طول الشر: ٢٣ ساعت.جذب: ٣٥٪ اتحمال پروتئين: ٩٥٪. متابوليسم: Prodrug توسط استراز دیواره روده و کبد به متابولیت فعال آن fosinoprilat هیدرولیز می شود. فراهمی زیستی: ۳۶٪ نیمه عمر، سرمی: (fosinoprilat): ۱۲ ساعت. زمان پیک سرمی: ~ ۳ ساعت دفع: ادرار و مدفوع (به عنوان fosinoprilat و متابولیتهای دیگر در مقادیر تقریباً برابر، ۴۵٪ تا ۵۰٪) عملكرد / آثرات درماني: مهار أنزيم ACE. با مهار اين أنزيم أنزيوتانسين I به أنزيوتانسين II تبديل نمى شود و هملكرد أنژيوتانسين II شامل انقباض عروقى، ترشح ألدمسترون و... مهار مى شود. مكانيسم عمل: مهاركننده رقابتي أنزيم ACE

موارد استفاده: درمان فشار خون بالا، به تنهایی یا در ترکیب با دیگر عوامل ضد فشار خون، درمان نارسایی

ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز

هيهرتانسيون

بالغين: ابتدا 10mg/d po و سپس تعديل دوزاژ. دوز معمول 40mg/d -20 حداكثر دوزاژ 80mg/d مي توان دوزاژ را منقسم تجويز كرد.

نارسایی قلبی بِالْغَينِ: ابتدا 10mg/d po حداكثر دوزارْ 40mg/d ميتوان دوزارْ را منقسم تجويز كرد.

توجهات ...... موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به مهاركننده ACE، زنان شيرده. حساسيت به fosinopril يا هر یک از ACE inhibitors دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، آنژیوادم مرتبط با درمان قلبی با ACE inhibitors

حاملگی و شیر دهی: عوامل خطر حاملگی - C (سه ماهه اول)، D (سه ماهه دوم و سوم) شیردهی: در شیر مادر ترشح میشود / توصیه نمیشود.

🗨 تداخلات دارویی: آلوپورینول ، ARBs ، Amifostine ، آئنتی اسیدها ، Aprotinin ، آزاتيوپرين ، سيكلوسپورين ، Eplerenone ، Siazoxide ، گلوكونات آهن ، Gold Sodium Thiomalate ، ليتيم ، ميورتيكهاى لوپ ، متيل فنيديت ، ضدالتهاب غيراستروئيدى، نمكهاى , RITUXimab ، Prostacyclin بتاسيم ، أضالوك RITUXimab ، كالمرف ديسورتيك نكهدارنده ي بتاسيم ، أضالوك Temsirolimus ، Sirolimus ، Salicylates ، سيورتبك تيازيدى ، ترىمتوپريم.

🎝 عادف هاندن شایع: سرفه خشک و مقاوم. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه

احتمالی: ظب و عروق افت فشار خون وضعیتی، تپش قلب سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سردرد، خستگی. دستگاه کوارش: اسهال، تهوع / استفراغ. کبدی: افزایش ترانس آمینازها. عصبی و عضلانی و اسكلتى: درد اسكلتى عضلاني، درد قفسه سينه غير قلبي، ضعف. كليوى: افزايش كراتينين سرم، بدتر شدن علمکرد کلیه (در بیماران مبتلا به تنگی دو طرفه سرخرگ کلیوی و یا هیپوولمی). متغرفه: عفونت تنفسى فوقانى

فادر: اختلال عملکرد جنسی، تب، سندرم شبه أنفلوانزا، تنگی نفس، بثورات جلدی، سردرد، بیخوابی، واكنش أنافيلاكتوئيد، أنژين صدري، أنژيوادم، در د مفاصل، اسپاسم برونش، انفاركتوس مغزي، حوادث عروق مغز، نقرس، هپاتیت، هپاتومگالی، درد عضلانی، سکته قلبی، پانکراتیت، پارستزی، حساسیت به نور، خارش، بثورات جلدی، نارسایی کلیوی، شوک، مرگ ناگهانی، سنکوپ، وزوز گوش، کهیر، سرگیجه. در تعداد کمی از بیماران، علائم پیچیده از سرفه، اسپاسم برونش، و ائوزینوفیلیا با fosinopril مشاهده شده است.

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: MI، CVA، عبرتانسيو، بانكراتيت، هباتيت، برونكواسپاسم، أنژيوادم

🔾 تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده

ممكن أست با وعدمهای غذایی مصرف شود. هرگونه استفراغ، اسهال، تعریق بیش از حد، و یا دست دادن آب بدن، همچنین از تورم صورت، لبها، زبان، یا به سختی تنفس کردن یا سرفه مداوم گزارش شود. فشارخون، کراتینین و پتاسیم سرم چک شود.

#### Fosphenytoin

# فوس فني توئين

اسامی تجارتی: Prd-Epanutinc cerebyx

**دسته دارویی:** ضد تشنج، ضد آریتمی

لشكال دلرويي: تزريقي: فوس فني توئين سديم ٧٥mg/ml (معادل فني توئين سديم ٥٠mg/ml) فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو (تبدیل این دارو به فنی توئین) ۱۵ دقیقه است. از راه وریدی فورآ جذب می شود. پیوند این دارو به پروتئینهای پلاسما زیاد است. متابولیسم آن کبدی است و دفع آن عمدتاً از راه کلیه و به شکل متابولیت است. در مدفوع، شیر و به مقدار کم در بزاق نیز ترشح می شود. دفع فنی توئین به وسیله قلیائی کردن ادرار تشدید میگردد.

عملکرد / اثرات درمانی: این پیشدارو، بعد از تجویز وریدی توسط آنزیم فسفاتاز (به سرعت و به صورت کامل) به فنی توئین تبدیل می شود. قبل از تبدیل هیچ فعالیت فارما کولوژیکی در بدن انسان نشان

**موارد استفاده:** صرع پایدار، آریتمی بطنی و دهلیزی ناشی از مسمومیت با گلیکوزیدهای دیژیتال.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان و کنترل حملات تونیک ـ کلونیک، صرع پایدار، اصلاح آریتمی بطنی و دهلیزی ناشی از مومیت با گلیکوزیدهای دیژیتال (موقعی که مصرف خوراکی فنی توئین از راه دهان امکان پذیر نباشد). در بزرگسالان دوز اولیه وریدی ۱۵-۲۰mg/kg با حداکثر سرعت ۱۵۰ میلیگرم در دقیقه و دوز اولیه ضلانی: ۲۰mg/kg و دوز نگهدارنده: (IM,IV): ۴-۶mg/kg/day در ۱ یا ۲ دوز منقسم میباشد. توجهات .....

موارد احتیاط: بیماران کلیوی، کبدی یا هیپوالبومینمی

حاملگی / شیر دهی: از جفت عبور میکند و در شیر ترشح میشود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی

B قرار دارد.

تداخلات دارویسی: داروئی که روی تبدیل این پیشدارو به فنی توئین اِثر بگذارد، شناخته نشده است اما تداخلات داروئی در فرم فنی توئین با دیگر داروها از قبیل مهارکنندهٔ آنزیم کربنیک انهیدراز، باربیتوراتها یا پریمیدون، ضد افسردگیهای سه حلقهای، مهارکننده مونوآمین اکسیداز، فرآوردههای حاوی الکل، اسید والپروئیک، کاربامازیین، استروژنها، گلوکوکورتیکوئیدها و داروهای مسدود کننده گیرندههای بتا ادرنرژیک گزارش شده است.

🚜 🗛 الله الله اللهاء تغییرات رفتاری، بی ثباتی، خواب آلودگی، حرکات دورانی چشم، ضعف عضلانی، اختلال در تکلم، تحریک پذیری، هیپرپلازی لثهها، بثورات پوستی، لنفادنوپاتی، لوپوس اریتماتوس، یرقان، تاری دید، تهوع، استفراغ و یبوست.

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

هنگام رانندگی، کار با ماشین آلات یا سایر کارهایی که نیاز به هوشیاری دارند، احتیاط شود.

#### Furazolidone

# فورازوليدون

اسامی تجارتی: Furoxone

دسته دارویی: مهار کننده منوآمین اکسیداز، ضد باکتری و ضد تک یاخته، مشتق نیتروفوران لشکال دلرویی: قرص: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: جذب خوراکی آن بسیار کم است و در روده غیرفعال میشود.

پخش: مشخص نیست. متابولیسم: فورازولیدن از طریق تجزیه رودهای متابولیزه میشود.

دفع: عمدتاً از طریق مدفوع دفع میشود. حدود ۵ درصد این دارو از طریق ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد باکتریایی و ضد تکیاخته: فورازولیدون با مهار چندین واکنش

آنزیمی حیاتی اثر خود را اعمال میکند. فعالیت این دارو شامل مهار MAO است. طیف اثر این دارو شامل بسیاری از ارگانیسمهای رودهای گرم مثبت و گرم منفی، از جمله ویبریوکلرا است. همچنین، ایـن دارو بـر تكياختهها، از جمله ژيارديا لامبليا و تريكوموناس، مؤثر است.

موارد استفاده: الف)گاستروآنژیت، درمان کمکی در وبا، ب) اسهالهای باکتریایی یا تکیاختهای و آنتریت ناشی از ارگانیسههای حساس.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور (دارو در معرض نور تیره میشود) نگهداری کنید. از گرمای زیاد محافظت کنید.

موارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: اسهال و انتریت

بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی ۴ بار در روز تجویز میشود. کودکان ۵-۱۲ ساله و بزرگتر: ۵۰mg/kg از راه خوراکی چهار بار در روز (حداکثر ۸/۸mg/kg در روز)

> تجويز مىشود. بزرگسالان: ۱۰۰ میلیگرم ۴ بار در روز

کودکان ۴-۱ سال: ۲۵mg-۱۷ از راه خوراکی، چهار بار در روز تجویز می شود.

شیرخواران ۱-۱۱ ماهه: ۸-۱۷mg از راه خوراکی، چهار بار در روز تجویز میشود.

نوجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فورازولیدون، مصرف هم زمان با الکل، سایر مهار کنندههای مونوأمین اکسیدآز، غذاهای حاوی تیرامین، أمینهای مقلد سمپاتیک غیر مستقیم عـمل کـننده، نـوزادان کوچکتر از یک ماه.

مو ارد احتياط: در بيماران مبتلا به كمبود كلوكز ٤- فسفات دهيدروژناز (G6PD).

**حاملگی / شیردهی:** مصرف بیضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثـابت نشـده است. از نـظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

🐿 تداخلانه دارویی: مصرف همزمان با الکل، داروهای مقلد سمپاتیک، داروها و نوشیدنیهای حاوی تیرامین، داروهای ضد افسردگی ضد حلقهای تداخل دارویی دارد.

په عوارض هانهی: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، کولیت، پروکتیت، انتریت استافیلوکوکی، تب، درد مفصل، هیپوتانسیون، کهیر، آنژیوادم، راش وزیکولار یا شبه سرخک، سردرد، نِاخوشی، سرگیجه، هیپوگلیسمی، همولیز داخـل عـروقی در بـیمارانـی بـا کـمبود G6PD (بىرگشتپذیر)،

آگرانولوسیتوز (نادر)، ناشنوایی نسبی (نادر)، واکنش حساسیتی، همولیز. تغییر تستهای آزمایشگاهی:فورازولیدون ممکن است موجب به دست آمدن پاسخ کـاذب مـثبت در بعضی از آزمونهای گلوکز ادرار، با استفاده از روش بندیکت (مانند Clinitest) شود.

بررسی و شناخت یایه: تهوع و استفراغ به طور شایع روی میدهد اما ممکن است باکاهش دوز مصرفی تسکین یابد. در صورت تداوم نشانهها ممکن است قطع مصرف دارو ضروری باشد.

استراحت در بستر و جایگزینی مایعات و الکترولیت (طبق دستور) کمکهای مهمی به دارو درمانی هستند. با پزشک در مورد رژیم غذایی مجاز مشورت کنید.

پزشک را از علائم دهیدراتاسیون و عدم تعادل الکترولیتی مطلع سازید.

از آنجایی که دارو ممکن است سبب هیپوگلیسمی شود، بیماران دیابتی نیازمند کنترل دقیق هستند. متدهای گلوکز اکسیداز را برای آزمون ادرار بکار ببرید، برای مثال: clinistix, test tape, Diastiz.

بیماران با کمبود G6PD (برای مثال: بیمارانی با نژاد مدیترانهای یا خاور میانهای و سیاه پوستان) باید با مطالعات خونی و ادراری از نظر همولیز داخل عروقی به دقت تحت نظر باشند: هماچوری (ادرار صورتی یا قرمز)، هموگلوبینوری، هموگلوبینمی.

مداخلات / ارزشیابی: ممکن است بدون در نظر گرفتن وعدهٔ غذا تجویز شود.

آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا اعضاء خانواده توصيه كنيد تا دفعات اجابت مزاج، دريافت مایعات و وزن روزانه را ثبت کنند.

به بیمار تذکر دهیدغ دوز مصرفی تجویز شده را افزایش ندهد و در صورت تداوم یا بدتر شدن اسهال، یا در صورت ایجاد عوارض جانبی با پزشک تماس بگیرد. در صورتی که پاسخ بالینی رضایت بخش ظرف ۷ روز ایجاد نگردد، دارو باید قطع شود.

- غش، ضعف وگیجی ممکن است نشانههای واکنش ازدیاد حساسیت با هیپوگلیسمی باشند و باید گزارش شوند.
- عُذاهای سرشار از تیرامین (برای مثال: غذا و نوشیدنیهای مانده و تخمیر شده) ممکن است تولید واکنش از دیاد حساسیت کنند.
- په بیمار لیستی از غذاهای حاوی تیرامین زیاد ارائه دهید. احتمال بروز بحران از دیاد حساسیت هنگامی
   که دارو بیش از ۵ روز ادامه می یابد، یا هنگامی که دوزهای زیاد تجویز می شود بیشتر است.
- ته دارو پیش در در ادامه می پید، یا هنجامی نه تورهای ریاد تاجویز بیشتر است. • بیمار را آگاه سازید تا درخلال فورازولیدون درمانی و به مدت حداقل ۴ روز پس از قطع دارو الکل مصرف نکند. مصرف الکل ممکن است سبب واکنش شبه دی سولفیرام شود؛ ممکن است نشانهها حداکثر تا
- - بیماران را مطلع سازید که دارو ممکن است رنگ قهوهای بیضرر به ادرار بدهد.
    - بیمار دیابتی را از احتمال هیپوگلیسمی آگاه سازید.

#### Furosemide

# فورزمايد

#### اسامی تجارتی: Novo-Semide ،Lasix

- ا دسته دارویی: دیورتیک: لوپ، مدر، کاهنده فشارخون، مدر مؤثر بر قوس هنله
- ا الشكال دارويي: Injection, solution: 10mg/ml, 25ml الشكال دارويي: Injection, solution: 10mg/ml, 2ml, 10mg/ml, 4ml ؛ Tablet: 40mg/ml, 25ml بالماكوكينتيك: جذب: حدود ۶۰ درصد از داروی خوراکی مصرف شده از دستگاه گوارش جذب
- میشود. غذا جذب خوراکی این دارو را به تأخیر میاندازد ولی پاسخ به دارو را تغییر نمیدهد. پخش: حدود ۹۵ درصد به پروتئینهای پلاسما پیوند مییابد. از جفت عبور میکند و در شیر انتشار مییابد. متابولیسم: متابولیسم فوروزماید در کبد بسیار کم است.

دفع: حدود ۸۰–۵۰ درصد از طریق ادرار دفع میشود. نیمهعمر پلاسمایی دارو حدود ۳۰ دقیقه است. عملکرد / اثرات درمانی: اثر مدر: این دارو در قسمت ابتدایی بخش بالارونده قوس هئله اثر میکند

و بازجذب سدّیم و کلّر را مهار میسازد و دفع سدّیم، آب، کلر و پتاسیم را آفزایش میدهد. آثر کاهنده فشار خون: اثر این دارو احتمالاً در نتیجه گشاد شدن عروق محیطی و کلیوی و افزایش سرعت فیلتراسیون گلومرولی و کاهش مقدار عروق محیطی است. ه**موارد استفاده:** درمان ادم ناشی از CHF، نارسایی حاد کلیوی و سندرم نفروتیک، سیروز کبد، ادم حاد ریوی. درمان هیپوتانسیون به تنهایی یا به صورت ترکیبی با سایر داروهای ضد فشار خون. زیادی فشار

یوی. درمان هیپوناسیون به نبهایی یا به صورت ترتیبی با سایر داروهای صد فسار خون. زیادی فسار نون، هیپرکلسمی. نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو بندون رنگ و شفاف میباشد. محلولهای زرد رنگ یا

قرصهای تغییر رنگ داده قابل مصرف نیستند. تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: برآی جلوگیری از ناراحتی گوارشی به همراه غذا و ترجیحاً همراه صبحانه خورده شود (ممکن است موجب شب ادراری شود).

عضلانی: ممکن است درد موقتی در موضع تزریق رخ دهد.

وریدی: می توان بدون رقیق کردن دارو را تزریق کرد، اماً با محلولهای ۵٪ D/W، نرمال سالین ۰/۹٪، رینگر لاکتات سازگار است.

ریت تجویز در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی از ۴mg/min تجاوز نکند. که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ادم:

خوراکی در بالنین: ۸-mg ۲۰-۸۰mg روزانه به صورت یک دوز منفرد صبحها، ممکن است هر ۸-۶ ساعت به مقدار ۲۰-۳-۳mg داده شود. دوز موثر دارو ۲-۱ بار در روز داده شود. دوز حداکثر: ۶۰۰mg باز مقدار ۲۰۰۳ در ۱۱۰ در ۱۱ در ۱۱ در ۱۱ در ۱۱۰ در ۱۱ در

عضلانی / وریدی در بالنین: ۴۰mg به ۲۰٬۳۰۳ به صورت یک تزریق منفرد. ممکن است به مقادیر ۲۰mg در طی بیشتر از ۲ ساعت پس از دوز قبلی افزوده شود. می توان دوز موثر را ۲-۱ بار در روز داد. ادم حاد ریه:

وریدی در بالنین: ۴۰mg به صورت وریدی اهسته، در طی ۲–۱ دقیقه داده شود. اگر در طی یک ساعت به پاسخ رضایت بخشی دست نیافتید، ممکن است تا ۸۰mg در طی ۲–۱ دقیقه افزایش یابد. هیپرتانسیون:

خوراکی در بالفین: در شروع ۴۰mg دوبار در روز بر پایه پاسخ بیمار

دوزاژ معمول در سالمندا*ن:* 

عَضُلانی / وریدی / خوراکی: در شروع ۲۰mg/day. ممکن است تا رسیدن به پاسخ مطلوب به آرامی

افزایش داده شود.

افزایس داده سود. دوزاژ معمول در بچهها:

خُورُکی: Ymg/day به صورت یک دوز منفرد. ممکن است هـر ۸-۶ سـاعت یک بـار بـه مـقدار ۱–۲mg/day افزوده شود. حداکثر: ۶mg/kg/day

عضلانی / وریدی: mg/kg به صورت یک دوز منفرد. ممکن است در طی بیشتر از ۲ ساعت پس از دوز قبلی به مقدار hmg/kg افزایش یابد. دوز حداکتر: ۶mg/kg/day

زیادی فشار خون: بزرگسالان از راه خوراکی مقدار ۴۰ میلیگرم دو بار در روز مصرف میشود. مقدار مصرف باید به نیاز بیمار تنظیم شود.

هیپرکلسمی: بزرگسالان: ۰۰ آ -۸۰ میلیگرم بهصورت وریدی هر ۱ تا ۲ ساعت یا ۱۲۰ میلیگرم روزانه پهصورت خوراکی مصرف میشود.

🤻 موارد احتیاط: MI حاد، اولیگوری، سیروز کبد، سابقه نقرس، دیابت، اوپوس اریتماتوز سیستمیک، پانکراتیت

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیرمادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویس C میباشد. نباید به مادران شیرده تجویز شود م

● تدافقانسه داروسی: مصرف همزمان: آمینوکلیکوزیدها، سیس پلاتین، آتاکرینیک اسید، داروهای کاهنده فشار خون و مدرهای دیگر، داروهای کاهنده پتاسیم مانند، استروئیدها، آمفوتریسین B، داروهای ضد دیابت، لیتیم، بلوک کنندههای عصبی – عضلانی، کلرتیازید، کلرتالیدون، هیدروکلروتیازید، ایبندایامید، متولازون، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، سالیسیلاتها، سوکرالفیت، آلوئهورا، جینسینگ، تـداخـل دارویی دارد.

تُغیِّیر تستُهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی گلوکز، BUN، اسید اوریک را افزایش و سطح کلسیم، کلراید، منیزیم، پتاسیم، سدیم را کاهش دهد. هماتوکریت، شمارش گرانولوسیت، گلبولهای سفید و پلاکتها را کاهش دهد.

په عوارض هانمی: کاهش حجم خون و دهیدراسیون، افت فشار وضمیتی، ترومبوفلبیت با تزریق وریدی، در ماشتهایی، یبوست، اسهال، درماتیت، پوربورا، در گذرا در محل تزریق عضلانی، درد و ناراحتی شکمی، بی اشتهایی، یبوست، اسهال، تهوی، پاذکراتیت، استهال، آنمی آیلاستیک، الکالوز ناشی از کمی کلدفون، هایبراوریسمی بی علامت، عدم تعادل الکترولیتها و مایعات از جمله کاهش کلسیم، منیزیم و سدیم خون ناشی از رقیق شدن خون، افزایش قند خون، عم تحمل گلوکز، هایبوکالمی، تاری دید، کاهش گذرای شنوایی با تزریق وریدی بسیار سریع، گیجی، تب، سردرد، پاراستزی، بی قراری، سرگیجه، از تمی، تکرر ادرای شخودی، پلی اوری، نارسایی کلیه، اسپاسم عضلانی، ضعف.

« واکنشهای مضر / اثرات سمی: دیورز قوی ممکن است موجب دفع عمیق آب و تخلیه الکترولیتی
 شود که نتیجه آن هیپوکالمی، هیپوناترمی، و دهیدراتاسیون میباشد. تخلیه ناگهانی حجم مایمات ممکن
 است منجر به افزایش خطر ترومبوز، کولایس گردش خون، مرگ ناگهانی شود. ممکن است حملات حاد
 هیپوتانسیون نیز رخ دهد که گاهی اوقات چندین روز پس از شروع درمان رخ میدهد. سمیت شنوایی به
 صورت کری، سرگیجه، وزوز گوش (صدای زنگ یا غرش در گوش) ممکن است رخ دهد. به ویژه در بیمارانی
 که دچار نقص شدید عملکرد کلیوی هستند. می تواند دیابت ملیتوس، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، نقرس،
 پانکراتیت را تشدید کند. دیسکرازیهای خونی گزارش شده است.

مداخلات /ارزشیابی: فشار خون، علائم حیاتی، I&O وزن بیمار مانیتور شود. به پهنه دیورز توجه شود. نسبت به تغییرات مقادیر پایه هوشیار باشید (هیپوکالمی ممکن است موجب تغییر قدرت عـضلات، ترمور، کرامپ عضلانی، تغییر وضعیت روانی، آریتمیهای قلبی شـود). هـیپوناترمی مـمکن است مـوجب کانفیوژن، تشنگی، سردی و رطوبت پوست شود.

前 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

افزایش دفعات و حجم دفع ادرار مورد انتظار میباشد. نامنظم بودن ضربان قلب، نشانههای عـدم تمادل الکترولیتها، ناهنجاریهای شنوایی (از قبیل احساس پری گوش، یا صدای غرش و زنگ در گوش) را فوراً گزارش کند. غذای سرشار از پتاسیم مثل گوشت، موز، زرد آلو، پرتقال، سیب زمینی، کیوی مصرف کند. در معرض نور خورشید یا لامیههای خورشیدی قرار نگیرد.

Ī

.

# $\underline{G}_{\varrho}$

# Gabapentin

اسامی تجارتی: Neurontin

دسته دارویی: ضد تشنج، ضد نورالژی، آنالوک ساختمانی گابا لشكال دلرويي: كيسول: ۲۰۰، ۳۰۰ و ۴۰۰mg ؛ قرص: ۶۰۰ و ۸۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: زیست دستیابی دارو متناسب با دوز نمیباشد. به عنوان مثال یک دوز ۴۰۰

میلیگرمی، حدوداً ۲۵ ٪کمتر از یک دوز ۱۰۰ میلیگرمی فراهمیزیستی دارد. در مورد دوزاژ پیشنهادی ۳۰۰ تا ۶۰۰ میلیگرم سه بار در روز تفاوت در زیست دستیابی زیاد نبوه و مقدار آن حدود ۶۰ ٪ میباشد.

پخش: دارو به مقدار زیاد (کمتر از ۳ ٪) به صورت اتصال نیافته با پروتئین های پلاسما در خون گردش میکند. از سد خو.نی مفزی عبور کرده و حدود ۲۰ % سطح پلاسمایی در CSF یافت میشود. متابولیسم: متابولیزه نمیشود.

دفع: از گردش خون سیستمیک به صورت داروی دست نخورده از طریق کلیه دفع می شود. نیمه عمر حذفی دارو ۵ تا ۷ ساعت میباشد. دارو بوسیله همودیالیز قابل برداشت میباشد.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد تشنج: مكانيسم عمل ناشناخته مي باشد. اكرچه اساس أن مربوط به گابا میباشد. دارو با رسپتورهآی گابا تداخلی ندارد و بهصورت متابولیکی به گابا یا آگونیست گابا تبدیل نشده و برداشت یا تجویز گابا را مهار نمیکند. گاباپنتین تمایلی برای اتصال به رسپتورهای دیگر نیز نشان

**موارد استفاده:** الف) درمان کمکی صرع پارشیال با یا بدون جنرالیزه شدن ثانویه، ب) درمان کمکی برای کنترل صرعهای پارشیال، ب) نورالژی Postepetic .

تجویز خوراکی: میتوان دارو را بدون توجه به وعده غذایی مصرف کرده یا به همراه غذا جهت کاهش ناراحتی گوارشی مصرف کرد.

اگر قرار است درمان قطع شده یا یک داروی ضد تشنج دیگری اضافه شود، دارو را به تدریج و در طی حداقل یک هفته قطع کنید (جهت کاهش خطر از کنترل درآمدن تشنجات بیمار). على موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: كنترل تشنج:

توجه: حداکثر فاصله زمانی بین دو دوز متوالی نباید از ۱۲ ساعت تجاوز کند.

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۸۰۰mg/day در دوزهای منقسم، هر ۸ ساعت. ممکن است دوز دارو سریماً به دوز موثر عیار بندی شود:

دوز دارو

روز اول: ۳۰۰mg در زمان خواب

روز دوم: ۳۰۰mg/۱۲h

روز سوم: ۳۰۰mg/۸h · دوزاژ در حضور نقص عملکردکلیوی:

دوز دارو براساس کلیرانس کراتینین تعیین میشود. كليرانس كراتينين

۴..mg/Ah >۶·ml/min T--mg/\Yh T·-ε·ml/min T..mg/Daily 14-T.ml/min **で・・mg/f**人h < \\aml/min

در بیمار تحت همودیالیز: ۳۰۰mg–۲۰۰ پس از هر دوره دیالیز ۴ ساعته

توجهات موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمي ندارد.

موارد احتیاط: دارو را به تدریج قطع کرده، یا داروی ضد تشنج دیگری را به آن اضافه کنید (موجب کاهش کنترل تشنج میشود). در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی و در بچههای زیر ۱۸ سال با احتیاط مصرف شود.

**حاملگی** و شیر**دهی:** دارو در شیر ترشح میشود و در شیردهی متوقف شود.از نظر حاملگی جزء کـروه دارویی C میباشد.

> تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آنتیاسیدها تداخل دارویی دارد. **تغییر تستهای آزمایشگاهی:** ممکن است سطح لکوسیتهای خون را کاهش دهد. 🚓 عوارض مِانْدى: شايع: أتاكسى، سركيجه، خستكى، نيستاكموس، خواب ألودكى

احتمالی: افزایش وزن، ترش کردن، درد عضلانی، ترمور، عصبانیت، رنیت، فارنژیت، تاری دید، تهوع،

استفراغ ، ناتوانی جنسی، افزایش وزن، درد پشت، شکستگی، اختلالات دندانی، آتاکسی، اختلال حافظه، اختلال تفکر، دپرسیون، گیجی، اختلال تکلم، خستگی، ترمور، گشادی عروق، ادم محیطی، تـاری دیـد، سِرف، دوبینی، یبوست، لکوپنی، میااژی، پوستمریزی، خارش.

واکنشهای مضر / آثرات سمی: قطع ناگهانی دارو ممکن است دفعات وقوع تشنج را افزایش دهد.
 اوردوز دارو ممکن است موجب دوبینی، اشکال کلامی به صورت بریده بریده حرف زدن، خواب آلودگی،
 لتارژی، اسهال شود.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت هاید: تاریخچه تشنجات بیمار را بررسی کنید (نوع، بروز، شدت، دفعات حمله، طول مدت حمله، سطح هوشیاری). پایش آزمایشگاهی روتین سطح سرمی دارو برای استفاده ایمن دارو ضروری نیست. علائم حیاتی و تاریخچه بیماری بیمار به دقت گرفته شود.

مداخلات / ارزشیابی: مقیاسهای ایمنی را مطابق با نیاز بیمار فراهـم کنید. بیمار را از نظر فمالیتهای تشنجی بررسی کنید.

旅。 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را فقط مطابق مقدار تجویز شده مصرف کند. از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند، زیرا دفعات حمله تشنج ممکن است افزایش یابد. به علت پتانسیل ایجاد سرگیجه و خواب آلودگی از انجام کارهای ماشینی و کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارتهای حرکتی مثل رانندگی پرهیز کند. از مصرف الکل پرهیز کند. همیشه کارت شناسایی طبی خود را همراه داشته باشد. به بیمار وضعیت بیماری تشنجی وی و نقش وی در درمان و کنترل آن را آموزش دهید. اگر علت حملات حاد تشنج عدم رعایت رژیم درمانی است، علل عدم رعایت را پرسیده و سعی در رفع آن داشته باشید.

#### Gadodiamide

#### گادودیاماید -----

🗐 اسامی تجارتی: Omniscan

☐ دسته دارویی: داروی تشخیصی در MRI

الشکال دارویی: تزریقی: inmol/ml مشکال دارویی: تزریق میشود. پخش: حجم توزیع حدودا ml/kg

۲۹–۲۹۱ است و از غشای مغزی خونی (BBB) عبور نمیکند. نیمهعمر پخش ۱ تا ۶ دقیقه است. متابولیسم: گزارش نشده است. دفع: دفع از کلیه صورت میگیرد و نیمهعمر حدود ۶۲ تا ۹۴ دقیقه است.

سبور سهر بر این می از این می است عملکرد / اثرات در مانی: کادودیا میدان می این است که در پاسخ به میدان مغناطیسی ایجاد شده توسط MRI دچار تغییر در اسپین پروتونی می شود و این تغییرات توسط حسکرهای دستگاه ثبت می شود.

موارد استفاده: مصوّدربرداری از بدن: تصوّدربرداری از قفسه سنه غیر از قلب به داخل شکـم و لگـن تصویربرداری از سیستم اعصاب مرکزی.

یخ آ مُوارد مصُرف / دوزاز / طُریقهٔ تجویز: تصویربرداری از بدن: کلیه: mmol/kg (^/\ mL/kg) (>/১ mmol/kg (^/٠ مصرف / دون بیشتر اثبات نشده است.

تصویربرداری از قَفْسه سینهٔ (غیر از قلبُ) داخل شکم و لگن: (mmol/kg (۰/۲ ml/kg) ۰/۰۱ mmol/r به صورت وریدی. امنیت دوز بیشتر اثبات نشده است.

تصویربرداری از سیستم اعصاب مرکزی: mmol/kg (\*/Y mL/kg) /\* بهصورت وریدی، در صورت نیاز می mmol/kg (\*/Y mL/kg) بهصورت وریدی، در صورت نیاز می سرد در سورت نیاز mmol/kg (\*/Y ml/kg) به منظور مصرف داخل مخاطی ساخته نشده است. ممکن است باعث بروز عوارض حساسیتی شود. بهتر است بیمار در حین ترزیق به دقت مانیتور شود، ممکن است باعث (NSF) (NSF) در افراد مبتلا به نارسایی حاد یا مزمن کلیوی شود و در این افراد جز در موارد بسیار ضروری استفده نشود. در بیماران مبتلا به آسم، آلرژی، نارسایی کبدی، هموگلوبینوپاتیهایی ماند داسی شکل و همولیتیک آنمی و تشنج با احتیاط استفاده شود.

**پچه عوارائن هاندی:** احساس گرما و حساسیت و درد در محل تزریق، سرگیجه، تهوع، سردرد، تغییر در مزه و بو، واکنشهای حساسیتی مانند کهیر، خارش و در مواردی تشنج نیز مشاهده گردیده است، تنگی نفس، درد کیر، درد قلبی، آریتمی، اضطراب، بیاشتهایی، آرترالژی، عفونت کلیه و مجاری ادراری.

 تداخلات دارویی: این دارو ممکن آست احتمال بروز عوارض حساسیتی با Aldesleukin را افزایش دهد. بیمار را از جهت بروز این عوارض بررسی کنید.

تغییر تستهای آزمایشگاهی:ممکن است با ایجاد مشکلات کلیوی باعث افزایش کراتینین سرم شود.

گادوپنته تات دیمگلمین Gadopentetate Dimeglumine

#### Magnevistan

دسته دارویی: داروی پارامگنتیک یونیک، مشتق اسید گدوپنتتیک، داروی کمک تشخیصی

ام الم دارويي: (تريك: hij: 469mg/ml solu: 9.38mg/ml ، hij solu: 469.01mg/ml

🍫 فارماکوکینتیک: توزیع: ۲۷- ۲۰۳۱/۱۰ ۱۲۳-۲۰۳۳، از سد خونی مغزی عبور نمیکند. نیمه عـمر: ۲۰-۴ دقیقه. دفع: ادرار (~ ۹۱٪ به صورت gadopentetate)

عملکرد آ / اثراتٌّ درمانی: یک ترکیب منناطیسی خارجی باعث ایجاد یک خاصیت منناطیسی موضعی در بافتها میشود. این میدان منناطیسی باعث تغییر در دانسیته و اسپینهای هیدروژن آب میشود به گونهای که برای دستگامهای تصویربرداری قابل شناسایی است.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

MRI مغز و نخاع بالغین و کودکان: 0.2ml/kg IV

بالعين و هودهان: Vhole Body Imaging

و كودكان بيش از ٢ سال: 0.4ml/kg IV

تصنویربرداری GI 100ml محلول 9.38mg/ml را با 900ml آب رقیق میکنند. 1000ml-100 از محلول رقیق شده په صورت خوراکی یا مقعد مصرف میشود.

۲ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
 حاملکی و شیردهی: از نظر حاملکی جز کروه دارویی C است. شیردهی: وارد شیر می شود / باا حتیاط

استفاده شود. **© تداخلات دارویی:** تداخل دارویی قابل توجهی ندارد.

لي عوارض مانبي:

تداخل در غلطت SI، اختلال موقت چشایی و حرارت، افزایش موقت SI و BLL (مواظب اکستراوازیش دارو باشید)، سردرد، سرگیجه، تهوع، در محل تزریق موضعی سرما ایجاد می شود.

#### Galamine Triethiodide

# کالامین تری اتی یداید

💂 اسامی تجارتی: Flaxedil

□ دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی غیر دپولاریزان

♦ نشکال دارویی: محلول تزریقی: ۸۰mg/ml
 ♦ فارماکوکینتیک: اوج اثر: ۳ دقیقه. مدت اثر: ۲۰–۱۵ دقیقه. از جفت عبور میکند. عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع میشود.

َ ^ عَمْلَكُرِدُ / اَلْوَاتَ درمانی: داروی مسدد عصبی ـ عضلانی غیر دیولاریزان صناعی (داروی شبه کورار) که همانند توبوکورارین عمل میکند. تقریباً ۲۰٪ قوی تر از توبوکورارین است.

<mark>مواُرد استفاده: دارُوکُ قَبْلُ از بیهوشی و ضمن بیهوشی برای</mark> ایجاد شَلَی عَضلات اسکلتی برای درسان اختلالات GI و چهت بازگشت انسداد عصبی ـ عضلانی.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۵-۳۰-۱۵ و دور از نور و حرارت زیاد نگهداری کنید. یخ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: شل شدن عضلات اسکلتی

بالنین: دوز ابتدایی lmg/kg از راه وریدی؛ سپس در صورت نیاز ۱mg/kg - ۰/۵ هر ۳۰ تا ۴۰ دقیقه حداکثر دوز واحد ۱۰۰mg) تجویز میشود.

حداثر وروحه عساب بجویر می سود. ﴿ وَ وَجِهَاتَ اِللَّهُ مِنْ اللَّهُ اللَّ

♦ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کالامین یا ید: میاستنی گراویس؛ اختلال فعالیت ریوی یا
 کلیوی: شوک؛ نوزادان با وزن کمتر از ۵کیلوگرم: هیپرتیروئیدیسم: هیپرتانسیون، تاکیکاردی، بی کفایتی قلبی؛
 هیپوالبومینمی.

🧗 مُوارد احتياط: نقص فعاليت كبد

حاملگی / شیر دهی: از جفت عبور میکند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

پ عوارض ملایی، کاهش حجم دقیقه تنفس، تاکیکاردی گذرا ن تدابیر پرستاری میشاری میشارد کارد میشا

بررسی و شناخت پاید: تاکیکاردی تقریباً بالافاصله پس از تجویز ایجاد می شود، در مدت ۳ دقیقه به حداکثر می رسد و بتدریج به سطح قبل از تزریق دارو کاهش می یابد. ● بیماران مبتلا به عدم تعادل الکترولیتی، دهیدراتاسیون، یا دمای بالای بدن ممکن است به اثرات

گالامین حساستر باشند. م**داخلات / ارزشیابی: گ**الامین ممکن است به صورت رقیق نشده با تزریق مستقیم وریدی تجویز

شود. یک دوز واحد را در مدت ۳۰ تا ۶۰ ثانیه تجویز کنید.

#### Galantamine

# كالانتامين

اسامی تجارتی: Berninyl

**دسته دارویی:** درمان آلزایمر (مهار کننده برگشتپذیر استیل کولین استراز)، کولینومیمتیک

Tab: 4, 8, 12mg لشكال دارويي:

Capsule, EExtennded Release: 8,16,24 mg : Solution: 20mg/5ml فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی و به سرعت جذب میشود. زیست دستیابی آن حدود ۹۰ ٪ میباشد. سطح دارو در حدود یک ساعت به پیک خود میرسد. در افراد مسن سطح دارو ۳۰ تا ۴۰ ٪ بالاترِ از افراد جوان میباشد. پخش: به مقدار قابل توجهی در سلولهای خون گسترش مییابد. اتصال پروتئینی آن ناچیز است. متابولیسم: در کبد توسط آنزیم CYP3A4 ،CYP2D متابولیزه شده و گلوکورونیده میرود. درمان همزمان با مهارکنندههای این سیستم آنزیمی میتواند مقدار زیست دستیابی گالانتامین را افزایش دهد. دفع: بهصورت تغییر نیافته، گلوکورونیده و متابولیت در ادرار ترشح میشود. نیمهعمر دارو حدود ۷ ساعت

عملكرد / اثرات درماني: اثر كولينوميمتميك: مكانيسم دقيق اين عمل ناشناخته مي باشد. اين دارو يك مهار کننده رقابتی و برگشت پذیر استیل کولین استراز میباشد و به نظر میرسد که عملکرد کولینرژیک را از طریق افزایش سطح استیل کولین در مغز تقویت میکند. که موارد مصوف / دوزار / طریقه تجویز: دمانس خفیف تا متوسط در بیماری الزایمر: ۴mg دوبار در روز برای چهار هفته که درصورت نیاز ۸mg دوبار در روز به مدت چهار هفته ادامه می یابد. دوز نگهدارنده دِارو ۱۲–۸ میلی گرم دوبار در روز میباشد. مقدار مصرف پیشنهادی در روز ۱۶تا ۲۴ میلیگرم در دو دوز

توجهات .....

🖯 موارد منع مصرف ر احتیاط ۱– در بیمارانی بآ اختلالات هدایتی فوق بطنی و آنهایی که داروهای کندکننده ضربان قلب مصرف میکنند با احتياط مصرف شود.

 ۲- قبل یا در حین جراحیهایی که برای بیهوشی در آنها از سوکسینیل کولین یا بلاک کنندههای عصبی-عضلانی مشابه استفاده می شود با احتیاط مصرف شود. همچنین در بیماران با سابقه زخمهای گوارشی و مصرف ضد التهابهای غیر استروئیدی با احتیاط مصرف شود.

 ۳- به علت خاصیت کولینومیمتیک دارو در انسداد مثانه، تشنج، آسم یا COPD با احتیاط مصرف شود. مصرف در شیردهی: ترشح دارو در شیر نامشخص میباشد. هیچ اندیکاسیونی برای مصرف دارو درون شیردهی موجود نمیباشد. از نظر حاملگی جزء رده B میباشد.

تداخلات دارويي: مصرف همزمان با أمى تريبتيلين، فكوكستين، فلوراكسامين، كينيدين كليرانس، بتانکول، سوکسینیل کولین، سایمتیدین، اریترومایسین، کتوکونازول و باروکستین تداخل دارویی دارد.

عهارض هالبي، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شكمي، سوء هاضمه، بي اشتهايي، خستكي، سركيجه، سردرد، خواب آلودگی، کاهش وزن، لرزش، سنکوپ، تشنج، برادیکاردی و بلوک AV، دپرسیون، تـرمور، برادیکاردی، رینیت؛ هماچوری، آنمی، کاهش وزن.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: این دارو می تواند سطح هموگلوبین و هماتوکریت را کاهش دهد. 🗘 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت بایه در بیماران با نارسایی کلیوی و اختلالات گالاکتوز نباید مصرف شود.

در بیماران با نارسایی کبدی، اختلالات بطنی، دهلیزی، بیماران آسمی و در COPD بـا احتیاط

مصرف شود. در اختلالات ادراری و گوارشی منع مصرف دارد.

از مصرف این دارو در احتباس ادراری و انسدادهای گوارشی اجتناب شود.

در افراد با اختلال کبدی، هدایت غیرعادی فوق بطنی و سندرم سینوس مریض (SSS) و بیماری مزمن انسداد ریوی با احتیاط مصرف شود.

در افراد با آسیب کلیوی نباید این دارو بیش از ۱۶ میلی گرم روزانه استفاده شود.

كاليم ـ 7٧ ـ سيترات Gallium - 67 - Citrate

📵 اسامی تجارتی: Gallo-67

گروه دارویی ـ درمانی: ماده رادیواکتیو کاربرد در اسکن

لشكال دارويى: Vial for IV Inj فارماكوكينَتَيكَ ـ ديناميك، مكانيسم اثر: كاليم ٤٧ فرم تزريق داخل وريدى كاليم سيترات

میباشد. گالیم سِیترات در برخی از تومورهای لنفاتیک بدخیم و نیز برخی بافتهای دیگر تغلیظ میشود و سبب مشاهده آنها در اسکن میگردد. این تغلیظ در ضایعات التهابی مانند آبسه، استئومیلیت یا سارکوییدوز نيز صورت مىگيرد. مكانيسم تفليظ ناشناخته است. بدنبال تزريق، حداكثر غلظت گاليم در تومورها، محل عفونت و قشر کلیه است پس از روز اول، تجمع گالیم به سمت استخوان و گروههای لنفاوی سیر میکند و پس از هفته اول در کبد و طحال است. گالیم به آهستگی از بدن دفع میشود. بخش عمده دارو از راه کلیه و

مقدار کمی از مدفوع دفع میشود (۱۰٪).

مصرف بر حسب اندیکاسیون: برای نشان دادن محل سرطان هایی نظیر لنفوم هاجکین، لنفومها و کارسینوم برونکوژنیک استفاده از گالیم ۶۷ می تواند در شناسایی برخی ضایعات التهایی کمک کننده باشد. مثبت شدن باز جذب گالیم ۶۷ در غیاب بیماری قبلی به شدت مطرح کننده وجود بیماری در محل است. تزریق از راه ورید به میزان ۱۸۵۸B4 ۲۰ در یک فرد ۷۰ کیلوگرمی (۱-۲/۵ml).

🗘 تداخلات مهم: ناشناخته

🐥 ع**دادف مانیی:** شایع: خارش شدید، اریتم یا واکنش حساسیتی، راش پوستی و تهوع نابر: واکنش.های ازدیاد حساسیتی

ا موارد منع مصرف و احتیاط: ناشناخته: احتیاط در نوزادان به ویژه نوزادان نارس و اختلال کبدی. مصرف در بارداری و شیر دهی: مصرف درحاملکی گروه C است و فقط باید در صورت احساس نیاز واقعی مصرف شود. گالیم سیترات در شیر مادر از شیر واقعی مصرف شود. گالیم سیترات در شیر مادر از شیر خشک استفاده شود.

▼ توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار، خانواده: ۱) با توجه به رادیواکتیو بودن دارو باید مراقبتهای لازم در زمینه حمل و تماس با دارو به عمل آید و از دستکشهای غیرقابل نفوذ استفاده شود. ۲) گالیم سیترات ۶۷ تومور را از التهاب حاد افتراق نمی دهد و به این منظور باید از سایر اقدامات پاتولوژیک کمک گرفت ۲) لنفوم لنفوسیتیک با گالیم ۶۷ حاجب نمی شود.

\*\*Topical Control of the Control o

شرايط نگهداري: در دماى اتاق، يك هفته پس از باز شدن ويال آن را دور بياندازيد.

#### Gallium Nitrate

# كاليوم نيترات

🗐 اسامی تجارتی: Ganite

□ دسته دارویی: ضد هیبرکلسمی
 ♦ لشکال دارویی:

تزریق: ۲۵mg/ml

فارماکوکینتیک: عمدتأاز راه ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۴ ساعت است.
 عملکرد / اثرات درمانی: باز جذب غیرطبیعی استخوان را مهار کرده، جریان کلسیم از استخوان در
 حال باز جذب را کاهش داده و در نتیجه سطوح سرمی کلسیم را کاهش می دهد.
 مهارد استفاده: درمان هیپرکلسمی یا بدخیمی که به طور ناکافی توسط هیدراتاسیون خوراکی تنها درمان

**موارد استفاده:** درمان هیپرکلسمی یا بدخیمی که به طور ناکافی توسط هیدرتاسیون خوراکی تنها درمان شده است. به طور هم زمان با سالین (افزایش برون ده ادرار) و دیور تیکها (افزایش ریت دفع کلسیم) استفاده میشود. **نگهداری / حمل و نقل:** ویالهای حل نشده دارو را در دمای اتاق نگهداری کنید. بعد از حل شدن

تحکمه ازی ۶ خمل و نفل: ویانهای حل نشده دارو را در دمای آناق تحکمداری دنید. بعد از حل ستر دارو در دمای اتاق به مدت ۴۸ ساعت و در یخجال به مدت ۷ روز پایدار میماند.

تجویز وریدی: دوز مصرفی روزانه بایستی در NaCl ۱۰۰۰ از ۱۸۰۰ NaCl یا ۵٪ D/W رقیق شود. که مارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: چیبرکلسمی:

انفوزیون وریدی در بالفین و سالمندان: ۱۰۰–۲۰۰ ۱۰۰–۲۰۰ ۱۰۰–۲۰۰ در طی ۲۴ ساعت و به بنت ۵ روز محکن است بعد از ۳–۳ هفته فاصله تکرار شود. برای محکن است بعد از ۳–۳

 ✓ توجهات
 صوارد منع مصرف: وقتی که کراتینین سرم بیشتر از ۲/amg/dl باشد، عملکردکلیوی را کاهش میدهد.

موآد داحتیاط: وقتی که سطح کواتینین سرم ۲۰۵mg/۱۳-۲ باشد، با پایش عملکردکلیوی دارو مصرف شود. حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می شود یا نه. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی ۲ می باشد.

تداخلات دارویی: دارو و فرآوردههای حاوی کلسیم، و ویتامین D آثر دارورا کاهش میدهند.
 داروهای دارای سمیت کلیوی ممکن است سمیت کلیوی دارو را افزایش دهند.
 تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

نعیبر نستهای از مایشخاهی: تناخل معناداری ندارد. **چی عهارض مانمی:** شایع: هیپوفسفاتمی (برای نمونه: درد استخوانی، ضعف عـضلانی، بـیاشـتهایی)، سمیت کلیوی (وجود خون در ادرار، تهوع، استفراغ)، اسهال، طعم فلزی در دهان

> احتمالی: هیپوکلسمی (کرامپهای غیر طبیعی، کانفیوژن، اسپاسم عضلات). نادر : آنم.

اد و اکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش مضر و اثر سمی مهمی ندارد. - - - ا

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: مطمئن شوید که هیچ داروی نفروتوکسیک دیگری به طور هم زمان مصرف
 نمی شود. سطوح پایه کلسیم و کراتینین سرم را تعیین و ثبت کنید. با استفاده از مایعات خوراکی یا وریدی و
 ترجیحا سالین، جهت مواجهه با دهیدراتاسیون (نباشی از هییرکلسمی) و افزایش دفع کلسیم، وضعیت
 هیدراتاسیون بیمار را تصحیح و به حد کافی برسانید. از کافی بودن مقدار برون ده ادرار قبل از تجویز دارو
 اطمینان حاصل کنید (دو لیتر در روز مقدار توصیه شده برای شروع دارو است).

مداخلات /ارزشیابی: در سراسر دوره درمانی هیدراتاسیون کافی و بدون تجمع بیش از حد مایعات در بیمار مبتلا به کاهش عملکرد قلبی، را ابقاء کنید. برون ده ادرار را پایش کنید. سطح سرمی کلسیم، فسفر، کراتینین و BUN را مکرراً اندازهگیری و بررسی کنید (در صورتی که سطح کراتینین سرم بیشتر از ۲/۵ஹg/dl باشد، درمان بایستی قطع شود).

**80000** 

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت و دلیل درمان برای بیمار شرح داده شود. اهمیت ابقاء سطح کافی مایعات و I&O و نقش آن در درمان آموزش داده شود.

#### گان سيكلووير Ganciclovir (DHPG)

- اسامی تجارتی: Cytovene، Cytovene، Vitrasert
  - دسته دارویی: عامل ضدویروس، ضدعفونت لشكال دارويي: انفوزيون: ۵۰۰mg/vial
- فارماگوکینتیک: جدب: تزریق وریدی می شود. زیرا بعد از مصرف خوراکی با معده خالی کمتر از پنج درصد و بعد از غذا ۹–۶ درصد آن جذب میشود. بعد از ۳–۱/۵ ساعت به اوج اثر میرسد.

پخش: فقط ۲-۱ درصد به پروتئین پیوند می یابد. به دلیل اثر کیناز سلولی که این دارو را به گانسیکلوویر تری فسفات تبدیل میکند. ترجیحاً در درون سلول های عفونی شده با CMV متمرکز می شود. متابولیسم: (بیش از ۹۰ درصد) بهصورت تغییر نیافته ترشح میشود.

دفع: نیمه عمر دفع دارو حدود ۳ ساعت در بیماران دارای کلیه سالم، و تا ۳۰ ساعت در نارسایی شدید کلیوی است. راه معمول دفع أن از طريق كليهها توسط فيلتراسيون گلومرولي و تا حدى ترشح لولهاي كليوي است.

عملکرد / ا**ثرات درمانی:** اثر ضد ویروس: گانسیکلوویر یک آنالوگ نوکلثوزید صناعی ۲– داکسی گونوزین است که به طور رقابتی DNA پلی مراز ویروسی را مهار کرده و ممکن است در داخل DNA ویروس جایگزین شده و موجب ختم زودهنگام تکثیر DNA شود. این دارو بر CMV، ویروس تبخال ساده نوع I و II، ویروس ابله مرغان، اپشتاین– بار و هپاتیت B مؤثر است.

موارد استفاده: رتینیت CMV، پروفیالکسی و درمان عفونتهای CMV سیستمیک و بیماران دارای ایمنی سازشگر از جمله بیماران HIV مثبت و پیوندی. جلوگیری از CMV در دریافت کنندگان پیوند نگهداری / حمل و نقل:

محلول حَل شده را بایستی در دمای ۴°c (داخل یخچال) نگهداری و ظرف ۱۲ ساعت مصرف کرد. محلول انفوزیون را بایستی بالافاصله مصرف کرد اما اگر قرار است طی ۲۴ ساعت از آمادهسازی

مصرف شود، آن را میتوان داخل یخچال نگهداری کرد. 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) درمان رتینیت ناشی از ویروس سیتومگال (CMV):

بزرگسالان: مقدار a mg/kg (با سرعت ثابت طي يک ساعت) هر ١٢ ساعت به مدت ٢١-١٣ روز تزريق وریدی می شود. سپس مقدار نگهدارنده ۵ mg/kg یک بار در روز به مدت یک هفته و یا mg/kg ۶ به مدت ۵ روز در هفته تزریق وریدی میشود.

پ) سایر عفونتهای CMV

بزرگسالان: مقدار ۵ mg/kg طی یک ساعت هر ۱۲ ساعت به مدت ۲۱-۱۴ روز یا مقدار ۲/۵ mg/kg هر هفت ساعت به مدت ۲۱–۱۴ روز تزریق وریدی میشود. توجهات .....

ا موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به گان سیکلوویر یا آسیکلوویر، نوتروفیل کمتر از ۵۰۰/mm<sup>3</sup> پلاکت از ۲۵۰۰۰/mm

موارد احتیاط: اختلال کلیه، سالمندان، حاملگی و مادران شیرده. بیخطری و اثر بخشی آن در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی / شیر دهی: مصرف در بارداری و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی در گروه

دارویی C قرار دارد. تدافلات دارویسی: هدف همزمان با زیدوودین، سیتوتوکسیک، پروبنسید، ایمیپنم- میلاستاتین،
همزمان با زیدوودین، سیتوتوکسیک، پروبنسید، ایمیپنم- میلاستاتین،
همزمان با دارویی دارد. ناسازگاریها (محلول / افزودنی): محلولهای آمینواسید (TPN)، آب باکتریواستاتیک

جهت تزريق، فلودارابين، Ondansetron, Foscarnet، محل سه راهي ست داخل وريدي: تغذيه پراگوارشی کامل (TPN).

🞝 مهادف ماند، رویاهای متغیر، اغتشاش شعور، آتاکسی، سردرد، حملات تشنجی، اغما، سرگیجه، بىخواب ألودگى، رعشه، تفكر غيرطبيعى، أشفتكى، فراموشى، اضطراب، نوروپاتى، پاراستزى، ناتوانى شديد، فلبيت، لرز، سپسيس، تب، تهوع، استفراغ، اسهال، بى اشتهايى، درد شكم، نفخ، گرانولوسيتوپنى، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، کمخونی، پنومونی، تعریق، خارش، التهاب، عفونت.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت یایه

در هنگام تجویز دوز دو بار در روز شمارشهای نوتروفیل و پلاکت را بایستی حداقل یک روز در میان و پس از آن هر هفته انجام داد. در برخی بیماران ممکن است مونیتورینگ با فواصل کمتر مورد یابد. کراتینین سرم و پالایش کراتینین را حداقل هر ۲ هفته کنترل کنید. عملکرد کلیه را بدقت در سالمندان

كنترل كنيد.

در سراسر انفوزیون محل ورود کاتتر داخل وریدی را از نظر علائم و نشانههای فلبیت بازبینی کنید. مداخلات / ارزشیابی

اگر شمارش نوتروفیلها به کمتر از 3000m یا شمارش پلاکتها به کمتر از 72000m تنزل کرد، دارو را اجرا نکنید.

شکل خوراکی دارو را همراه غذا به بیمار بدهید.

آماده سازی داخل وریدی: برای تولید غلظت ۵۰mg/mlدارو را بلافاصله قبل از مصرف تنها با ۱۰ml أب استریل جهت تزریق (تدارک دیده شده) حل کنید. مقدار دستور داده شده را از داخل ویال بکشید و به D5W, NaCl 0.9%, 100ml، محلول رينگر تزريقي، يا رينگرلاكتات بيافزائيد.

اجرای داخل وریدی: دارو را با سرعت ثابت ظرف یک ساعت تجویز کنید. از انفوزیون سریع یا تزریق بولوس دارو اجتناب کنید.

هنگامی که محلول گان سیکلوویر سدیم را انفوزیون میکنید یک فیلتر در داخل ست مورد نیاز است. یک فیلتر ۰/۲۲ میکرون ترجیح دارد، اما اگر موجود نبود، یک فیلتر ۵ میکرونی را میتوان جایگزین

از تماس مستقیم پودر داخل کپسولها یا محلول با پوست و غشاهای مخاطی پرهیز کنید. درصورت رویداد تماس موضع را بطور کامل با آب و صابون بشوئید.

اموزش بیمار / خانواده 솼

بیمار را آگاه کنید که این دارو علاج رتینیت CMV نیست و براهمیت معاینات چشمی منظم تاکید

به بیمار اهمیت حفظ هیدراتاسیون کافی را در طول دارودرمانی بیاموزید. استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری رادع (barrier) را در سرتاسر دارودرمانی و به مدت حداقل ۹۰ روز پس از آن به مردان توصیه کنید.

بر اهمیت مونیتورینگ هماتولوژیک مکرر تاکید کنید.

#### Ganirelix Acetate

# كانى رليكس استات

اسامي تجارتي: Orgalutran ، Ganirelix ، Antagon

دسته دارویی: آنتاگونیست GnRH (هورمون آزادکنندهٔ گونادوترویین)، داروی باروری Inj: 250mcg/0.5ml لشكال دلرويي:

لشكال دارويي در ايران: محلول تزريقي: 250mcg/0.5ml [سرنگ از پيش پر شده]

فارماكوكينتيك: طول الد: < ۴۸ ساعت. جذب: زيرجلدى: سريع. توزيع: تك دوز: ۴٣/٧ ليتر؛ دوز چندگانه: ۷۶/۵ لیتر. اتصال پروتئین: ۸۱/۹٪. متابولیسم:کبدی به دو متابولیت اولیه ۱۰–۴ و ۱–۶ پیتید). فراهیم زیستی: ۹۱/۱٪. نیمه عمر: تک دوز: ۱۲-۸ساعت؛ دوز چندگانه: ۱۶-۲ ساعت. زمان پیک سرمی: ١/١ ساعت. دفع: مدفوع (٧٥٪) ظرف مدت ٢٨٨ ساعت؛ ادرار (٢٢٪) ظرف مدت ٢٣ ساعت عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده رقابتی گیرنده هورمون آزادکنندهی گنادوترووپین (GnRH)، با

کاهش ترشح گنادوتروپین و LH ، از تخمکگذاری جلوگیری میشود. موارد استفاده: مهار هورمون جسم زرد زودرس (LH) در زنان تحت تحریک بیش از حد تخمدان.

ى موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز مهار افزایش سریع و زودرس LH در زمان تحت نظر جهت تحریک تخمدانی کنترل شده

مِالغين: 250mcg SC qd در طي فاز اوليه تا ميدفوليكولار سيكل قاعدى. ادامه روزانـه دارو تـا فولیکولهای کاملاً رسیده در اولتراسوند تأیید شوند. سپس HCG برای ماچوراسیون نهایی فولیکولها تجويز ميگردد.

توجهات ......

موارد منع مصرف

حساسيت مفرط به دارو يا به GnRH يا أنالوگ أن. زنان حامله. حساسيت به ganirelix يا هر يک از اجزاى فرمولاسيون، حساسيت به هورمون أزادكننده كنادوتروپين (GnRH) و يا هر أنالوك GnRH؛ حاملگی شناخته شده یا مشکوک

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی X میباشد. شمیردهی: ترشح در نسیر ناشناخته است / توصیه

تداخلات دارویی: تداخل قابل توجهی شناخته نشده است.

ع**وارض مانبی: شایع:** ندارد.

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. غدد درونریز و متابولیک: سندرم تحریک بیش از حد تخمدان. **دستگاه گوارش:** در د شکمی، تهوع، <mark>مناسلی ادراری:</mark> در د لگن، خونریزی واژینال. موضعی: واکنش محل تزريق

نادر: واكنش أنافيلاكتوئيد

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مرگ جنین

🔾 تدابیر پرستاری 💡

🤃 مدابیر پرستاری 🦂 🖈 آموزش بیمار / خانواده

. نحوه تزریق SC توسط پرستار آموزش داده شود. در صورت بروز هرگونه افـزایش وزن نـاگـهانی، ناراحتی شکم، و یا تنکی نفس به درمانگاه مراجعه شود. سونوگرافی برای ارزیابی اندازه فولیکول انجام شود.

# آنتی توکسین گانگرن گازی Gaseous gangrene antitoxin

گروه دارویی ــ درمانی: آنتیتوکسین ـ ضد توکسین کلستریدیوم پرفرنژنس

Injection

لشكال داروين:
 مصرف برحسب أنديكاسيون:

سرت برحسب الدین سیون. پروفیلاکسی و درمان گانگرن گازی

دوزار عمومی (تفاوتی بین بالفین و اطفال قائل نشده است): ۲۵۰۰۰ واحد آنتی توکسین IM یا IV جهت پروفیلاکسی و ۷۵۰۰۰ واحد IV جهت درمان این بیماری تزریق میشود. در صورت لزوم میتوان از دوزهای بالاتری استفاده کرد یا دوز مذکور را تکرار نمود که با علایم زیر ممکن است مشاهده شود: تب، بزرگی طحال، بثورات جلدی، تورم غدد لنفاوی و درد مفاصل

شرایط نگهداری: ۸-۲ درجه سانتیکراد، محافظت از انجماد.

#### Gatifloxacin

# كاتيفلوكساسين

📵 اسسامی تسجارتی: Gaticin ، Gatilox ، Gatimax ، Starox ، Zymar ، Tequin ، Gatilox ، Gatimax ، Starox ، Zymar ، Tequin ، Bonoq-Uro ، Fudixing

☐ دسته دارویی: أنتیبیوتیک فلوئوروکینولون، أنتیبیوتیک، أنتیبیوتیک، کینولون ♦ لشکال دارویی:

Tab: 200, 400mg Inj: 200mg/20ml vial, 400mg/ml vial,

200mg/20ml vial, 400mg/ml vial, 200mg in 100ml D5w, 400mg in 200ml D5w

لشكال دارويي در ايران: محلول چشمي: ٣/٠٪ (۵ ميليليتر)

فارماکوکینتیک: جذب: چشم: قابل اندازه گیری نیست.

عـملکرد / اشرات درصانی: مهارکننده DNA ژیراز و مهارکننده توپواینوومراز DNA .IV ژیراز (توپوایزومراز II) یک آنزیم باکتریایی ضروری برای حفظ ساختار مارپیچی (DNA (Superhelical) است. DNA ژیراز برای تکثیر DNA و نسخهبر دداری، تعمیر DNA ضروری است. مهار این آنزیم باعث مرگ باکتری می شود.

موارد استفاده: درمان کونژکتیویت باکتریایی که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تشدید برونشیت مزمن ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هـموفیلوس انـفولانزا، مـوراکسـلا کـاتارمالیس یـا استافیلوکوک اورئوس، عفونت ادراری کتمپلیکه نـاشی از اشـریشیا کـلی، کـلبسیلا پـنومونیه یـا پـروتئوس میرابیلیس و پیلونفریت حاد ناشی از اشریشیا کلی - بـ مـــ ( ۲۰۰۵ میسـدهه ایسـده استاری

بالغین: 400mg/d IV/PO برای ۱۰-۷ روز سینوزیت حاد ناشی از استرپتوکوک پنومونیه یا هموفیلوس انفولانزا

بالغین: 400mg/d IV/PO برای ۲-۱۳ روز

بالغين: 400mg PO SD

عفونت بیعارضه ادراری ناشی از اشریشیا کلی، کلبسیلا پنومونیه یا پروتئوس میرابیلیس بالغین: 400mg IV/po SD برای ۳ و 200mg/d IV/po برای ۳ روز

 تـدافــلات دارویــی: Alfuzosin ، آنـتیاسـیدها ، بیکربنات سـدیم ، نـمکـهای کـلسیم ، سيهروفلوكساسين ، كورتيكواستروئيدها (سيستميك) ، Gadobutrol ، Didanosine ، انسولين ، نمكهای آهن ، گلوكونات آهن ، نسمكهای منیزیم ، Nilotinib ، Mycophenolate ، ضندالتهاب غيراستروئيدي ، Sucralfate ، Sevelamer ، Quinapril ، Probenecid ، سولفونيل اوره ، Thioridaziner ، Tetrabenazine ، ولكسن تيفونيد ، آنتاكونيستهاي ويتامين كا (بــه عـنوان مثال، وارفارین) ، نمکهای روی ، Ziprasidone **چ. عوارض مانبی: شایع:** ندارد. چشمی: تحریک ملتحمه، کراتیت، اشک ریزش

مالی: سیستم مصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: اختلال در حس چشایی. چشمی: Chemosis ، خونریزی ملتحمه، خشکی چشم، تورم، سوزش، درد

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: أنافيلاكسى × تدابير پرستاری O

اموزش بیمار / خانواده بلافاصله علائم آلرژی و علائم عفونت گزارش شود.

#### Gelatin Foam

# ژلاتین فوم

اسامی تجارتی: Gelfoam دسته دارویی: بندآورنده خون، هموستاتیک

لشكال دارويي: اسفنج ژلاتيني قابل جذب: ٣٠mm ،٢٠mm ،٢٠mm موارد استفاده؛ کمک به کنترل خونریزی و تراوش مویرگی در نواحی پرعروقی که بخیه زدن آن مشکل

موارد مصرف غیررسمی: کمک در التیام زخمها و زخم بستر

🕿 🛚 موارد مصرف / دوزار 🕻 / طریقه تجویز: هموستاز: تکنیک استریل به کار ببرید. به اندازهٔ مورد نیاز اسفنج را برش بزنید (مقدار کمتری برای پوشاندن ناحیه استفاده میشود).

استعمال خشک: قطعات را قبل از استعمال در سطح خونریزی دهنده بفشارید. پس از استعمال با اعمال فشار متوسط به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثأنيه اسفنج را در محلول نكاه داريد.

استعمال مرطوب: قطعات را در محلول سالين ايزوتونيك يا محلول ترومبين بخيسانيد. اسفنج بايد به شکل و اندازهٔ اصلی متورم شود. قطعهٔ خیس را قبل از گذاردن در نقطه خونریزی دهنده با گاز خشک کنید. با پارچهٔ کتانی یا گاز آن را به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه در محل نگهدارید. به کمک تعدادی قطره آب استریل به نحوی که اسفنج ژلاتین خراب نشود، پارچه را به دقت بردارید.

زخم بستر: بعد از دبریدمان، اسفنج ژلاتین را به صورت آسپتیک در اولسر گذارده و با پانسمان خشک و استریل می پوشانند. ممکن است هر روز پانسمان را تعویض کنند، در صورت نیاز اسفنجهای جدید ممکن است اضافه شوند. در صورت ایجاد عفونت اسفنج را باید برداشت.

توجهات ..... موارد منع مصرف: عفونت آشکار، خونریزی پس از زایمان یا منوراژی، به عنوان تنها عامل تاتیک در بیماران مبتلا به دیسکرازیهای خونی، لبههای پوست بسته شده. -

موارد احتیاط: فضاهای بسته بافتی، از یک کردن زیاد آن اجتناب کنید.

⊙ تدابیر پرستاری .............. بررسي و شناخت پايه: از آنجايي كه اسفنج ژلاتين مايعات را جذب ميكند و منبسط (expand) می شود، اگر بیمار از درد یا ناراحتی شکایت می کند، به پزشک گزارش کنید.

مراقب علائم عفونت باشید: خستگی، تب، تندرنس، سرخی، التهاب. در صورت بروز بلافاصله گزارش

مداخلات / ارزشیابی محتوای بسته را بلافاصله پس از باز کردن مصرف کنید. قسمت مصرف نشده را دور بریزید.

کارخاه سازنده تذکر میدهد که فرآورده را مجدداً استریل نکنید، زیرا زمان جذب آن ممکن است تغییر

از آنجایی که اسفنج ژلاتین کاملاً جذب میشود، نیازی به برداشتن آن نیست.

#### Gelatin Modified

# ژلاتين

اسامی تجارتی: Gelofusion

دسته دارویی: پلی پپتید و الکترولیت افزایش دهنده حجم پلاسما Injection, solution: لشكال دلرويي: (Gelatin succinylate 30y+ Nacl 4.5lg+ Cacl2, 2h20 0.2lg) /1000ml

Injection:

(Gelatin succinylated 40g (4%) +Na+15+ mmol+ Cl- 120mmol)l:+

فارماکوکینتیک: به دنبال تجویز ژلاتین ۷۵ درصد دوز در ظرف ۲۴ ساعت در ادرار دفع می شود.
 نیمه عمر آن ۴ ساعت است.

بیمه طعر ان ۱ ساعت است. ع**ملکر د / اثرات درمانی:** این فرآورده مانند دکستران یک حجم دهندهٔ پلاسما است و در شو*ک*های هیپوولمیک به کار میرود.

سیروسیات به عنوان افزایش دهندهٔ حجم پلاسما در موارد شوک ناشی از کاهش حجم خون؛ همچنین به عنوانِ حجیم کنندهٔ پلاسما در موارد شوک ناشی از سوختگیها. به عنوانِ حجیم کنندهٔ پلاسما در موارد شوک ناشی از سوختگیها.

نگهداری / حبل و نقل: در معرض هوا قرار نگیرد.

کا موارد مصرف /دوراژ گر طریقه تجویز: حجیم کنندهٔ پلاسما در موارد شوک ناشی از کاهش حجم خون. بالفین و کودکان: در ابتدا ۲۰۰۳-۵۰۰ به صورت انفوزیون وریدی تجویز می شود: در صورتی که میزان حجم خون از دست رفته را است. ۱۸۰۰ باشد، این دارو می تواند به تنهایی حجم از دست رفته را جبران نماید، ولی چنانچه حجم خون از دست رفته بین ۲۰۰۳-۱۸۰۰ باشد، تجویز جداگانهٔ حجمهای مساوی از این دارو و خون ضروری است. اگر حجم خون از دست رفته بیش از ۴۰۰۰سا باشد، انفوزیون خون و این محاول به نسبت دو به یک، به طور جداگانه ضروری است.

توجه: هماتوكريت نبايد از ۲۵٪ كمتر باشد.

حجیم کننده پلاسما در موارد شوک ناشی از سوختگیها: از فرمول زیر جهت تمیین دوز مصرفی استفاده می شود. مقدار دارو در هر ۲۴ ساعت = در صد سطح سوختگی ۲۸سا/m/kg

 موارد منع مصرف: در صورت ابتلای فرد به نارسایی احتقانی شدید قلب و نارسایی کلیه، نباید این دارو تجویز شود.

موارد احتیاط: در کلیه افرادی که تجویز این محلول احتمالاً خطر افزایش حجم خون را به همراه
 خواهد داشت مصرف آن باید با احتیاط همراه باشد. از آنجا که این فرآورده حاوی یون کلسیم است، مصرف
 آن در بیماران تحت درمان با گلیکوزیدهای قلبی باید با احتیاط صورت گیرد.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی A قرار دارد. تداخلامه دارویی: موردی مطرح نشده است.

- چه عوازضهاندی: واکنشهای حساسیت مفرط شامل واکنشهای آنافیلاکتیک به دنبال انفوزیون این ماده دیده شده است. انفوزیون این ماده دیده شده است. انفوزیون سریع این محلول به ویژه در بیمارانی که حجم خون آنها طبیعی است، ممکن است سبب آزاد شدن مواد موثر بر عروق مانند هیستامین شود. نارسایی حاد کلیه نیز در بعضی موارد به دنبال تجویز این دارو دیده شده است.
- **Շدابیر پرستاری بررسی** و شناخت پایه: از آنجایی که این فرآورده حاوی یون کلسیم است مصرف آن در بیماران تحت

   **برای برای با کلیکوزیدهای قلبی باید با احتیاط صورت گیرد.**
- سرعت انفوزیون به وضییت بیمار بستگی دارد، در حات عادی ۵۰۰ml محلول حداقل باید طی ۶۰ دقیم انفوزیون شود، ولی در موارد اضطراری سرعت انفوزیون را می توان افزایش داد.
- این محلول باید از راه انفوزیون وریدی و با حجمی تقریباً مساوی با حجم خون از دست رفته، تجویز شود.

مداخلات / ارزشیابی ● در صورت امکان، قبل از انفوزیون محلول را باید تا درجهٔ حرارت بدن گرم کنید. با این وجود، در موارد

اضطراری میتوان محلول را با همان درجه حرارت محیط انفوزیون نمود. ● نگهداری این محلول به شرایط خاصی نیاز ندارد و این محلول فاقد مادهٔ محافظ است.

● انجماد محلول، خواص فیزیکی و شیمیایی آن را تغییر نمیدهد. این فرآورده در دمای کمتر از ۳۰°C به صورت ژل در میآید که گرم کردن آن این حالت را از بین میبرد.

 آین فرآورده با سایر محلول های انفوزیون (مانند محلول کلرور سدیم نرمال، دکستروز، رینگر و غیره) یا خون هپارینه قابل اختلاط است.

 پس از باز شدن در ظرف حاوی محلول، باقیمانده مصرف نشده آن را دور بریزید. همچنین در صورت کدورت محلول از مصرف آن خودداری کنید.

#### Gemcitabine

- 🖵 دسته دارویین: آنالوگ نوکلئوزید، داروی ضدتومور 🌢 لشکال دارویین: Powder for inj: 200mg/10ml, 1g/50ml vial

❖ فارماکوکینتیک: هخش: در تزریقات کمتر از ۷۰ دقیقه: 50L/m². در تزریقات طولانی تر از ۲۸۵–۷۰ دقیقه: ۳۷۰L/m<sup>2</sup>. پروتئین اتصال: کم

عملکرد / اثرات درمانی

Gemcitabine یک آنتی متابولیت پیریمیدینی است که با مهار DNA پلی مراز و ریبونوکلتوتید ردوکتاز باعث مهار سنتز DNA میشود بخصوص در فاز S چرخه سلولی.

جمسیتابین در داخل سلول به وسیلهی دئوکسی سیتیدین کیناز فسفریله شده، جمسیتابین مونوفسفات تولید میکند و به دنبال آن در ۲ مرحله دیگر فسفریله شده و جمسیتابین دی و تری فسفات ایجاد می شود. جمسیتایین دی فسفات سنتز DNA را با مهار ریبونوکلئوتید ردوکتار مهار میکند و جمسیتایین تری فسفات به درون DNA وارد شده و DNA پلیمراز را مهار میکند.

کے موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز

آدنوکارسینوم پانکِراس متاستاتیک یا پیشرفته

بالغين: 1000mg/m2 IV طي ٣٠ دقيقه يک بار در هفته تا ٧ هفته يا تا بروز مسموميت

سرطان لوزالمعده 1000mg/m<sup>2</sup> : وریدی در روز ۱ و ۸ و ۱۵ و تکرار هر ۲۸ روز یا 1250mg/m<sup>2</sup> در روز ۱ و ۸ و تکرار

هر ۲۱ روز سرطان سينه متاستاتيك

ای $250 {
m mg/m^2}$  وریدی در روز ۱ و ۸ و سپس هر ۲۱ روز تکرار شود.

سرطان تخمدان پیشرفته

1000mg/m<sup>2</sup> وریدی در روز ۱ و ۸ هر ۲۱ روز تکرار شود.

ایک بار در هفته به مدت ۳ هفته و هر چهار هفته تکرار شود. 2

توجهات ......

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو حاملگی و شیر دهی: جزگروه دارویی D میباشد. شیردهی: دفع در شیر ناشناخته است / توصیه نمی شود. • تــدافــلات دارويسى: با داروهاى BCG، بلئومايسين، Fluorouracil ، Denosumab، Leflunomide، داروهای سرکوبکننده ایمنی، Pimecrolimus ، Natalizumab ، تـاکـرولیموس و

Trastazumab و أنالوك ويتامين K تداخل دارد. عوارض هاندن شایع: پارستزی، بیخوابی، ادم، ادم محیطی، یبوست، اسهال، تهوع، استوماتیت، استفراغ، افزایش BUN و کرآتینین، هماچوری، پروتئینوری، آنمی لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، هموراژی، افزایش آنزیمهای کبدی، تنگی نفس، آلوپسی، راش، تب، سندرم شبه انفولانزا، عفونت، درد. واکنشهای مضر / اثرات سمی: لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، هموراژی، بـرونکواسپاسم،

## Gemfibrozil

# جمفيبروزيل

🗐 اسامی تجارتی: Lopid

دسته دارویی: آنتیهیپرلیپوپروتئینمیک، پایین آورنده چربی خون، مشتق اسید فیبریک

لشكال دارويي: قرص: ۴۵۰mg و كيسول ٣٠٠mg

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب میشود. سطح پلاسمایی لیبوپروتئین با دانسيته بسيار كم (VLDL) طى ٥-٢ روز كاهش مىيابد. پخش: ٩٥ درصد به پروتئين پيوند مييابد. متابولیسم: در کبد متابولیزه میگردد. دفع: دفع این دارو بیشتر از طریق ادرار بوده ولی مقداری از آن نیز از طريق مدفوع دفع مىشود. بعد از يک تکدوز درو، نيمهعمر ١/٥ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر پایین آورنده چربی خون: جمفیبروزیل تریگلیسرید سرم و VLDL و کلسترول را کاهش داده و با افزایش سطح سرمی لیپوپروتئین کلسترول با دانسیته زیاد منجر شده و از تجزیه چربی در بافت چربی جلوگیری میکند و ساخت تریگلیسرید کبد را کـاهش مـیدهد. ایـن دارو از لحـاظ

فارما کولوژیک مشابه کلوفییرات است. موارد استفاده: درمان بالا بودن سطح چربی خون، کاهش خطر بیماری عروق کرونر در بیماران مبتلا به هيپرليپيدمي تيپ IIB. درمان هيپرليپيدمي اوليه شديد (تيپ IV, V). زيادي بيش از حد كلسترول خون تجویز خوراکی / وریدی دارو در طی نیم ساعت قبل از وعده غذایی صبح و عصر داده شود.

ى أموارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز: هيبرليپيدمي: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۲۰۰mg در روز در دو دوز منقسم، تا ۳۰ دقیقه قبل از صبحانه و شام.

توجهات ...... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به جمفیبروزیل، نقص عملکرد کبدی (شامل سیروز صفراوی اولیه)، نقص شدّید عملکرد کلیوی، بیماری صفراوی از قبل موجود.

موارد احتیاط: هیپوتیروئیدیسم، دیابت ملیتوس، درمان با استروژن و داروهای ضد انعقاد حاملگی و شیردهی: بی ضرری مصرف دارو مشخص نیست . از نظر حاملگی جزء گروه دارویس C

- 👽 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای خوراکی ضد انعقاد، اوواستاتین، پراوستاتین، سیمواستاتین، رپاگلینید، یتراکونازول تداخل دارویی دارد.
- تغییر تستهای آزمایشگاهی: جمفیبروزیل ممکن است سطح سرمی (CK) کراتین کینز، آلانین مينوترانسفراز (ALT)، أسپارتات، أمينوترانسفراز (AST) را افزايش دهـد. اين دارو ممكن است سطح سرمی پتاسیم، هموگلوبین، تعداد اثوزینوفیل، WBC و پلاکت را کاهش دهد.
- 🚓 عهارض ماندی: شایع: خستگی، سردرد، سرگیجه، بثورات پوستی، درماتیت، خارش، اگزما، درد شکم و اییگاستر، سوء هاضمه، اسهال، تهوع، استفراغ، یبوست، آپاندیسیت حاد، کمخونی، لکوپنی، ائوزینوفیلی، ی چی ، سخری، بیوست داد، کر ترومبوسیتوپنی، انسداد مجرای صفراوی، فیبریلاسیون دهلیزی، هیپوکالمی. ﴿ واکنشهای مف / اثارات ... ، ۱۳ / ۱۳
- واكنشهاى مضر / اثرات سمى: سنگ كيسه صفرا، التهاب كيسه صفرا، آپانديسيت حاد، پانكراتيت، بدخیمی، به ندرت ممکن است رخ دهد.
- 🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شناخت پايه: از بيمار راجع به سابقه حساسيت به اين دارو سئوال شود. نتايج آزمايشات پايه بررسی شوند: سطح سرمی گلوکز، تریگلیسرید، کلسترول؛ تستهای عملکرد کبد؛ CBC.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذا توسط بیمار بررسی شود. الگوی دفع روزانه پایش شود. سطح سرمی LDL, VLDL، تریگلیسرید، کلسترول از نظر پاسخ به درمان بررسی شوند. پوست بیمار از نظر راش و پورپورا بررسی شود. از لحاظ سردرد، تاری دید، سرگیجه چک شود. تستهای عملکردکبدی و هماتولوژیک پایش شوند. بیمار از نظر وجود درد بررسی شبود. به ویـژه درد یک چهارم فـوقانی راست (PUQ) یا دردانی گاستر که حاکی از عوارض مضر دارو بر کیسه صفرا میباشد. در بیمارانی که انسولین یا داروهای ضد دیابت خوراکی میگیرند، سطح گلوکز خون مکرراً کنترل و پایش شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: از رژیم غذایی خاص تجویز شده برای وی پیروی کند (بخش مهمی از درمان است). بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. بدون آگاهی پزشک دارو را قطع نکند. تستهای آزمایشگاهی دورهای جزء مهمی از درمان هستند. هرگونه علامت جدید را گزارش کند (به ویژه درد ایی گاستریک یا ناحیه RUQ). در صورت بروز سرگیجه و تا زمان ثبات پاسخ به دارو از رانندگی یا کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارتهای حرکتی پرهیز کند.

#### Gentamicin Sulfate

## جنتامايسين سولفات

امی تسبجارتی: Alcomicin Jenamicin ،Gentacidin ،Genoptic ،Garamycin Gentrasul ¿Cidomycin

- دسته دارویی: آنتیبیوتیک: آمینوگلیکوزید، ضد باکتری
- injection: 40 mg/ml, 1 ml, 10 mg/ml, 2 ml, 40 mg/ml, 2ml لشكال دلرويي: فارماگوکینتیگ: جذب: جذب جنتامایسین از دستگاه گوارش بسیار کم است. بخش: بعد از تزریق،
- بهطور گسترده در بدن انتشار می یابد. نفوذ این دارو به داخل مایع مفزی- نخاعی (CSF) حتی در حالت التهاب مننز، كم است. تزريق داخل بطني اين دارو غلظت زيادي در سرتاسر سيستم اعصاب مركزي ايجاد میکند. پیوند پروتئینی این دارو بسیار کم است. از جفت عبور میکند

متابولیسم: متابولیزه نمیشود. دفع: عمدتاً لز راه ادرار و از طریق فیلتراسیون گلومرولی دفع میشود. مقادیر کمی از این دارو ممکن است در صفرا و شیر مادر ترشح شود. نیمهعمر دفع این دارو در بزرگسالان ۳-۲ ساعت است. نیمه عمر دارو در بیماران مبتلا به آسیب شدید کلیوی ممکن است به ۶۰-۲۴ ساعت برسد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد باکتری: جنتامایسین باکتری کش است. این دارو با جزء 30s ریبوزومهای باکتری پیوند یافته و ساخت پروتئینهای باکتری را مهار میکند. طیف اثـرایـن دارو شـامل بسیاری از ارگانیسههای گرم منفی هوازی (از جمله اکثر گونههای سنودوموناس آشروژینوزا) و بنعضی از ارگانیسیههای گرم مثبت هوازی است. جنتامایسین ممکن است بر بعضی از گونههای باکتریایی مقاوم به سایر آمینوگلیکوزیدها مؤثر باشد. گونههای باکتریایی مقاوم به جنتامایسین ممکن است نسبت به توبرامایسین، نتیلمایسین یا آمیکاسین حساس باشند.

**موارد استفاده:** الف) عفونتهای وخیم ناشی از ارگانیسمهای حساس، ب) مـننژیت، پ) پـیشگیری از آندوکاردیت در جراحیها و روشهای تشخیصی- درمانی دستگاه ادراری- تناسلی یا گوارشی. ت) عفونتهای باکتریایی اولیه و ثانویه، سوختگیهای سطحی، زخمهای پوستی، پارگی عفونی، گزیدگی حشرات یا زخمهای جراحی کوچک. ث) بیماری التهابی لگن (PID).

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول باید دارای ظاهر روشن و شفاف و یاکمی زرد رنگ باشد. محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار میماند. در صورت تشکیل رسوب قابل مصرف نیست. برای تزریق داخل نخاعی، بلافاصله قبل از مصرف دارو را آماده نمائید. باقیمانده مصرف نشده دارو را دور بریزید.

تجویز عضّلانی / وریدی / داخل نخاعی / چشمی

توجه: زمان اوج غلظت و غلظت متوسط تعیین شده توسط آزمایشگاه را با زمانهای مصرف دارو هماهنگ سازید.

عضلانی: برای به حداقل رساندن ناراحتی و درد تزریق، دارو را به طور عمقی و آهسته تجویز کنید. در

صورت تزریق در تودههای عضلانی بزرگتر، درد تزریق کمتر است.

وریدی: دارو را با NaCl ٪۰/۹ از محلول ۵٪ D/W یا ۸/۰٪ NaCl یا سایر مایعات سازگار رقیق کنید. مقدار حلال برای نوزادان و بچهها به نیازهای فرد بستگی دارد.

در بالغین، سالمندان، بچهها در طی ۶۰–۳۰ دقیقه و در نوزادان در طی بیشتر از ۱۲۰–۶۰ دقیقه انفوزيون شود.

موضع وریدی را به طور دورهای عوض کرده و از وریدهای بزرگ بدن استفاده شود. داخل نخاعی': فقط از ۲mg/ml از فرآوردههای داخل نخاعی بدون ماده نگهدارنده استفاده کنید. با ۱۰٪ از حجم تخمینی CSF یا سدیم کلراید رقیق شود.

در طی ۵-۳ دقیقه تزریق شود. چشمی: انگشت خود را روی پلک پایین قرار داده و به سمت پایین بکشید تا حفرهای بین پلک تحتانی

و چشم ایجاد شود. قطره چکان را در بالای حفره گرفته و تعداد صحیح قطره (لی یا لی اینچ پماد) را داخل آن بریزید.

چشمها بلافاصله بسته شوند. محلول: با انگشت خود روی کیسه اشکی به مدت ۲-۱ دقیقه فشار وارد کنید (درناژ دارو به داخل حلق و بینی را به حداقل رسانده و خطر اثرات سیستمیک دارو را کاهش میدهد). پماد: چشمها را به مدت ۲–۱ دقیقه بسته و چشمها چرخانده شود تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد.

باقیمانده اضافی دارو با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزهای تزریقی دارو به طور مساوی و راس ساعت مصرف شود. دوز دارو براساس وزن ایدهال بدن تعیین شود. برای ابقاء غلظت سرمی مناسب دارو، به طوره دورهای متوسط غلظت خونی دارو تعیین شود (خطر سمیت دارویی به حداقل میرسد. غلظت حداکثر توصیه شده ۴-۱·mcg/ml و غلظت متوسط توصیه شده ۱–۲mcg/ml میباشد.

عفونتهای متوسط تا شدید: عضلانی / وریدی در بالنین و سالمندان: ۳mg/kg در روز در دوزهای منقسم، هر ۸ ساعت.

عضلانی / وریدی در بچهها: ۷/۵mg/kg/day-عدر دوزهای منقسم هر ۸ ساعت.

عضلانی / وریدی در کودکان و نوزادان: ۲/۵mg/kg روزانه در دوزهای منقسم هر ۸ ساعت. عضلانی / وریدی در نوزادان فول ترم کمتر از ۷ روزه یا نارس: ۵mg/kg/day در دوزهای منقسم ۱۲

عقونتهای تهدید کننده زندگی:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: بیشتر از ۵mg/kg/day در دوزهای منقسم، ۴-۳ بار در روز داخل نخاعی در بالغین و سالمندان: ۴-۸mg به صورت یک دوز منفرد روزانه (به همراه دوزهای وریدی یا عضلانی).

دوزاژ دارو در حضور نقص عملکرد کلیوی:

دوز و دفعات مصرف دارو در روز براساس درجه نارسایی کلیهها و غلظت سرمی دارو تعیین میشود. پس از دوز حملهای ۱–۲mg/kg، دوز نگهدارنده و دفعات مصرف در روز براساس کراتینین سرم یا کلیرانس کراتینین تعیین م**ی**شود.

دوز معمول چشمی:

بالغین و سالمندان: پماد: نوار نازکی از پماد هر ۱۲-۶ ساعت یک بار در ملتحمه استعمال میشود. محلول: یک قطره هر ۸-۴ ساعت یک بار در ملتحمه ریخته می شود. دوز معمول موضعی:

بالغین و سالمندان: ۴-۳ بار در روز در موضع مورد نظر استعمال میشود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به جنتامايسين، و ساير أمينوكليكوزيدها، حساسيت به سولفيت پیکن است منجّر به أنافیلاکسی شود، به ویژه در مبتلایان به آسم.

موارد احتياط: سالمندان، معلولين، نوزادان (به علت نقص يا نارسايي كليهها)، اختلالات عصبي ـ عضلانی (پتانسیل سرکوب تنفسی)، کاهش شنوایی قبلی، سرگیجه، نارسایی کلیه. اثرات تجمعی ممکن است با مصرف هم زمان سیستمیک و موضعی در منطقه وسیعی از بدن رخ دهد.

**حاملگی و شیر دهی:** مقدار جزیی از دارو وارد شیر می شود. به علت خطر عوارض جانبی جدی، بیمار باید یا شپیر دادن یا مصرف درو را قطع کند. مصرف در حاملگی: در رده D قرار دارد.

🗨 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با أسیكلوویر، متوكسیفلوران، پلیمیكسین B، وانكومایسین، کاپرئومایسین، سیسپلاتین، سفالوسپورینها، أمفوتریسین B و آمینوگلیکوزیدها، أتاکرینیک اسید، فوروزماید، سومتانید، آوره یا مانیتول، دیمنهیدرینات، داروهای ضد استفراغ و ضد سرگیجه، پـنیسیلین، تداخل داروی*ی* دارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی ,BUN, LDH, SGPT(ALT) (SGOT(ASTه کراتینین، بیلیروبین را افزایش دهد و سطح سرمی کلسیم، منیزیم، پـتاسیم و سـدیم را

کاهش دهد.

🚜 عوارض ماندی: گیجی، آنسفالوپاتی، تب، سردرد، لتارژی، بیحسی، نوروپاتی محیطی، تشنج، هیپوتانسیون، تاری دید، سمیت شنوایی، آنمی، آنوزینوفیلی، گرانولوسیتوپنی، لکوپنی، تـرومبوسیتوپنی، لرزش عضله، سندرم شبه میاستنیگراو، تحریک خفیف پوستی، احتمال حساسیت به نور، درماتیت تماسی الرژیک، خارش، راش، کهیر، تهوع، استفراغ، مسمومیت کلیوی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (با شواهد افزایش سطح BUN و کراتینین سرم، كاهش كليرانس كراتينين) ممكن است برگشت پذير باشد اگر كه با مشاهده اولين نشانهها دارو قطع شود. گاهی اوقات سمیت شنوایی (وزوز گوش، سرگیجه، صدای زنگ و غرش در گوش، کاهش شنوایی) و سمیت عصبی (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، مشکلات بینایی) غیر قابل برگشت رخ میدهد. ریسک عوارض در صورت مصرف دوزهای بالا یا درمان بلند مدت و یا استعمال مستقیم دارو روی مخاط زیـادتر مـی.شود. عفونتهای فرصت طلب به ویژه قارچی ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهند. استعمال چشمی دارو ممکن است موجب پارستزی ملتحمه و میدریاز شود.

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع مصرف تزریقی دارو، دهیدراتاسیون بیمار بایستی تصحیح شود. حدت پایه شنوایی تعیین شود. از بیمار راجع به سابقه حساسیت به ویژه به آمینوگلیکوزیدها و سولفیت سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتیبیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: I&O پایش شده (هیدراتاسیون ابقاء شود). نتایج تستهای تجزیه ادرار (از نظر گیج، WBCs, RBCs وزن مخصوص ادرار) بررسی شود. نتایج أزمایشات تعیین غلظت سرمی دارو چک شود. نسبت به علائم سمیت کلیوی و شنوایی و عصبی هوشیار باشید. موضع تزریق عضلانی را از نظر درد و تورم بررسی کنید. موضع تزریق وریدی را از نظر فلبیت چک کنید. پوست را از نظر وجود راش معاینه کنید. در مصرف چشمی، چشم را از نظر قرمزی، سوزش، خارش، اشک ریزش و در مصرف موضعی، موضع را از نظر قرمزی و خارش بررسی کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید. موقع درمان بیمارآن مبتلاً به اختلال عصبی عضلانی قبلی، وضعیت تنفسی بیمار را به دقت بررسی و کنترل کنید.

۱۸ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

آنتی بیوتیک را تا پایان دوره درمانی به طور کامل مصرف کند. دوزهای دارو را در فواصل زمان مساوی مصرف کند. ممکن است بعد از هر دوز چشمی، تاری دید یا اشک ریزش خفیفی رخ دهد. در صورت مشاهده هرگونه مشکل کلیوی، بینایی، شنوایی، تعادل بدن به پزشک اطلاع دهد. در صورت تداوم اشک ریزش، قرمزی، یا تحریک چشمی به پزشک اطلاع دهد. قبل از استعمال موضعی، محل را کاملاً تمیز کند و در صورت مشاهده قرمزی و خارش موضع به پزشک اطلاع دهد. آزمایشات و مراجعات دورهای، جزء ضروری درمان هستند.

#### Gentian violet

# ويولت جنتيان

ال اسامی تجارتی: Genapax، Viogencianol

الشكال دارويي: Bulk

**ویژگی:** رنگتری فنیل متان ضد عفونی کننده است که در بـرابـر بـاکـتریهای گـرم مـثبت خـصوصاً استافیلوکوکها و برخی مخمرهای پاتوژن مانند کاندیدا موثر است. آما در برآبر گرم منفیها و اسپورهای باکتریها بی اثر است. فعالیت این دارو با افزایش PH افزایش می یابد. پودر سبز تیره و یا کریستال های براق سبز متابولیک، بدون بو می باشد. مصرف بر حسب اندیکاسیون: در درمان موضعی عفونتهای پوستی و پوستی مخاطی ناشی از کاندیدا

(مونیلیا) نظیر برفک و دهان (پس از استفاده از محلول در شیرخواران باید صورت شیرخوار را به سمت پایین نگه داشت تا امکان بلمیدن آن به حداقل برسد) کاندید از نواحی چیندار بدن و بافت اطراف ناخن

ا موارد منع مصرف و احتياط: منع مصرف: ١) باكرم روى Zinc Cream و سوسپانسيون بنتونيت ۲) در درمان عفونتهای درماتوفیتیک و ۳) همراه با ضد قارچهای موضعی دیگر ۴) روی پوست مجروح و

چ عهداف مانبی: زخم و تحریک بافت مخاطی ـ ازوفاژیت ـ لارنژیت ـ تراشئیت (بلعیدن) ـ تهوع و استفراغ و اسهال، دل درد / ضایعات نکروتیک پوست و تشدید پورفیری ـ انسداد و التهاب حنجره التهاب ـ

توجهات یزشکی بیرستاری / آموزش بیمار خانواده: ۱) مصرف دارو در حدی که ضایعه را بپوشاند ۲) عدم بلعیدن دارو و به کاربردن پانسمان بسته در درمان کاندیداز ۲) دوز داروی فراموشی را بلافاصله پس از یادآوری مصرف کنید از دو برابر نمودن دوز خودداری شود.

شرایط نگهداری: در ظروف بسته و در دمای کمتر از ۴۰C پرهیز از انجماد دارو.

گلاتیرامر استات

دسته دارویی: نمک استات پپتیدهای صناعی حاوی چهار آمینواسید طبیعی -1[Vنین، -1] در استان -1 البید، -1 الب

) لشکال دارویی: ) لشکال دارویی در لیران: محلول تزریقی: ۲۰ میلیگرم / میلیلیتر (۱ میلیلیتر) [سرنگ از پیش

رشده] \* فارماکوکینتیک: توزیم: مقدار کمی از دارو به شکل دست نخورده و جزئی همیدولیز شده وارد

گردش لنفاوی میشود. مقابولیسم: SC: درصد زیادی هیدرولیز موضعی میشود. عملکرد / اثرات درمانی: Glatiramer ترکیبی از پلیمرهای ۴ اسیدآمینه است شـامل لل−آلانـین، الل-گلوتامیک اسید، الل−لیزین، لل-تیروزین. این مخلوط از نظر آنتیژنی شبیه پروتئین پایهی میلین است.

بنابراین این دارو میتواند باعث فعال شدن سلولهای T بر علیه آنتیژن میلین شده و به عنوان سوبسترای کاذب عمل کنند. علاوه بر این گلاتیرامر بـا عـمل

سلولهای ارائه کننده آنتی از تناخل می کنند.

**موارد استفاده:** درمان مولتیپل اسکلروز که دورههای عود – بهبودی دارد. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کاهش فرکانس عود در اسکلروز مولتیپل (MS)

بالغین: 20mg/d SC روش تمویره SC در بازوها، شکم، باسن، ران

وها تجویز: عد در باروها، سخم، باس، ران ۷ ـ توجهات

 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به glatiramer، مانیتول، یا هـر یک از اجزای فرمولاسیون
 ماری فرمولاسیون
 ماری فرمولاسیون

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی B میباشد. شبیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: تداخلات دارو قابل توجهی نشاخته نشده است.

 چه عدارض ماندی: شایع: اضطراب، آستنی، هیپرتونی، تیش قلب، وازویلاتاسیون، رینیت، اسهال، تهوع، اضطرار ادرار، لنفادنوپاتی، درد پشت، تنگی نفس، سندرم شبه انفولانزا، عفونت واکنش محل تـزریق یـا هوراژی یا درد

قلب و عروق: درد قفسه سینه، تپش قلب، سیستم عصبی مرکزی: درد، اضطراب. پوست: خارش، بثورات، دستگاه گوارش: تهوع، اسهال. موضعی: واکنشرهای محل تزریق: درد، اریتم، التهاب، خارش، سفت شدن. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف، درد مفاصل، سفتی عضله، درد پشت. تنفسی: تنگی نفس، رینیت. متفرقه: عفونت، سندرم شبه انفولانزا، افزایش تعریق، لنفادنوپاتی

تنفسی: بورنشیت. متفوقه: عفونت، تبخال، کیست، هریس زوستر در التیم ها، فیبریلاسیون دادر: واکنش های الرژیک، واکنش آنافیلاکتوئید، آنزین صدری، آنزیوادم، آفازی، آریتمیها، فیبریلاسیون دهلیزی، کوری، سرطان (پستان، مثانه، ریه)؛ کاردیومیوپاتی، CHF ، کولدسیتیت، سنگ کیسه صفرا، سیروز، نتوپلاسه سیستم عصبی مرکزی، کما، زخم قرنیه، زخم، هارتیت، هیاتومگالی، افت فشار خون، آنسد دستگاه گوارش، سرطان دستگاه گوارش، گلوکوم، نقرس، توهم، هیاتیت، هیاتومگالی، افت فشار خون، آبسه محل تزریق، فیبروز محل تزریق، لکوپنی، لوپوس اریتماتوز، واکنش مانیک، منتزیت، سکته قلبی، در عصبی، بانگراتیت، یانسیتوبنی، آفت فشار خون وضعیتی، نفوظ آنه، آمبولی ریوی، بثورات جلدی، نارسایی کلیوی، آرتریت روماتوئید، تشنج، عفونت، بیماری سرم، اسپلنومگالی، استوماتیت، سکته مغزی، ترومبوشیونی، ترومبوز ترومبونین، ترومبوز

ترومبوسیتوپنی، ترومبوز 🎗 واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

#### Glibenclamide

## اسامی تجارتی: Euglucon ،Daonil

گليبن كلاميد

- دسته دارویی: ضد دیابت، سولفونیل اوره لشکال دارویی: قرص خطدار: ۵mg
- فارماگوکینگیک: جذب: از دستگاه کوارش تقریباً کامل جذب می شود. پخش: ۹۹ درصد به پروتئین پیوند می باید. انتشار آن به خوبی مشخص نیست. متابولیسم: توسط کبد به طور کامل به متابولیت های غیر فعال متابولیزه می شود. دفع: به صورت متباولیت و به طور مساوی از طریق ادرار و مدفوع دفع می شود. طول مدت اثر این دارو ۲۴ ساعت است. نیمه عمر آن ۱۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد دیابت: این دارو با افزایش ترشح انسولین از سلول های فعال بتای

لِوزالمعده غلظت خونی گلوکز را کاهش میدهد. به نظر میرسد بعد از مصرف طولانیمدت، اثرات پایین أَوْرَنده قند خون أنّ به اثرات خارج پانكراسي مربوط است و احتمالاً شامل كاهش توليد گلوكز پايه در كبد و تشدید حساسیت محیطی به انسولین می شود. اثر اخیر ممکن است یا ناشی از افزایش تعداد گیرندههای انسولین یا تغییرات بعد از پیوند انسولین به گیرنده باشد.

**موارد استفاده:** کمک به رژیم غذایی برای پایین آوردن سطح گلوکز خون در بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس غیر وابسته به انسولین (تیپ II) پس از ناموفق بودن رژیم غذایی در کنترل قند خون به تنهایی. ـ جایگزینی درمان با انسولین

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف سر بسته، مقاوم به نور در دمای ۳۰°-۱۵ نگهداری نمائيد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: روزانه ۲/۵–۵mg از راه خوراکی (حداکثر ۲۰mg/day) تجویز میشود. مقادیر بیشتر از ۱۰mg در دوزهای منقسم (قبل از صبحانه و قبل از شام) تجویز می شود. باید با مقدار ۱/۲۵mg/day شروع کنید. ب) جایگزین درمان با انسولین: بزرگسالان: اگر مقدار مصرف انسولین بیش از ۴۰ U/day باشد، بـیمار می تواند علاوه بر مصرف ۵۰ درصد انسولین مصرفی خود، مصرف گلی بنکلامید را با mg/day ۵ شروع کند. بیمارانی که کمتر از ۲۰ واحد در روز انسولین مصرف میکنند، میتوانند دارو را با ۲/۵ تا ۵ میلیگرم در روز شروع کنند. افرادی که بین ۲۰ تا ۴۰ واحد در روز انسولین مصرف میکنند، میتوانندگلیبنکلامید را با دوز ۵ میلیگرم در روز شروع کنند. تمام بیماران میتوانند مصرف انسولین را یکباره قطع کنند و گلیبنکلامید را جایگزین آن سازند.

توجهات ..... مو ار د منع مصرف: کتواسیدوز، سوختگی و عفونتهای شدید، اسیدوز، دیابتهای کتونی وابسته به انسولین موآرد احتیاط: بی کفایتی کار کبد یا کلیه

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. ترشح در شیر مادر مشخص

🐿 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با الکل، داروهای خوراکی ضد انعقادی، کلرامفنیکل، گونتیدین، انسولین، استروئیدهای آنابولیک، مهار کنندههای مونوآمین کسیداز (MAOIs)، پروبنسید، سالیسیلاتها، سولفونامیدها، بتا- آدرنرژیک، آدرنوکورتیکوئیدها، دیازوکساید، گلوکوکورتیکوئیدها، بـاکـلوفن، اصفتامین، کورتیکوتروپین، اپینفرین، اتاکرینیک اسید، فوروزماید، فنی توئین، مدرهای تیازیدی، تریامترن، هورمونهای تیروئیدی، و استعمال دخانیات تداخل دارویی دارد.

🚜 🗷 ع**دارف مانبی:** اختلالات دستگاه گوارش، سردرد، افزایش وزن، کاهش خفیف قند خون به ویژه در هنگام شب، واکنشهای افزایش حساسیت، اُرترالژی، میالژی، زردی انسدادی، هپاتیت، احساس پـری در اپ*یگاستر*، سوزش سر دل

اثر بر آزمایشهای تشخیصی: گلیبنکلامید میتواند BUN، ألكالین فسفاتاز، بیلیروبین، AST، ALT، کسلسترول را افنزایش و سنطح گلوکز، هنموگلوبین، هنماتوکریت، گلوبولهای سفید، پـلاکت و گرانولوسیتها را کاهش دهد.

 آدابیر پرستآری
 پررسی و شناخت پایه: از آنجائی که این دارو یک ضد دیابت طولانی اثر است، خصوصاً بیماران سالمند مستعد هیپوگلیسمی ناشی از آن هستند. طی دورهٔ خطرناک درمان اولیه، هنگام تنظیم دوز مصرفی برای فرد، سطح قند خون باید به دقت کنترل گردد.

- در صورتی که بیمار یک عامل مسدود کنندهٔ بتا ـ آدرنرژیک نیز دریافت میکند (رفلکس تاکیکاردی را تضعیف میکند) یا در صورتی که بیمار سالمند است علائم اولیه هیپوگلیسمی ممکن است بـه سـختی تشخیص داده شوند.
  - از نظر علائم و نشانههای بیماری قلبی ـ عروقی (برای مثال: آنژین، لنگیدن متناوب) کنترل کنید.

شَاخصُ های پاسخ بیمار به درمان باید در فواصل منظم کنترل شوند: سنجش گلوکز خون و ادرار، سنجش هموگلوبین گلیکوزیله، کتونهای ادرار.

- ممكن است آثر بخشي هر داروي كاهندهٔ قند خون از جمله كليبن كلاميد با گذشت زمان كاهش يابد. به خاطر: (۱) ناکافی بودن دوز، (۲) عدم توجه بیمار به رژیم یا برنامه ورزشی، (۳) حساسیت کمتر بیمار به دارو؛ (۴) بدتر شدن دیابت.
- حضور کتون اوری همراه با گلیکوزوری نشانه این است که بیمار نیازمند درمان با انسولین میباشد. مداخُلاتٌ / أُرزْشهابي: كليبن كُلاميد معمولاً يك بار در روز صبحها همراه با صبحانه يا با اولين
- وعدة غذایی اصلی تجویز میشود. آموزش بیمار /خانوآده: در صورت بروز نشانههای هیپوگلیسمی، بیمار باید بعضی از اشکال شکر را برای مثال: شربت، ذرت، أب پرتقال با ۲ يا ۳ قاشق چايخورى شكر بخورد يا بياشامد. واكنش بايد بلافاصله به پزشک گزارش شود.
- به بیمار یادآوری کنید که فقدان کنترل دیابت ممکن است ناشی از استرس نظیر تب، جراحی، تروما و عفونت باشد.
- لازم است در خلال این دورمهای استرس تعیین قند خون و ادرار و اجسام کتونی، بیشتر کنترل شوند، و ممکن است انتقال از سولفونیل اوره به انسولین ضروری باشد.
- در خلال دورهٔ تبدیل هنگامی که هم انسولین و هم گلیبن کلامید مصرف می شوند، به بیمار بیاموزید

تا ادرار را از نظر اجسام کتونی و گلوکز حداقل ۳ بار در روز آزمایش کند و یافتههای غیرطبیعی را بلافاصله به پزشک گزارش کند.

 بر اهمیت پیگیری قرار ملاقاتهای بعدی و رعایت دستورات رژیم غذایی، برنامهٔ ورزشی منظم، برنامه آزمون ادرار و خون تاکید نمائید.

### Gliclazid

اسامی تجارتی: Diamicron دسته دارویی: ضد دیابت (سولفونیل اوره)

الشكال دارويي: Tablet, Extended Re;ease: 30mg : Tablet: 80mg

فار ماکوکینتیک: جذب: به خوبی از دستگاه گوارش جذب میگردد.
 پخش: بهطور گستردهای به پروتئینهای پلاسما متصل میگردد

متابولیسم: متابولیتهای گلیکلازید فعالیت کاهنده قند خون ندارند. دفع: متابولیتهای دارو و مقادیر اندکی از داروی تغییر نیافته از راه ادرار دفع میشوند. نیمهعمر دارو ۱۳–۱۰

م: منابولیتهای دارو و مقادیر اندنی از داروی تغییر فیافته از راه انزار فقع می سوند. اعت است. عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با افزایش آزادسازی انسولین از سلولهای بتای پانکراس باعث

کاهش قند خون میگردد. **موارد استفاده**: دیابت نوع II

یک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یابت نوع II در بالنین دوز ابتدایی روزانه ۴۰-۴۰ میلیگرم از راه خوراکی قبل از صبحانه تجویز گردد و درصورت

ضرورت می توان دُوز را به تدریع تا ۳۲۰ میلی گرم افزایش داد. مقادیر بیشتر از ۱۶۰ میلی گرم باید به صورت متقسم در دو دوز تجویز گردد. مر

▼ توجهات
 صوارد منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو سولفونیل اورهها و تیازیدها، کودکان دیابتی، اسیدوز،
 ترومای شدید، عفونتهای شدید و جراحیهای بزرگ.

حاملگی / شیر دهی: در دوران شیردهی توصیه نمیشود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C است.

■ تدافسلاسه دارویسی: ۱- گلوکوکورتیکوئیدها و ریفامپین باعث کاهش اثر بخشی دارو میشوند.
۲- آندروژن (تستوسترون) کلرامفنیکل، سولفونامیدها، مهار کنندههای MAO، سالیسیلاتها، کلوفیبرات و داروهای ضد انمقاد خوراکی باعث افزایش تأثیر دارو و هایبوگلیسمی میشوند.

چ کهارض هاندی، مهمترین عارضه دارو هیوکلیسمی است ولی هیبوناترمی dilutional و احتباس آب، ضعف و سرگیجه، تهوع و استفراغ، یبوست، یرقان کلستاتیک، بثورات ماکولوپایولار، کهیر، آریتم، خارش، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز و پان سیتوپنی با دارو گزارش شده است. آنمی خفیف

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

 به علت کوتاه اثر بودن دارو نسبت به دیگر داروهای این دسته برای بیماران دیابتی مبتلا به نقص
 کلیوی و نیز سالمندان که عملکردکلیوی آنها کاهش یافته و نسبت به اثرات هیپوگلیسمیک داروهای طولانی اثر حساس هستند مناسب میباشد.
 این دارو برای درمان طولانی مدت دیابت نوع II مناسب میباشد.

ه این دارو برای درمان طولانی مدت دیابت نوع ۱۱ مناسب میباسد. ه به دلیل متابولیسم کبدی و دفع کلیوی گلیکلازید، در نارساییهای کبدی و کلیوی تنظیم دوزاژ آن برای

به دنین همپولیسم بندی و نعم نتوفی طیوندرید، در دارسی دنی جلوگیری از تجمع دارو و ایجاد هیپوگلیسمی ضروری است.

در دوران حاملگی بجای گلیکلازید بهتر است از انسولین استفاده نمود.

## Glimepiride

# 🗐 اسامی تجارتی: Amaryl

اً دسته دارویی: ضد دیابت (سلفونیل اوره)

لشكال دلرويي: قرص: ١ و ٢mg

ان مارماکوکینتیک: این دارو به طور کامل از دستگاه گوارش جذب شده و حداکتر غلظت پلاسمایی درحد ۳-۲ ساعت میباشد. به مقدار زیاد به پروتئینهای پلاسما باند میگردد. این دارو به مشتقات هیدروکسی و کربوکسی متابولیزه شده و نیمه عمر دارو بعد از چند دوز به ۹ ساعت می رسد. در حدود ۶۰٪ از طریق ادرار و ۴۰٪ از طریق مدفوع دفع می گردد. عمیر شدن از طریق تحریک آزادسازی انسولین از عملکرد / اثرات درمانی: کاهش قند خون بوسیله این دارو از طریق تحریک آزادسازی انسولین از

سلولهای بتای پانکرانس صورت میگیرد. همچنین حساسیت بافتهای محیطی را به انسولین افزایش میدهد. **موارد استفاده:** دیابت تیپ II

هُمُّ موارد مصرَّفُ / دُوزارُ / طريقة تجويز

دیابت تایپ II: ۲-۱ میلی گرم بعنوان دوز اولیه و ۴-۱ میلی گرم بعنوان دوز نگهدارنده تجویز می شود.

- همراه با انسولین یا متخورمین ۸ میلیگرم در روز و دوز بعدی براساس پاسخ بیمار تعیین میشود. توجهات .....

  - موارد منع مصرف: كتواسيدوز ديابتي (با، يا بدون كوما) (2)
- موارد احتیاط: نارسایی کبدی، کلیوی، سوء تغذیه، ناتوانی غده هیبوفیز و غده فوق کلیه (به علت حساسیت بیشتر به اثرات هیپوگلیسمی دارو)
- تداخسلامه دارویسی: داروهای با اتصال پروتئینی بالا مثل سولفونامیدها، OCPها، فنی توثین، NSAIDs، وارفارين باعث افزايش غلظت آزاد دارو مي شود.
  - داروهای مهارکننده انزیم سیتوکروم (سایمتیدین و...) اثر دارو را افزایش میدهند.
  - ایزونیازید، ریفامپین، فنوباربیتال اثر داروی فوق را کاهش میدهند.
- ع**هارض هـانبی:** اخـتلالات خـون (أنـمي أپـلاستيک، تـرومبوسيتوپني، لکـوپني، أگـرانـولوسيتوز و پانسیتوپنی، سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، حساسیت نور، راش، با دارو گزارش شده است.

## Glipizide

اسامی تجارتی: Glucotrol XL ،Glucotrol

**دسته دارویی:** بائین آورنده قند خون: خوراکی

لشكال دلروييي: قرص: ۵mg و ۱۰mg ؛ قرص (كسترده رهش): ۵ و ۱۰mg **فارماکوکینتیک:** شروع اثر دارو ۳۰–۱۰ دقیقه پس از خوردن آن رخ داده و پس از نیم تا ۲ ساعت به حداکثر میرسد. طول اثر دارو ۲۴ ساعت می باشد. بخوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه

میشود. در ادرار ترشح میشود. نیمه عمر: ۴-۲ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: آزاد سازی انسولین از سلولهای بتای پانکراس را بهبود بخشیده، حساسیت انسولین در نواحی محیطی را افزایش داده و باعث پائین آمدن غلظت گلوکز خون میشود. **موارد استفاده:** همراه با رژیم و ورزش در درمان دیابت شیرین غیروابسته به انسولین خفیف تا کمی شدید (تایپ NIDDM,II) ممکن است در افراد مبتلا به دیابت ملیتوس تایپ I، به عنوان مکمل انسولین بکار

رود.

تجويز خوراكي ۱- ممكن است همراه با غذا مصرف شود (در صورتيكه ٣٠-١٥ دقيقه قبل از غذا مصرف شود، پاسخ بهتری خواهد داشت).

۲- قرصهای گسترده رهش را پودر نکنید.

مواردً مصرف / دوزار / طريقة تجويز: ديابت مليتوس خوراکی در بالفین: در ابتدا، ۵mg/day (۲/۵mg و سالمندان یا کسانیکه بیماری کبدی دارند). دوزاژ را

> تا ۲/۵–۵mg افزایش در فواصل چندین روز، تنظیم کنید. حداکثر دوز تکی: ۱۵mg

حداکثر دوز در روز: ۴۰mg

دوز نگهدارنده: ۱۰mg/day

دوزاژ معمول بالغين:

خوراکی: در ابتدا، ۲/۵-۵mg/day. ممکن است هر ۱-۲ هفته تا ۲/۵-۵mg/day افزایش یابد. 

موارد منع مصرف: درمان منفرد برای دیابت شیرین تایپ I، عوارض دیابتی (کتواسیدوز، اسیدوز، کومای دیابتی)، مواقع استرس (عفونت شدید، تروما، جراحی) حساسیت مفرط به دارو، اختلال شدید کلیوی

موارد احتیاط: اسهال شدید، انسداد روده، استفراغ طولانی مدت، بیماری کبدی، هیپرتیروئیدیسم (كنترل نشده)، اختلال عملكرد كليوى، بيكفايتي أدرنال، ناتواني، سوء تغذيه، بي كفايتي هيپوفيز.

حاملگی / شیر دهی: انسولین، داروی انتخابی در طول حاملگی است، اگر گلیپیزاید در طی یک ماه قبل از زایمان داده شود ممکن است منجر به هیپوگلیسمی نوزادی شود. دارو از جفت عبور میکند؛ در شیر ترشح میشود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثر ضد انعقادهای خوراکی را افزایش دهد. فلوکونازول، سایمتیدین، رانیتیدین، سیپروفلوکساسین، مهار کنندههای MAO، کینیدین، سالیسیلاتها (دوزهای بالا) ممکن است اثر آن را افزایش دهند. بتابلوکرها ممکن است اثر هیپوگلیسمیک را بالا برده، علائم هیپوگلیسمی را مخفی کند. کورتیکواستروئیدها، دیورتیکهای تیازیدی، لیتیوم ممکن است اثر آن را کاهش دهند.

تخيير مقادير آزمايشگاهي: ممكن است منجر به افزايش ألكالين فسفاتاز، ،LDH SGOT(AST)، كراتينين، BUN شود.

عوارض مانبی: شایع

تغییر حس چشایی، گیجی، خواب آلودگی، افزایش وزن، یبوست، اسهال، سوزش سردل، تهوع، استفراغ، اسهال، احساس پری معده، سردرد

**احتمالی: اف**زایش حساسیت پوست به نور خورشید، پوسته ریزی پوست، خارش، راش. واكنشهاى مضر / اثرات سمى: هيپوكليسمى ممكن است رخ دهد كه بدليل مصرف غذاى ناكافى خصوصاً همراه با افزایش نیاز به گلوکز میباشد. خونریزی گوارشی، زردی کلستاتیک کبدی، لکوپنی، پان سيتوُّ بني، آگرانولوسيتُوز، أنمى أَللاستيك يا هموليتيك بندرت رخ ميدهد. 

🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شَنَاخَت پایه: از نظر حساسیت مفرط به کلیپیزاید سئوال کنید. سطح کلوکز خون راکنترل کنید. درباره روش زندگی جهت شناسایی وسعت یادگیری و نیازهای عاطفی بحث کنید. در صورتیکه بیمار / خانواده به طور کامل درمان دیابت یا تکنیک آزمون گلوکز را نمیدانند، از ارائه آموزشها و دستورات لازم اطمينان حاصل كنيد

مداخلات / ارزشیابی: کلوکز خون و مصرف غذا را تحت کنترل قرار دهید. از نظر هیبوگلیسمی (پوست سرد مرطوب، لرزش، گیجی، اضطراب، سردرد، تاکیکاردی، کرخی در دهان، گرسنگی، دوبینی) یا هیپرگلیسمی (پرادراری، پرخوری، پرنوشی، تهوع، استفراغ، تاردی دید، خستگی، تنفس عمیق سریع) بیمار را بررسی کنید: از جهت واکنشهای مضر پوستی و زردی کنترل کنید. گزارشات هماتولوژی راکنترل کنید. از نظر خونریزی یا گوفتگی کنترل نمائید. در مورد وضعیت هایی که نیاز به گلوکز را تغییر میدهند، هوشیار باشید: تب، افزایش فعالیت یا استرس، عمل جراحی.

🤼 آموزش بیمار /خانواده: رژیم تجویز شده، بخش اساسی درمان است؛ وعدههای غذایی را حذف نکرده و مصرف غذا را به تاخیر نیاندازید. دیابت ملیتوس نیازمندکنترل مادام العمر است. گلوکز خون / ادرار را طبق دستور کنترل کنید. آبنبات، بسته های شکر، یا دیگر مکملهای قندی را جهت پاسخ فوری به هیپوگلیسمی همرآه داشته باشید. دستبند هویت پزشکی بپوشید. وقتی نیاز به گلوکز تغییر میکند، با پزشک مشورت کنید (برای مثال؛ تب، عفونت، تروما، استرس، فعالیت شدید بدنی). از نوشیدن مشروبات الکـلی پرهیز کنید. بدون مشورت با پزشک، داروهای دیگر را مصرف نکنید. کنترل وزن، ورزش، بهداشت (از جمله مراقبت از پا) و عدم تدخین، بخشهای اصلی درمان هستند. قبل از هرگونه درمان، دندانپزشک، پزشک یا جراح را از این دارو مطلع نمائید.

#### Glucagon HCl

# گلوكاگون هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: کیت اورژانسی گلوکاگون

دسته دارویی: ضد هیپوگلیسمی

لشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۰mg ،\mg

فارماکوکینتیک: جذب: در دستگاه گوارش تخریب میشود. بنابراین، باید بهصورت تزریقی مصرف گردد. مصرف این دارو در بیماران در حال اغمای ناشی از کمی قند خون (با ذخایر طبیعی گلیکوژن کبد)، معمولاً طي ٢٠ دقيقه موجب بههوش أمدن بيمار ميشود. پخش: پخش این دارو کاملاً مشخص نشده است.

متابولیسم: به طور گسترده در کبد، کلیه، پلاسما و در محل گیرنده بافت در غشای پلاسمایی تجزیه می شود. دفع: فرآوردمهای متابولیکی توسط کلیهها دفع میشوند. نیمهعمر این دارو حدود ۱۰–۳ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر گلوکگون در شل کردن عضلات صاف معده، مری،

اثنی عشر، روده کوچک و کولون کاملاً مشخص نشده است. اثر بالا رونده قند خون: گلوكاگون سطوح پلاسمايي گلوكز را افزايش مي دهد و موجب شل شدن عضلات صاف و اثر اینوتروپیک بر میوکارد میشود زیرا این دارو با تحریک آدنیلات سیکلاز آدنوزین مونوفسفات حلقوی (cAMP) را افزایش می دهد. AMP حلقوی با شروع یک سری از واکنش ها به تجزیه گلیکوژن به گلوکز منجر می شود. ذخایر کبدی گلیکوژن برای اثر افزاینده قند خون گلوکاگون ضروری است.

**موارد استفاده:** درمان هیپوگلیسمی شدید در بیمار مبتلا به دیابت. این دارو نباید در هیپوگلیسمی مزمن یا هیپوگلیسمی ناشی از گرسنگی، نارسایی آدرنال استفاده شود زیرا در این وضعیتها در کبد گلیکوژن وجود ندارد. کمک تشخیصی در معاینه رادیوگرافیک مجاری گوارشی. درمان سمیت ناشی از بنتابلوکرها، بـلوک کنندههای کانال کلسیمی؛ انسداد مری توسط جسم خارجی

نگهداری / حمل و نقل: ویالهای دارو در دمای اتاق نگهداری شود. بعد از حل کردن در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۴۸ ساعت پایدار می ماند. اگر دارو توسط آب مقطر استریل تزریقی حل شود، بايستى بلافاصله مصرف شود. اگر محلول شفاف نباشد، قابل استفاده نيست.

تَجُويزَ زير جلدي / عضلاني / وريدي

توجه: برای پیشگیری از آحتمال آسپیراسیون، بیمار به پهلو خوابانده شود (گلوکاگون همانند سایر داروهای بالا برنده قند خون ممکن است موجب تهوع و استفراغ شود). ویال دارو را با حلال تهیه شده توسط سازنده دارو برای تهیه دوز ۲mg یا کمتر حل کنید. برای

دوزهای بیشتر از ۲mg دارو را با آب مقطر استریل تزریقی حل کنید. برای تهیه یک میلی گرم گلوکاگون در هر میلی لیتر، دارو را یک میلی لیتر حلال حل کنید. به ازاء هر میلی گرم گلوکاگون از یک میلی لیتر حلال استفاده کنید، مثلاً برای ویال ۱۰mg از ۱۰ml حلال استفاده

بیمار معمولاً در طی ۲۰-۱ دقیقه هوشیار میشود. هر چند ممکن است ۲-۱ دوز دیگر نیز استفاده شود، در صورت نگرانی راجع به اثرات هیپوگلیسمی باید جایگزینی وریدی گلوکز را مد نظر قرار داد. وقتی بیمار هوشیار شد، کربوهیدرات مکمل جهت بازسازی دخیره کلیکوژن مصرف شده بدهید. اگر

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در صورت شکست بیمار در پاسخ به گلوکاگون، دکستروز وریدی تجویز شود. ....م.

ھيپوگليسمى:

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالنین و سالمندان: ۱mg -۰/۵ (۱-۰/۵ واحد) ممکن است دادن

۱-۲ دوز دیگر در صورت تاخیر پاسخ و هوشیاری بیمار لازم شود.

عضلاًني در بالنين و سالمندان: (١-٢٣) ١-٢mg

وریدی در بالفین و سالمندان: ۰/۲۵ میا ۲–۰/۲۵ واحد

▼ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: فئوكروموسيتوم، حساسيت مفرط به گلوكاگون (پروتئين)

ت موارد احتياط: تاريخچه انسولينما يا فتوكروموسيتوم abla

**حاملگی** و شیر **دهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد. در هم می از در می از در این از این از در این این از در این این از در این از

 تداخلات دارونیی: مصرف همزمان با ایی نفرین موجب افزایش و طولانی شدن اثر زیادی قند خون می شود. به نظر می رسد فنی توثین آزادسازی انسولین ناشی از مصرف گلوکاگون را مهار می سازد. این دارو به عنوان کمک تشخیصی در بیماران مبتلا به دیابت باید با احتیاط تجویز شود.

مصرف همزمان با داروهای ضد آنعقاد می تواند باعث افزایش اثر انعقادی گردد. بیمار از جهت خونریزی تحت نظر باشد.

تفییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح پتاسیم سرمی را کاهش دهد. گه ع**دارض ماندی: احتمالی:** تهوع، استفراغ، کاهش پتاسیم خون، کاهش فشار خون

نادر: واكنش الرژيك (كهير، ديسترس تنفسي، هيپوتانسيون).

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب تهوع مداوم، استفراغ، هیپوکالمی (ضفف شدید، کاهش اشتها، بی نظمی ضربان قلب، کرامپ عضلانی) شود.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت بایه: بلافاصله بررسی و شناخت فوری بیمار شامل گرفتن تاریحچه، علائم و نشانههای بالینی را انجام دهید. اگر کمای هیپوگلیسمیک ایجاد شده است، سریما گلوکاگون تجویز شود.

مداخلات / ارزشیایی: مدت زیادی که طول میکشد تا بیمار به دارو یاسخ دهد را به دقت پایش کنید. برای مواقعی که بیمار در طی ۵-۲۰min بحد از تزریق گلوکاگون هوشیاری خود را بدست نمیآورد، محلول دکستروز آماده در دسترس داشته باشید. بیمار را از نظر احتمال واکنش آلرژیک بررسی کنید (کهیر، سختی و مشکلات تنفسی، هیپوتانسیون). وقتی بیمار هوشیاری خود را بدست آورد به وی کربوهیدرات داده و نیاز وی به انسولین و نوع رژیم غذایی وی را مورد تجدید نظر قرار دهید.

﴿ أَمُورُشُ بِيمَارٌ / خَانُوادُه: به بيمارُ يا خَانُوادُه وَى أَمُورُشُ دَادُه شُودُ كَه:

اهمیت شناسایی و دانستن علائم هیپوگلیسمی شامل پوست سرد و رنگ پریده، اضطراب، سختی تمرکز، سردرد، گرسنگی، تهوع، عصبانیت، لرزیدن، تعریق، خستگی و ضعف غیرمعمول، بیهوشی را به بیمار تذکر دهید. به خانواده یا دوستان بیمار آموزش دهید که در صورت مشاهده این علائم در بیمار بلافاصله به وی قند یا موادقندی (آب پرتقال، عسل، آب نبات، حبه قند، یا قرصهای قند را در آب میوه یا آب معمولی حل کنند) بدهند و سپس به وی پنیر یا کلوچه یا نصف یک ساندویچ یا نصف لیوان شیر بدهند. سپس به پزشک درمورد حمله هیپوگلیسمی و استفاده از گلوکاگون اطلاع دهند که در صورت لزوم تعدیلاتی در رژیم غذایی یا داروها داده شود. تا حد امکان هرچه زودتر مصرف گلوکاگون قطع شود.

## Gluscosamine Sulfate

# گلوسكوزامين سولفات

🗐 اسامی تجارتی: Valupak

ا دسته دارویی: درمان استئوآرتریت

♦ اشکال دارویی: کپسول: ۵۰-mg
 ♦ فارماکوکینتیک: ۹۰٪ دارو پس از مصرف خوراکی جذب می شود. بداخل بافتهای کلیه، کبد و کارتریج

هم قارما دو چینتیگ: ۲۰۰۰ دارو پس از مصرف خورا کی جذب می سود. بداخل باده یکی کنیه، بند و با در برخج مقاصل نفوذ میکند. حجم توزیع دارو پس از مصرف از راه ورید Nml/kgکست. حدو د ۳۰-۲۰ درصد داروی قابل متابولیزه از راه دارار و ۱۰ درصد از راه مدفوع دفع می شود. حدود ۲۸–۸ درصد در بافتها باقی می ماند. کمک د / اثارات در ماند: یک آمندمنساکار بد بدده و بعندان سوستا در سنت ب و تکولگیکانیا،

عملکرد / اثرات درمانی: یک آمینومنوساکارید بوده و بعنوان سوبسترا در سنتز پروتئوگلیکانها، گلیکوپروتئین، گلوکز آمینوگلیکانها و سایر قطعات ساختمانی بافتهای همبند بکار میرود. این ماده ترکیب اصلی گلوکز مینوگلیکانهای (GAGs) با اتصال O و N است که ماتریکس همهٔ بـافتهای هـمبندی را تشکیل میدهد. گلوکورآمین در بدن با افزوده شدن یک گروه آمین و به گلوکز تشکیل میشود و متماقباً به استیل گلوکز آمین آستیله میشود. هیالورونان، کراتان سولفات و هیاران سولفات از واحدهای تکراری استیل گلوکزآمین تشکیل یافتهاند.

**موارد استفاده:** استئوأرتریت

🕿 موارد مصرف / دُوزاژ / طریقه تجویز: استئوارتریت: ۵۰۰ میلیگرم سه بار در روز.

احتمالاً دارو علاوه بر ترميم بافت، اثر أنتى اكسيدان و ضدالتهابي نيز دارد.

توجهات حاملگی / شیر دهی: در مصرف توام با NSAIDS عارضه گوارشی افزایش می یابد.

عهارض مانبی: تحریک دستگاه گوارشی بصورت اپیگاستریک، درد و سوزش معده، اسهال، یبوست، Į, تهوع، احتمال عدم تحمل گلوکز و افزایش قند خون با این دارو وجود دارد.

تدابیر پرستاری 0

مدّاخلات / ارزشیابی تحريك فعاليتهاى أنابوليك بطور سنتز پروتئوگليكانها و هيالورونان و كاهش فعاليتهاى كاتابوليك مانند اثرات متالوپروتئاز برای دارو ادعا شده است.

با غذا مصرف شود. M

از مصرف همزمان با داروهای ضد درد غیراستروئیدی پرهیز شود. 0

#### Glutamic acid hydrochloride كلوتاميك اسيد هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Acidlumine Acidulin

دسته دارویی: داروی هضم کننده

لشكال دارويي: قرص: ٣٠٠mg

عملکرد / آثرات درمانی: این دارو آمینواسیدی است که به طور شیمیایی با اسید هیدروکلریک که در تماس با آب آزاد می شود، ترکیب می گردد. مواود استفاده: ممكن است به جاى اسيد هيدروكلريك رقيق شده براى درمان كمبود اسيد كلريك معده و

فقدان ترشح آن نسخه شود، چون حمل و مصرف آن بیزحمت است و به مینای دندان آسیب وارد نمیکند. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کمبود اسید کلریک معده

بالغین: ۳–۱ کپسول یا قرص از راه خوراکی سه بار در روز قبل از غذا مصرف میشود. توجهات ......

موارد منع مصرف: زیادی اسیدیته معده اولسر پپتیک حاملکی / شیردهی: در حاملکی، ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملکی جزء گروه دارویس C

عوارض هانبی: در مصرف بیش از حد دارو: اسیدوز سیستمیک ⊙ تدابیر پرستاری ﷺ

بررسى و شَنَاخَت بایه: بیمار را از نظر علائم و نشانه هاى اسیدوز متابولیك كنترل كنید. در صورت مشکوک بودن اسیدوز از نظر علائم و نشانههای هیپرکالمی کنترل کنید.

*مداخلات / ارزشیابی:* این دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز کنید.

آموزش بیمار / خانوآده: به بیمار بیاموزید دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف نموده و دوز دستور داده شده را افزایش ندهد.

#### Glyburide كليبورايد

اسامي تجارتي: Glibenclamide ، Micronase ، Glynase ، DiaBeta

دسته دارویی: سولفونیل اوره، ضددیابت

S Tab: 5mg لشكال دلرويى: ژنريك: غيرزنريك: Tab (Micronized): 1.5, 3, 6mg ، Tab: 1.25, 2.5, 5mg

♦ فارماكوكينتيك: شروع الل: ٩٠-١٥ دقيقه بعد مدت زمان: ٢٠ ٢٢ ساعت. جذب: ظرف مدت يك ساعت. توزيع: ١٠-٩-١٤ پروتئين متصل: > ٩٩٪ در درجه اول به ألبومين. متابوليسم: كبدى. فراهم زیستی: متغیر. نیمه عمر: ۴ تا ۱۰ ساعت. زمان اوج اش: ۴-۲ ساعت دفع: مدفوع (۵۰٪)، ادرار (۵۰٪) به

صورت مابوليت عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن انسولین از سلولهای بتا را تحریک کرده و ترشح گلوکاگون از کبد را کاهش میدهد. در بافتهای محیطی باعث افزایش حساسیت به انسولین میشود.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دیابت تیپ II همراه با رژیم غذایی بالغين: ابتدا 2.5-5mg/d po با صبحانه (در افراد با حساسيت بيشتر 1.25mg/d) دور نگهدارنده معمول 25-20mg/d در یک یا چند دوز منقسم. قرص Micronized: ابتدا 1.5-3mg po با صبحانه.

دوز معمول نگهدارنده 0.75-12mg/d po توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، کتواسیدوز دیابتی، حاملگی و شیردهی حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. شمیردهی: با احتیاط مصرف کنید. 🖸 تداخلات دارویی: با الکل، بتابلوکرها، Bosentan، کلرآمفنیکل، سایمتیدین، کلاریترومایسین، Colesevelam ، کـورتیکواستروئیدهای استنشاقی و سیستمیک و خوراکی، ضدافسردگی حلقوی، سيكلوسپورين، فـلوكونازول، رانـيتيدين، ريـفامپين، سـاليسيلاتها، ديـورتيک تـيازيدی، Somatropin، Voriconazole تداخل دارد.

🚜 عوارض مانبی:

لبی و عروقی: واسکولیت. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سردرد. پوست: آنژیوادم، قـرمزی، بثورات ماکولوپاپوم، واکنش حساسیت به نور، خارش، پورپورا، کهیر، بثورات جلدی. غدد درون ریـز و متابولیک: هیپوکلیسمی، هیپوناترمی. دستگاه گوارش: بی اشتهایی، یبوست، اسهال، پری ایی کاستر، سوزش سرٍ دل، تهوع. ادراری تناسلی: شبادراری. چشمی: تاری دید. خونی: اگرنولوسیتوز، انمیآپلاستیک، انمی همولیتیک، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی. کلیه: اثر دیورتیک

متفرقه: واكنش حساسيتي.

Glycerin

اسامی تجارتی: Practomil ،Glycilax ،Babylax دسته دارویی: اسموتیک (نرم کننده و مرطوب کننده)

لشكال دارويي: BUlk

**موارد استفاده**: موارد مصرف فراوانی در داروسازی داشته به عنوان حامل، حلال و شیرین کننده، پرزرواتیو و Plasticiser استفاده می شود. به راحتی از دستگاه گوارش جذب می شود و شدیدا در کبد متابولیزه می شود. در سنتز چربی به کار رفته ممکن است به گلوکز متابولیزه شود و به کرِبن دی اکسید و آب اکسیده شود. همچنین دارو دست نخورده از ادرار دفع می شود. مایعی بی رنگ یا تقریباً بی رنگ چسبنده بدون بو و یا بوی ملایم و طعم ملایم شیرین است.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف در بسته نگهداری شود. در دمای پائین بلور تشکیل می دهد، که برای ذوب کردن باند تا حدود دمای ۲۰°c گرم شود.

هُ مُوارد مُصَرف / دورَارُ / طريقه تَجويز: درمان كلوكوم حاد زاويه بسته قبل از جراحي، كاهش IOP قبل و بعد از جراحیهای داخل چشمی، قبل از ایریدکتومی و در گلوکوم مادرزادی و بعضی از انواع گلوكوم ثانويه

بالنين: ١-١/۵g/kg تا حداكثر ٢g/kg، ٩٠٠ قيقه قبل از جراحي به بيمار خورانده شود. در صورت نياز مىتواند به فواصل ۶ ساعت ۰/۵g/kg مجدداً تجويز نمود. ٣٠-١٠ دقيقه پس از خوردن آن اثر دارو شروع مىشود.

سی بر اطفال: ۱−۱/۵g/kg یا ۱−۱/۵g/kg تک دوز تجویز میشود. در صورت نیاز میتوان پس از ۴-۸ ساعت دوز را تکرار کرد.

توجه: غلظت محلول گلیسیرین به طور معمول ۵۰٪ است و ۰/۶g/ml گلیسیرین دارد.

توجه: جهت جلوگیری یا تسکین سردرد بیمار ناشی از دهیدراتاسیون مغزی، باید پس از مصرف گلیسیرین بیمار دراز بکشد. در ضمن برای بهتر کردن مزهٔ دارو میتوان آن را با مقدار کمی آب میوه یخ یا لیموی شیرین نشده مصرف کرد.

مصارف جانبی: در درمان ادم مغزی و تشخیص بیماری منیر استفاده شده است. گاهی اوقات نیز از تزریق IV گلیسیرین جهت کاهش فشار داخل چشمی و داخل جمجمهای استفاده شده است. در بعضی از کتب تزریق محلول گلیسیرین به داخل ریشه عصبتری ژمینال برای درمان نورالژی تری ژمینال مقاوم به دِاروهای دیگر ذکر شده است.

توجهات موارد احتیاط: در مجاورت مواد اکسید کننده قوی (تری اکسید کرونیوم، پاسیم، پرمنگنات پتاسیم) تركيبات قابل انفجار ايجاد مىكند. آهن، ناخالصى معمول گليسيرين است كه ممكن است موجب تيرگى در مخلوطهای دارای فنیل، سالیسیلات و تانن گردد. مخلوط گلیسیرین و بیسموت ساب نیترات یا اکسید روی در معرض نور سیاه میشود.

🚜 🔾 ۱۹۵۰ مالی، خوردن گلیسیرین میتواند سردرد، تهوع، استفراغ و به میزان کمتر اسهال، احساس تشنگی، سرگیجه و گیجی ایجاد نماید. در مواردی آریتمی قلبی ایجاد میکند.

گلیسیرین با جذب آب از فضای خارج عروقی ممکن است ادم ریوی ونارسایی احتقانی قلبی ایجاد نماید. لازم است برای بیمارانی که دچار هیپرولمی، بیماری کلیوی، نارسایی قلبی یا دیابت هستند با احتیاط تجویز شود.گلیسیرین موضعی میتواند موجب تحریک پوستی شود.

گلیسیرین (رکتال ـ موضعی) (Glycerin (rectal-Local

♦ لشكال دارويئ: شياف كودكان: ۷۰ W/W \g.

شیاف: W/W Tg ۲۶٪ خه فارماکوکینتیک: پس از تجویز خوراکی به راحتی جذب میشود؛ فرآوردههای رکتال به طور ضعیفی جذب میشوند. شروع اثر: خوراکی: ۲۰ دقیقه، اوج اثر: ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت. مدت اثر: ۸–۳ ساعت. ۸٪ دارو

در کبد متابولیزه میشود؛ ۲۰–۱۰٪ دارو در کلیهها به CO2 و آب متابولیزه شده یا در سنتز گلوکز یا گلیکوژن مصرف میشود. نیمه عمر: ۳۰–۳۰ دقیقه؛ ۱۴–۷٪ دارو بدون تغیییر از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: شیافهای گلیسرین آشکارا به وسیله دهیدراتاسیون بافتهای در تماس عمل میکنند، که یک اثر محرک ایجاد نموده، به وسیله جذب آب از بافتها باعث تشکیل تودهٔ حجیم در روده می شود.

> موارد استفاده: از راه رکتال (شیاف یا انما) برای تسکین یبوست مصرف می شود. موارد استفاده: از راه رکتال (شیاف یا انما) برای تسکین یبوست مصرف می شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یبوست
 بالنین: یک شیاف یا ۱۵۳۱-۵ از محلول إنما را به طور عمیق به داخل رکتوم وارد میکنند و بایستی به

بالمین: یک سیاف یا ۱هسته - در محتول اینه را به طور تنمیق به ناخل رفتوم وارد می تند و بایستی . مدت ۱۵ دقیقه در رکتوم نگهداشته شود.

كودكان: يكُ شياف مخصوص اطفال يا Y-aml از محلول إنما را به طور عميق به داخل ركتوم وارد

موارد منع مصرف: حاملكي و شيردهي

سوارد احتیاط: بیماری قلبی، کلیوی یا کبدی ؛ دیابت ملیتوس، بیماران دهیدراته یا سالمند گاه حوارد احتیاط: بیماری قلبی، کلیوی یا کبدی ؛ دیابت ملیتوس، بیماران دهیدراته یا سالمند حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد. مصرف بی ضرر در حاملگی و در

زنان شیرده ثابت نشده است. چه عهارض هالمی: سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، تشنگی، اسهال، هیپرگلیسمی، گلیکوزوری، دهیدراتاسیون، اغماء اغماء، اغماء غیرکتونی هیپراسمولار، ضربان نامنظم قلب، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، حملات تشنجی زنادر). شکل شیافت: کرامههای شکمی، ناراحتی مقعد، پرخونی مخاط رکتوم

تدابیر پرستاری
 آموزش بیمار / خانواده: بیمار معمولاً ۳۰-۱۵ دقیقه بعد از تجویز شیاف رکتال یا تنقیهٔ گلیسرین
 آجابت مزاج خواهد داشت.

## Glyceryl Trinitrate

گلیسریل ترینیترات

ا اسامی تجارتی: Minitran ،Depomit ،Sustac ،Suscard ،Nitromin ،Nitronal ، Minitran ،Depomit ،Sustac ،Suscard ،

الشكال دارویی: قرص رتارد: ۲/۶mg. قرص پیوسته رهش: ۴/۴.

قرص (زیرزبانی): ۲۰۰، ۵۰۰ و ۶۰۰mcg تزریقی: ۱/۵mg/ml اسپری آفروسل ۴۰۰mcg/metered dose

 فارماکوکینتیک: پیوند این دارو به پروتئینهای پلاسما متوسط است. متابولیسم آن در کبد (خیلی سریع و تقریباً کامل) و در خون (از طریق آنزیمی) انجام میگیرد. پس از آنکه تقریباً به طور کامل متابولیزه شدند، از طریق کلیهها دفع می شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: تصور میشود این دارو سبب کاهش تقاضای اکسیژن میوکارد میشود و این امر ناشی از کاهش بار ورودی و خروجی به بطن چپ، به دلیل گشاد شدن عروق وریدی و شریان، همراه با انتشار مؤثرتر چریان خون در میوکارد میباشد.

**موارد استفاده:** آنژین و کنترل فشار خون موارد استفاده: آنژین و کنترل فشار خون

کا موارد مصرف / دوراژ / طریقه تجویز
مقدار مصرف فرم آهسته رهش: برای پیشگیری و درمان طولانی مدت آنژین صدری ناشی از بیماری
شریانی کرونر مقدار ۲۵۵–۱/۳ میلی گرم هر ۱۲ ساعت مصرف می شود. درصورت تحمل بیمار می توان
این مقدار را هر ۸ ساعت تجویز نمود.

فرم زیرزبانی: دُر رفع درد و کاهش درد ناشی از حمله آنژین صدری حاد ۱ قرص زیرزبانی مصرف میشود. درصورت نیاز برای رفع حملات هر ۵ دقیقه این عمل تکرار میشود. حداکثر مصرف ۱-mg/day میباشد.

۱۰ mgraay ۱ فرم پماد: در حملات آنژین ۳۰–۱۵ میلیگرم (معادل ۵–۲/۵ سانتیمتر) از لوله خارج نـموده هـر ۸ ساعت بر روی پوست مالیده شود در صورت لزوم می توان این مدت را به هر ۶ ساعت کاهش داد.

فرم تزریقی: در درمان آنژین و کنترل فشار خون طی برخی از اعمال جراحی و کاهش دهنده بار قلب در ابتدا Amcg/min انفوزیون میشود پس مقدار مصرف با اضافه کردن Amcg/min هر ۵–۳ دقیقه افزایش مییابد تا اثر مناسب بدست آید. درصورتی که با دوز ۲۰mcg/min پاسخ درمانی ایجاد نشود. می توان مقدار دارو را هر ۳ تا ۵ دقیقه به میزان ۲۰mg/min افزایش داد.

# داروهای ژنریک ایران

👽 تداخلاه دارویسی: فرآوردمهای حاوی الکل، داروهای پائین آورنده فشار خون، داروهای گشادکننده عروق و داروهای مقلد سمپاتیک اثر دارو را تقویت میکنند.

عهارض مانهی: سردرد ضربان دار، برافروختگی صورت و گردن، گیجی، افت فشار خون وضعیتی، تاکیکاردی، بی قراری، دردهای شکمی، سنکوپ، تاری دید، خشکی دهان، بثورات پوستی، تنگی نفس، تهوع

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه سردرد عارضه عادی نیتراتهاست که با ادامه درمان کاهش می یابد ولی در صورت تداوم یا تشدید سردرد، باید بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی

درصورت نارسائی کبدی و کلیوی، هیپوتیروئیدیسم، سوء تغذیه، هیپوترمی و سکته قلبی با احتیاط مصرف شود.

هنگام برخاستن از حالت خوابیده یا نشسته، احتیاط شود.

درصورت حساسیت به دارو، کاهش فشار خون، تامپوناد قلبی، ضربه اخیر به سر، خونریزی مغزی و گلوکوم با زاویه بسته، مصرف دارو قطع شود.

## Glycopyrrolate

# گليكوپيرولات

اسامی تجارتی: Robinul دسته دارویی: أنتی کولینرژیک

لشکال دلرویی: قرص: ۱ و ۲mg

تزریقی ۲mg/ml ۰/۲mg/ml 💠 فارماکوکینتیک: به طورناقص از مجاری گوارشی جذب میشود. بعد از تزریق عضلانی به خوبی جذب میشود. در کبد متابولیزه شده و عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱/۷ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: عملکرد استیل کولین در ساختمانهایی که تنوسط سایتهای پس گانگلیونی عصب دهی شدهاند: عضلات صاف و عضله قلب، گره AV, SA، غدد برون ریز را مهار میکند. دوزهای بالای دارو ممکن است موجب کاهش فعالیت حرکتی و ترشحی سیستم گوارش، تـون مـثانه و پیشابراه شود. میزان ترشح بزاق و ترشحات اضافی مجاری تنفسی را کاهش داده و میزان ترشحات و اسیدیته معده را کاهش میدهد

موارد استفاده: درمان بیمای اولسر پپتیک، به عنوان داروی پیش از عمل جهت پیشگیری از اثرات کولینر ژیکی در طی عمل (برای نمونه: آریتمیها: کاستن ترشح بزاق یا سایر ترشحات). به طور هم زمان با داروهای ضد کولین استراز جهت بلوک عوارض جانبی موسکآرینی داده میشود. بـرای مـهار رفـاکسهآی مهاری واگ در طی القاء بیهوشی و لوله گذاری تراشه. در حین عمل جهت میهار آرینتمیهای نـاشی از تحریک واگ داده می شود. برای محافظت در مقابل اثرات موسکارینی محیطی (برادیکاردی، افزایش ترشحات) داروها و عوامل كولينر ژيک استفاده می شود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: قبل از غذا (غذا جذب دارو را کاهش میدهد) و در زمان خواب داده شود. عضلانی: به عنوان داروی قبل از عمل میتوان در یک سرنگ به همراه سایر داروهای سازگار با آن تزریق کرد.

وریدی: به صورت تزریق وریدی مستقیم داده شود.

ممکن است از طریق لولههای وریدی متصل به بیمار یا از طریق انفوزیون وریدی محلولهای سازگار با دارو داده شود. وقتی که به طور هم زمان با نئوستگمین یا فیزیوستگمین استفاده میشود، میتوان با آنها و در یک

سرنگ دارو را تزریق کرد. ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: بیماری اولسر پیتیک:

خوراکی در بالغین و سالمندان: با دوز ۱mg سه بار در روز شروع میشود. دوز نگهدارنده دارو ۱mg دوبار در روز و دوز حداکثر آن ۴ دوز در روز است. عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۱-۰/۲mg هر ۴ساعت (۳-۴ بار در روز). حداکثر ۴ دوز در

روز. پیش از عمل: عضلانی در بالفین، سالمندان، بچههای بزرگتر از ۲ سال: ۰/۰۰۴mg/kg در طی

۶۰–۳۰ دقیقه قبل از بیهوشی. عضلانی در بچههای کوچکتر از ۲ سال: تا حداکثر ۰/۰۰۲mg/Ib

حین عمل (پیشگیری از اثرات کولینرژیکی): عضلانی در بالغین، سالمندان، بچهها: ۰/۱mg (٠/۵ml) ممکن است در فاصله ٣-٢ دقيقهای تکرار

بلوک اثرات آنتی کولین استرازها:

وریدی در بالفین و سالمندان: ۰/۲mg به ازاء هر ۱mg نئوستگمین یا ۵mg فیزوستگمین.

توجهات ..... 🔡 موارد منع مصرف: گلوكوم زاويه باريك، كوليت اولسراتيو شديد، مكاكولون سمى، بـيمارىهاى انسدادی مجاری گوارشی، فلج روده، أتونی روده، انسداد گردن مثانه ناشی از هیپرتروفی پروستات، میاستنی گراو در بیمارانی که با نئوستگمین درمان نشدهاند، تاکیکاردی ثانویه به نارسایی قلبی یا تیروتوکسیکوز، کاردیواسپاسم، وضعیت قلبی و عروقی ناپایدار در طی هموراژی حاد

موارد احتیاط فوق العاده زیاد: نوروپاتی اتونومیک، بیماران مبتلا بـ عـفونت شـناخته شـده یـا

شکوک به عفونت گوارشی، اسهال، کولیت اولسراتیو خفیف تا متوسط 🕏 موارد احتیاط: هیپرتیروئیدیسم، بیماری کلیوی یا کبدی، هیپرتانسیون، تاکی اریتمیها، CHF، بیماران شریانهای کرونر، زخم معده، ریفلاکس مروی یا فتق هیاتال همراه با ریفلاکس ازوفاژیت، نوزادان،

سالمندان، مبتلایان به COPD **حاملگی و شیردهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظرحاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🐿 تداخلات داروین: آنتی اسیدها و داروهای ضد اسهال ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. آنتی کولینرژیکها ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. ممکن است جذب کتوکنازول را کاهش دهد. ممکن

است شدت ضایعات گوارشی را در صورت مصرف با کلراید پتاسیم افزایش دهد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی اسید اوریک را کاهش دهد.

🚓 عوارض ماندی: شایع: خشکی دهان (که گاهی اوقات شدید است)، کاهش تعریق، یبوست **احتمالی:** تاری دید، احساس معلق بودن، بیاختیاری ادرار، خواب الودگی (در دوزهای بالا)، سردرد، کاهش چشایی، عدم تحمل نور، عصبانیت، برافروختگی، بیخوابی، ضعف قوای جنسی، تهییج یا کانفیوژن روانی (به ویژه در سالمندان و بچهها). اشکال تزریقی ممکن است موجب بروز سبکی سر و تحریک موضعی موقتی شوند.

نادر: سرگیجه، غش

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: اوردوز دارو ممكن است موجب فلج موقت عضلات مـژكاني، گشادی مردمکها، خشکی و گرمی و برآفروختگی پوست، فقدان صداهای روده، افزایش ریت تنفسی، ناهنجاریهای ECG، تهوع، استفراغ، راش در روی صورت و بالا تنه، تحریک CNS، سایکوز (آژیتاسیون، بیقراری، بریده بریده حرف زدن، توهم بینایی، رفتار پارانوئیدی، هذیان) و در پی آن افسردگی شود.

🔾 تدابیر پرستاری . بررسی و شناخت پایه: بیمار را آموزش دهید که قبل از تجویز دارو ادرار خود را دفع کند (برای کاهش

خطر احتباس ادرار).

**مداخلات / ارزشیابی:** الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع را بررسی کنید. مثانه را از نـظر احتباس ادرار لمس کنید. تغییرات فشار خون و درجه حرارت بدن بیمار را پایش کنید. تـورگور پـوست و وضعیت غشاءهای مخاطی بیمار را بررسی کنید (برای اطمینان از کافی بودن هیدراتاسیون). بیمار را به مصرف مایعات تشویق کنید. صداهای روده را برای معاینه حرکات دودی روده سمع کنید. نسبت به تب کردن بيمار هوشيار باشيد (خطر هييرترومي بالا است).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف کند (جذب دارو را کاهش میدهد). مواظب باشد که موقع ورزش در هوای گرم بدنش زیاد گرم نشود (احتمال گرمازدگی وجود دارد). از رفتن به سونا یا حمام گرم خودداری کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. آدامسهای بدون قند یا جرعمهای آب ولرم به رفع خشکی دهان کمک میکند. از مصرف آنتیاسیدها یا داروهای ضد اسهال در طی یک ساعت از مصرف این دارو خودداری کند (اثـر بـخشی دارو را کناهش مىدھند).

#### Gold Sodium Thiomalate تيومالات سديم طلا

اسامی تجارتی: Myochrysine

دسته دارويي: ضد روماتيسم، ضد التهاب

لشكال دارويى: تزريقى: ۲۵mg/ml و ۵٠mg/ml 🍫 🏼 فارماکوکینتیک: بعد از تجویز عضلانی سریماً جذب میشود. دارای انتشار وسیعی است. مکانیسم متابولیسم آن ناشناخته است. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۷–۳ روز بعد ازیک دوز منفرد

و بیشتر از ۱۶۸ روز در مصرف دوزهای چندگانه میباشد. حاوی تقریباً ۵۰٪ طلا میباشد. **عملکرد / اثرات درمانی:** فاگوسیتوز و عملکرد آنزیمی لیزوزومها را مهار کرده، غلظت فیاکـتور روماتوئید و ایمنوگلوبولینها را کاهش میدهد. التهاب سینوویال را کاهش داده، تخریب غضروفها و استخوان را به تاخیر میاندازد (ارتریت و سینوویت را ساپرس کرده یا پیشگیری میکند اما نمیتواند معالجه

**موارد استفاده:** درمان روماتوئید آرتریت در بیمارانی که به اندازه کافی به درمان با داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی پاسخ ندادهاند. درمان آرتریت پسوریاتیک جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجريز عضلاني

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: روماتوئید آرتریت:
 توجه: به صورت هفته ای یک بار تزریق شود.

عضلانی در بالنین و سآلمندان: در شروع ۱۰mg و سپس ۲۵mg به عنوان دوز دوم. این روند بـه صورت ۲۵mg/week ادامه یافته تا زمانی که بهبودی ظاهر شده یا دوز کلی داروی تجویز شده به ۱g رسیده باشد.

دوز نگهدارنده: ۲۵–۵۰mg هر دو هفته یک بار به مدت ۲-۲۰ هفته؛ در صورت پایدار شدن وضعیت بیمار ممکن است فواصل تجویز به ۳-۳ هفته یک بار زیاد شود.

عضلانی در بچهها: در شروع ۱۰mg و سپس ۱۰mg/kg/week، دوز منفرد حداکثر دارو ۵۰mg است.

◄ توجهات :
 ۞ موارد منع مصرف: تاریخچه پاتوز (pathoses) ناشی از طلا (انتروکولیت نکروز شونده، درماتیت

(۲) موارد منع مصرف: تاریخچه پاتوز (pathoses) ناشی از طلا (انتروکولیت نکروز شونده، درماتیت اکسفولیاتیو، فیبروز ریه، ناهنجاریهای خونی). نقص عملکرد کبدی یا سابقه هیاتیت، دیابت کنترل نشده یا CHF کنترل نشده یا CHF کنترل نشده، کهیر، اگزما، کولیت، بیماریهای خونریزی دهنده، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، اشعه درمانی آخیر.

🤻 موارد احتیاط: بیماری کلیوی یا کبدی، بیماریهای التهابی روده حاداگی مشردهای از حقت گذشته مدر شیرمادر تیشیم شده فقط نم

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. فقط زمانی استفاده شود که سود آن به ضررش بچربد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

تدافلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان، هیاتوتوکسیک، نفروتوکسیک ممکن است سمیت
 دارو را افزایش دهند. پنی سیلامین ممکن است خطر عوارض جانبی هماتولوژیک یا کلیوی را افزایش دهند.
 تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح Hct, Hgb, WBCs و پلاکتها را کاهش دهد.
 ممکن است تستهای عملکرد کیدی را تغییر دهد. سطح پروتئین ادرار را افزایش می دهد.

گه ع**هارض هانین: شایع:** اسهال یا مدفوع شل، راش، پورپورا، درد شکم، تهوع احتمالی: استفراغ، بی(شتهایی، نفخ، سوء هاضمه، التهاب ملتحمه، حساسیت به نور

نادر: پیوست، کهیر، راش ه واکنشهای مضر / اثرات سمی: نشانههای مسمومیت با طلا شامل کاهش هموگلوبین، لکوپنی(WBC<۴۰۰۰mm)، کاهش شمارش گرانولوسیتها (کمتر از ۱۵۰۰۰۰m)، پروتئینوری، هماچوری، استوماتیت، دیسکرازیهای خون (آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، ائوزینوفیلی)، گلومرولونفریت، سندرم نفروتیک، زردی انسدادی می باشند.

 ندابیر پرستاری پررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان احتمال حامله بودن بیمار را مشخص سازید. آزمایتها تا Het,

Algh, Diff,U/A, CBC تستهای عملکرد کلیوی و کبدی بایستی قبل از شروع درمان انجام شوند. مداخلات / ارزشهایی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع را بررسی کنید. تستهای ادراری را از نظر پروتئینوری وهماچوری چک کنید. آزمایشات انجام شده را بررسی کنید. از بیمار راجع به بروز پورپورا سئوال شود (ممکن است نشانه قریب الوقوع بودن راش باشد). پوست بیمار روزانه از نظر راش، پورپورا، اکیموز بررسی شود. غشامهای مخاطی دهان، لبههای زبان، کام، حلق را از نظر زخم معاینه کرده؛ شکایت بیمار از مزه فلزی دهان را بررسی کنید (نشانههای استوماتیت). از نظر پاسخ به درمان بیمار را ارزیابی کنید: تسکین درد، سختی، تورم، افزایش تحرک مفصل، کاهش تندرنس مفصل، بهبود قدرت چنگ زدن.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: پاسخ به درمان ممکن است ۶ ماه یا بیشتر طول بکشد. از قرار گرفتن در معرض نور خورشید پرهیز کند (رنگدانههای خاکستری تا آبی ممکن است ظاهر شوند). در صورت بروز راش، پورپورا، زخم دهان، سوه هضم یا مزه فلزی در دهان به پزشک اطلاع دهد. بهداشت دهان و دندان خود را به طور کامل و دقیق حفظ کند.

## Gonadorelin Acetate

گونادورلین استات

اسامی تجارتی: Lutrepulse

Gonadorelin HCl

## گونادورلين هيدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Factrel

- 🗖 دسته دلرویی: هورمون آزاد کننده گونادوتروپین
- ♦ لشكال دارويي: پودر تزريقی (استات): ۳/۲mg ،۰/Amg
   پودر تزريقی (هيدروكارايد): ۱۰۰ و ۵۰۰mcg
- 🧇 فَأَرْمَاكُوكَيْنَتَيْكَ: بَه اَسانی متابولیزه میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۴۰–۱۰ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: کمک تشخیصی: سنتز و آزاد شدن هورمون HFSH, LH را از هیبوفیز قدامی تحریک میکند. ترشج هورمون آزاد کننده گوناد ترویین هورمون از هیبوقیز عمریند. میکند. مواد مواد استفاده: به صورت یک دوز منفرد برای ارزیابی ظرفیت عملی و پاسخ گونادوتروپ هیپوفیز قدامی در افراد مشکوک به نارسایی گونادوتروییک استفاده می شود (نمی تواند بین اختلالات هیپوتالاموسی و هیپوفیزی افتراق قائل شود). به صورت تست تزریقی مکرر جهت ارزیابی عملکرد گونادوتروییک باقیمانده هیپوفیز بعد از برداشتن تومور هیپوفیز توسط جراحی یا اشعه استفاده می شود. برای القاء تخمک گذاری در زنان مبتلا به آمنوره هیپوتالامیک اولیه استفاده می شود. به عنوان یک استفاده تایید نشده از شکل استات دارو برای داران تاخیر بلوغ و نازایی استفاده می شود.

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو باید دارای ظاهری شفاف، بدون رنگ و عاری از هرگونه ذرات معلق و رسوب باشد. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب مصرف نشود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز زیر جلدی / وریدی گونادورلین استات: بلافاصله قبل از مصرف ویال دارو را با Aml حلال حل کنید. حلال را در داخل ظرف خشک دارو تزریق کنید.

> چند ثانیه ویال را تکان دهید. حدال این داند کرد: که در مای از اینتا کرد.

محلول را به محفظه پلاسیتیکی همراه ویال منتقل کنید. پمپ Lutrepulse را طوری تنظیم کنید که حجم مناسبی از دارو در طی یک دقیقه هر ۹۰ دقیقه یک

> بار تزریق کند. محلول حاصل از یک ویال تقریباً دوز مورد نیاز برای ۷ روز را تامین میکند.

گونادورلین هیدروکلراید: ویال ۱۰۰mcg دارو را با ۱ml از حلال تهیه شده همراه دارو حل کنید.

ویان ۱۰۰-mcg دارو را با ۱۳۳۲ از حلال نهیه شده همراه دارو حل . ویال ۵۰۰-mcg را با ۲۳۱ از حلال استریل همراه دارو حل کنید.

محلول را بلافاصله قبل از مصرف آماده کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 توجه: تست بایستی در غیاب سایر داروهای موثر بر ترشح گونادوتروپین توسط هیپوفیز انجام شود.

**گونادو رلین استات:** آمنوره هیبوتالامیک اولیه:

یمپ وریدی در بالغین: Amcg/۹·min در دامنه ۲۰mcg–۱؛ فاصله درمانی ۲۱ روز است. برای تهیه محلول مناسب و تنظیم مناسب پمپ به بروشور و راهنمای سازنده در جبیه ویال مراجعه شود. پاسخ درمانی معمولاً در طی ۲–۲ هفته بعد از شروع درمان رخ میدهد. بعد از وقوع تخمک گذاری مجدداً درمان به مدت دو هفته تکوار شود (برای ابقاء جسم زرد). کمناه میادن هدیره کالیان

گونادو رلین هیدرو کلراید: داروی تشخیصی:

وریدی / زیر جلدی در بالغین: ۱۰۰mcg. در زنان تست در اوایل فاز فولیکولی چرخه قاعدگی انجام

▼ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: حساست مفاط به گوناده لد: با ترکیبات گوناده (لد: استات: زنان میتلا به هد.

ݣ ٔ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به گونادورلین یا ترکیبات گونادورلین استات: زنان مبتلا به هر عارضهای که با حاملگی تشدید شود، کیست تخمدان یاعلل نازایی با منشاء غیر از هیپوتالاموس. ♥ موارد احتیاط: احتیاط معناداری ندارد.

حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

تداخلاه دارویی: تداخل معناداری ندارد.
 تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🌄 - ع**دارض هاندی، احتمالی: ک**ونادورلین استات: حامل*کی* چند قلو؛ التهاب، عفونت، فلبیت خفیف، هماتوم در محل کنتر وریدی.

در محل تنیز وزیدی. گونادورلین هیدروکلراید: تورم، درد یا خارش موضع تزریق زیر جلدی. راش پوستی جنرال یا لوکال در تجویز زیر جلدی مکرر.

> نادر: نادورلین استات: پر تحریکی تخمدانها گفناده لن: همده کارامد: ساد د، تعمع،

گونادورلین هیدروکلراید: سردرد، تهوع، سبکی سر، نـاراحـتی شکـمی، واکـنش حسـاسیت مـفرط [پرونکواسیاسم، تاکیکاردی، برافروختگی، کهیرا، تورم و ترک پوستی در موضع تزریق.

▼ واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است واکنش حساسیت مفرط رخ دهد.
 ◘ تدابیر پرستاری

بورسی و شن**اخت پایه:** قبل از این که تست شروع شود، مطمئن شوید که بیمار رویه را فهمیده است. از بیمار راجع به حساسیت به گونادورلین یا ترکیبات آن سئوال شود. گونادورلین استات: آموزش بیمار شامل راهنمای موجود در کیت سازنده میباشد. گونادورلین هیدروکلراید: برای تست LH بلافاصله قبل از تجویز گونادورلین هیدروکلراید نمونه خون وریدی باید گرفته شود.

مداخلات / ارزشیابی: گونادورلین استات: به همراه سونوگرافی پایه لگن و سایر مطالعات پیگیری، درمان انجام میشود.

گونادو رلین هیدر وکلراید: در طی روز ۷ و ۱۴ درمان. خط وریدی و کانولای وریدی را هر ۴۸ ساعت

عوض کنید. مطمئن شوید که پروتکولهای تست رعایت شدهاند. معمولاً نمونه خون وریدی (برای L.H) بمد از تجویز دارو در فواصل ۱۵، ۳۰، ۶۰ و ۱۲۰ دقیقهای گرفته میشود.

#### Goserelin Acetate

# كوسرلين استات

🗐 اسامی تجارتی: Zoladex

دسته دارویی: هورمون، أنالوگ هورمون آزاد كننده گونادوتروپین (GNRH)

اشکال دارویی: ایمپلنت: ۳/۶mg
 فار ماکیکینتیک: رسیوی رسی از کاشت د. نیر

فار ماکوکینتیک: بسرعت پس از کاشت در زیر جلد جذب می شود. مدت اثر: ۲۹ روز. دفع: نیمه عمر: ۴/۹ ساعت: بوسیلهٔ کلیمها دفع می شود.
 عملکرد / اثر ات در مانی: یک شکل صناعی از هورمون آزاد کنندهٔ جسم زرد تخمدان (GnRH) یا

LHRH) که ترشح گونادوتروپین هیپوفیزی را مهار می کند. با تجویز مزمن، سطوح تستوسترون سرم بداخل

محدودهای که مُمهولاً در مُردان اخته نشاه به روش جراحی دیده میشود، افت میکند. **موارد استفاده:** سرطان پروستات، سرطان پستان، عامل نـازکـساز آنـدومتر پـیش از درآوردن (سـائیدن) اندومتر بخاطر خونریزیرحمی بدون وجود ضایعهٔرحمی ارگانیک، موارد مـصرف غـیررسمی: انـدومتریوز، لیومیومهای رحمی.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق و کمتر از ۲۵°c نگهداری کنید.

ی میوارد مصرف ً / دوراًژ / طریقه تجریز: سیرطان پروستات، سیرطان پستان، اندومتریوز، لیومیومهای رحمی

**بالفین: ۳/۶mg** باکاشتن در زیر جلد هر ۲۸ روز یک بار، یا ۱۰/۸**mg شکل مخزنی (depot) هر** ۱۲ هفته تجویز میشود.

نازی سازی اندومتر پیش از سائیدن اندومتر

بالغین: ۳/۶mg با کاشتن در زیرجلد یک بار هر ۲۸ روز تجویز

⊗ موآرد منع مصرف: حاملگی و شیردهی ۴ موارد احتیاط: انسداد مجرای ادراری و کودکان، بی خطری و اثربخشی در کودکان کوچکتر از ۱۸ سال شناخته نشده است.

X قرار دارد. • تابع قرار دارد. • تابع نشده است. • تابع نشده است.

**تغییر مقادیر آزمآیشگآهی: افزایش سطوح** آلکالین فسفاتاز و استرادیول در ۱–۸ روز ابتدایی؛ افزایش ابتدایی و سپس کاهش LH ،FSH و تستوسترون.

گه علارض هاندی، سردرد، شمامور شدن تومور، بزرگی پستان در مردان، تـورم و حساسیت بـه نـس پستان، نشانمهای پس از یانسکی (گرگرفتگی، خشکی مهبل). تهوع. لکهبینی (خروج چند قطره خون از مهبل)، خونریزی بین قاعدگیها، کاهش لیبیدو، ناتوانی جنسی، در داستخوانی، تحلیل رفتن بافت استخوانی.

تحابیر پرستاری

تحابیر پرستاری

ن ندابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

 قربیماران دچار سرطان پروستات، در ماه اول دارودرمانی علائم و نشانههای فشردگی طناب نخاعی و انسداد حالب را بدقت کنترل و مورد را بلافاصله به پزشک گزارش کنید.

 در بیماران دچار سرطان پروستات، وخیم شدن موقت نشبانهها را (مانند درد استخوان) در طول هفتمهای اول دارودرمانی پیش بینی کنید.
 مداخلات / ار زشیابی

ا برای کاشت دارو در زیرجلد در دیوارهٔ فوقانی شکم دستورالمملهای کارخانهٔ سازنده را پیگیری کنید.

🖈 آموزش بیمار / خانواده

به مردان گوشزد کنید که ممکن است با مصرف دارو دچار اختلال عملکرد جنسی و گرگرفتگی شوند.
 به بیماران توصیه کنید تا بلافاصله نشانههای فشردگی طناب نخاعی یا انسداد ادراری را گزارش کنند.

## Gramicidin-N

# گرامیسیدین ـ ان

🗐 اسامی تجارتی: Neosporin

□ دسته دارویی: أنتیبیوتیک موضعی
 لشکال دارویی: پماد موضعی: گرامیسیدین ۲۰۰۵٪ ؛ نتومایسین ۲۰/۵٪ (سولفات)

ف استان کروپوچ، پهاه تو مستی، زرد زخم، اگزمای عفونی، جوش، کورک، فولیکولیت، خراشیدگیها و <mark>موارد استفاده:</mark> زخمهای مزمن پوستی، زرد زخم، اگزمای عفونی، جوش، کورک، فولیکولیت، خراشیدگیها و آسیبهای سطحی پوست، سیکوز ریش، اکتینما.

یخ ٔ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالنِّينَ و كودَّكان: مقدار كُمي از دَّارو ۵-۲ بار در روز به طور موضعي روى ضايعات ماليده ميشود.

توجهات حاًملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C قرار دارد.

🗘 تدابیر پرستاری بررسی و شُناخت بایه: چون پانسمان بسته ممکن است خطر بروز واکنشهای حساسیتی را افزایش دهد، باید از به کار بردن چنین پانسمانی خودداری شود.

در زخمها و عفونتهای وسیع پوستی که احتمال جذب نئومایسین زیاد است، نباید این دارو را به مقدار زیاد مصرف کرد.

**مداخلات / ارزشیابی:** قبل از مصرف موضعی دارو، محل زخم یا عفونت را خوب تمیز کنید.

#### Granisetron (As Local) HCl گرانیسترون (هیدروکلراید)

اسامی تجارتی: Kytril

دسته دارویی: آنتاگونیست انتخابی گیرنده 5HT3 ـ ضد تهوع لشکال دارویی: تزریقی: 3ml,1mg/ml ,1ml ، \mg/ml ؛ قرص: mg

فارماكوكينتيك: جذب: اندازهگيري نشده است. پخش: به صورت أزادانه بين پلاسما و كلوبول هاي قرمز پخش میشود. میزن اتصال پروتئینی آن حدود ۵۶ ٪ میباشد. متابولیسم: بوسیله کبد و احتمالاً آنزیم CYP3A متأبولیزه می شود. دفع: حُدود ۱۲ ٪ دارو در مدت ۴۸ ساعت به صورت تغییر نیافته از ادرار حذّف میشود. باقیمانده به صورت متابولیت، ۴۸ ٪ در ادرار و ۳۸ ٪ در مدفوع، ترشح میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد تهوع: دارو احتمالاً به رسبتورهاى محيطى 5-HT3 واقع در ترمینالهای عصب واگ و رسبتورهای مرکزی واقع در CTZ از منطقه Post renal اتصال پیداکرده و تحریکات ایجاد شده توسط محرکهای تهوعزا و استفراغ ناشی از آنها بلاک میکند.

**موارد استفاده:** پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی

نگهداری / حمل و نقل: هر دو فرم دارو در دمای ۳۰°۲-۱۵ و به دور از نور نگهداری میشود. فرم تزریقی آن باید از یخ زدگی نیز محافظت شود.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی تزریق وریدی: بالغین و اطفال بالای ۲ سال: ۲۰mcg/kg حدود نیم تا یک ساعت قبل از شیمی

درمانی IV تزریق میشود. در صورت نیاز در طول ۲۴ ساعت پس از شیمی درمانی میتوان همین دوز را ۳–۲ بار دیگر تکرار نمود. گاهی اوقات تا ۴۰mcg/kg به صورت تک دوز قبل از شیمی درمانی تنجویز میشود. البته این دوز قابل تکرار نیست. در صورتی که دارو به صورت فرم رقیق نشدهٔ آن تجویز شود طی ۳۰ ثانیه و در صورت حل کردن أن در محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین استریل طی ۵ دقیقه وریدی تزریق میشود.

بالغین: ۲ میلی گرم در ۲۴ ساعت تجویز میشود. میتوان ۲ میلی گرم به صورت تک دوز و حداکثر تا یک ساعت قبل از شیمی درمانی مصرف نمود، یا این که ۱ میلی گرم را یک ساعت قب از شیمی درمانی و ۱ ميلي گرم نيز ١٢ ساعت پس از أن استفاده كرد. (Harriet 2000-USP 2000- Facts 2000)

توجه: فرآوردهٔ خوراکی این دارو در افراد مسن و بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کلیه یا کبد نیاز به اصلاح دوز دارد.

√ توجهات

موارد منع صمرف: ۱- مصرف این دارو باید به صورت برنامه ریزی شده باشد نه به صورت PRN، چرا که این دارو جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ میباشد.

۲- این دارو تنها در ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از کموترایی یا رادیوترایی استفاده میشود.

۳– این دارو در بیماران با استفراغهای تکرار شونده و عدم پاسخ به درمان با ضد استفراغهای کلاسیک و در افراد جوان (زیر ۴۵ سال) که دچار عوارض اکستراپیرمیدال میشوند و از دوزهای بالا و استفراغ اور داروهای کموتراپی استفاده میکنند، مورد مصرف دارد.

۴– بههمراه داروهایی که کمتر تهوعآور هستند مانند بلئومایسین، بوسولفان، اتوپوزای ۵– فـلورواوراسـیل، وين بلاستين، وين كريستين، استفاده نشود.

۵– در بیمارانی که پیشگیری از تهوع و استفراغ پس از جراحی در آنها ضروری میباشد در صورت مقدار اندک تهوع و استفراغ نیز دارو تجویز میشود.

۶- در جراحیهای شکمی با احتیاط مصرف شود. ممکن است ایلئوس پیشرونده یا دیستانسیون گوارشی را بپوشاند.

۷- در نارسایی بدی یا بارداری با احتیاط مصرف شود.

۸– فرم تزریقی دارو حاوی بنزیل الکل بوده و در نوزادن نباید تزریق شود. موارد احتیاط: بیماری کبدی، حاملگی و شیردهی، اطفال زیر ۲ سال

**حاملگی / شیردهی:** مطالعات کافی و کنترل شدهای بر روی خانمهای باردار انجام نشده است. بنابراین فقط زمانی از این دارو در زمان بارداری استفاده شود که منافع آن نسبت به خطرات احتمالی این دارو بر روی جنین سنجیده شده باشد. از نظر حاملگی جز گروه دارویی C قرار دارد.

. در مورد توزیع گرانی سترون در شیر مادر نیز اطلاع دقیق در دست نیمی باشد. بنابرایین در دوران پردهی با احتیاط تجویز شود.

ت تداخلات دارویی: گزارش نشده است .

عهارض ماندی: سردرد، یبوست، اسهال، درد شکم، آستنی یا ضعف عضلانی شدید.
 مهم: تب، آریتمی، درد سینه، غش و واکنش های حساسیت مفرط از عوارض مهم ولی نادر این دارو

هستند. زردی، آلویسی، درماتیت، زردی کلستاتیک، لکوسیتوز، اولیگوری، آنمی هستند. زردی، آلویسی، درماتیت، زردی کلستاتیک، لکوسیتوز، اولیگوری، آنمی

سایر عوارض: هیپرتانسیون، بیخوابی، احساس طعم غیر معمول در دهان، آژیتاسیون، خواب آلودکی، دیس پیسی، افزایش ALT, AST، عوارض اکستراپیرامیدال (نادر): تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، لکوپنی، کم خونی، ترومبوسیتوپنی، لرز.

هم و من مورسیویی مرد. \* و اکنشهای مضر / اثرات سمی: تزریق گرانی سترون تا حد ۳۸/۵ میلی گرم با علامتی همراه نبوده است و یا این که سردرد مختصری ایجاد نموده است. مسمومیت با این دارو درمان اختصاصی نـدارد و

برحسب نیاز بیمار اقدامات حمایتی انجام میشود. مداخلات / ارزشیابی: فرم رقیق نشدهٔ این دارو را میتوان طی ۳۰ ثانیه تزریق کرد.

گرانی سترون را می توان در نرمال سالین یا محلول دکستروز ۵ درصد تا حجم کلی ۵۰-۲۰ سی سی
 رقیق نمود و به صورت وریدی انفوزیون نمود.

 فرم رقیق شده دارو را می توان طی ۵ دقیقه انفوزیون نمود. انفوزیون دارو باید ۳۰-۲۰ دقیق قبل از شروع شیمی درمانی خاتمه یابد.

 محلول گرانی سترون باید در همان زمان انفوزیون آماده شود. داروی دیگری نباید به این محلول اضافه شود.

محلول آمادهٔ انفوزیون گرانی سترون تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و زیر نور معمولی قابل نگهداری ست.

دفعات و شدت تهوع و استفراغ بیمار راکنترل کنید.
 تستهای عملکرد کبد باید پایش شود. مقادیر افزایش یافته AST, ALT معمولاً طی ۲ هفته پس

از تجویز آخرین دوز دارو به حد نرمال بر میگردد. ● سردرد بیمار معمولاً به مسکنهای غیرمخدر پاسخ میدهد. ﴿ آموزش بیمار /خانواده: باید از بیمار در مورد حساسیت وی به دارو سئوال شود.

به بیمار توضیح داده شود که سردرد از عوارض شایع این داروست و با مسکن برطرف میشود.

راه درمان یبوست بیمار را برای وی شرح دهید.
 در صورت تشدید تهوع و استفراغ یا افزایش دفعات آن بیمار باید پزشک را مطلع سازد.

## سچر Gripe Mixture

دسته دارویی: أنتی اسپاسمودیک، ضد نفخ

♦ لشکال دارویی: شریت: سدیم بیکربنات ۱g/۱۰۰m ؛ تنتور قوی زنجفیل ۱/۱۲/۱۰۰m ؛ و زیره ۱/۱۰۰۲g/۱۰۰m ؛ روغن اسپرمینت ۱۰/۰۰۲g/۱۰۰m ؛ روغن نمنا ۱/۰۰۰۲g/۱۰۰m ، موارد استفاده: درمان نفخ، تهوی، درد معده و قولنج، مقوی معده و بادشکن.
 ۸۳ موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

کودگان بزرگتر از ۲ سال ۳–۲ قاشق مرباخوری از راه خوراکی تجویز میشود. کودکان ۶ ماه تا ۲ سال: ۲ قاشق مرباخوری از راه خوراکی تجویز میشود. کودکان ۶–۱ ماه: یک قاشق مرباخوری از راه خوراکی تجویز میشود. نوزادان: یک قاشق چایخوری از راه خوراکی تجویز میشود. توجه: مقادیر فوق برحسب نیاز تا ۶ بار در روز مصرف میشود.

# گريزئوفولوين Griseofulvin

- اسامی تجارتی: Grisovin FP ،GrisPEG ،Grisactin ،Fulvicin ، درویی: ضد قارچ، اُنتیبیوتیک پنی سیلیوم
  - اشکال دارویی: قرص: ۱۲۵ و ۵۰۰mg
     فار ماکرکینتیک: جذب: عبدتاً از دراز ده جذب میشدد. جذ

دفع این دارو ۲۴-۹ ساعت است.

عملکُرد / اثرات درمانی: اثر ضد قارچ: گریزئوفولوین با از هم گسیختن ساختمان دوکی شکل (تقسیم میتوزی) از تقسیم سلولی قارچ جلوگیری کرده و همچنین تکثیر DNA را مهار میکند. این دارو در سلولهای پیش ساز کراتین رسوب کرده و از تهاجم قارچ جلوگیری میکند. این دارو بر تریکوفینون، میکروسپوروم و ایمپیدموفیتون مؤثر است.

موارد استفاده الف) عفونتهای قارچی پوست، مو و ناخنها، ب) کچلی پاها و ناخنها. تجویز خوراکی

حیور حول می ۱- همراه با غذا یا بعد از آن میل شود (تحریک گوارش کاهش می یابد، جذب افزایش پیدا میکند). ۲- سوسانسیون را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید.

٣- بين دوزهاي ميكروسايز و اولتراميكروسايز به دقت، تشخيص دهيد.

ه موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز

الف) عفونتهای قارچی پوست، مو، و ناخنها: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار mg/day ۵۰۰ بمصورت مقدار واحد یا در مقادیر منقسم مصرف میشود. برای درمان عفونتهای شدید ممکن است تا ۱ g/day احتیاج باشد.

> ب) کچلی پاها و ناخنها: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۱ g/day ۱-۷۵-۱۰ مصرف میشود.

كُوْدكان: مقدار mg/kg/day ٧ مصرف مى كردد.

√ توجهات

ع موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به گریزئوفولوین، پورفیری، نارسایی سلولار کبد

🤻 موّارد احتّیاط: مواجهه با نور خورشید یا ماوراه بنفش (حساسیت به نور)، حساسیت مفرط به پنی . میلیزیها.

َّلَّ ۗ تَغَیِّر مَقادیر آزمایشگاهی: ریزئوفولوین میتواند کوجب پـروتئینوری شـود، هـمچنین ایـن دارو ممکن است تعداد گرانولوسیتها را کاهش دهد.

گهه عمالت به کندرد، کاهش گذرای شنوایی، خستکی، اغتشش شعور گهگاه، ختلال در انجام فعالیتهای روزانه، نشانههای پسیکوتیک، سرگیجه، بیخوابی، کهیر، واکنشهای حساسیت به نور، تهوع، استفراغ، خستگی، تشنگی بیش از حد، نفخ، اسهال، لکوپنی، گرانولوسیتوپنی، پورفیری، برفک دهان. واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورت بروز گرانولوسیتوپنی، دارو بایستی قطع شود.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از نظر سابقه حساسیتها، خصوصاً به گریزتوفولوین و پنی سیلینها سئوال شود.
 مشخص کنید که آزمون کشت یا بافتشناسی جهت تشخیص دقیق، انجام شده است یا نه.

حرکت به بیمار کمک کنید.

﴿ آموزش بیمار /خانواده: معمولاً درمان طولانی مدت (هفتهها یا ماهها) ضرورت دارد. هیچ دوزی را دخذف کنید؛ درمان را تا مدتی که توصیه شده، ادامه دهید. از مصرف الکل اجتناب شود (ممکن است تاکیکاردی و گرکرفتگی ایجاد شود). بهداشت را در حد خوب رعایت کنید (از عفونت ثانویه جاوگیری میکند) ستایکاردی و گرکرفتگی ایجاد شود). بهداشتم در تماس هستند، جدا کنید. ترکیبات یا داروهای دیگر را بدون مشاوره با پزشک مصرف نکنید. از مواجهه با نور خورشید اجتناب کنید. نواحی را خشک نگهدارید، چهت تهویه، لباسهای سبک بپوشید. همراه با غذاهای غنی از چربی مثل شیر، بستنی مصرف شود (ناراحتی گوارشی را کم کرده و به جذب کمک می نماید).

## Guaifenesin

گایافنزین گلیسریل گایاکولات')

آها آسآمی تجارتی: Resyl ،Balminil ،Robitussin ،Humibid ،Glycotuss ، اسآمی تجارتی: Resyl ،Balminil ،Robitussin ،Humibid ،Glycotuss ترکیبات ثابت با فنیل افرین و فنیل پروپانولامین، دارویی مقلد سمپاتیک به نام انتکس (Entex) می باشد.

- دسته دارویی: اکسپکتورانت، خلط آور، مشتق پروپاندیول
  - ♦ لشكال دارويي: Syrup: 100mg/5ml
- عملکرد/ اثرات درمانی: اثر خلط آور: گایافنزین از طریق کاهش چسبندگی و کشش سطحی و کاهش ویسکوزیته ترشحات، جریان مجاری تنفسی را افزایش داده و خروج خلط را آسان میسازد.

**موارد استفاده؛ ت**سکین علامتی سرفه در حضور خلط در مجاری تنفسی. این دارو برای درمان سرفه مقاوم ناف ایکه روی به این این این نام در ایران فرجیان این در این در این دارد در در این در ای

ناشی ازکشیدن سیگار، آسم، آمفیزم، یا سرفه همراه با ترشحات خیلی زیاد نیست. **نگهداری / حمل** و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

> تجویز خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. هرگز اشکال پیوسته رهش (SR) دارو را خرد نکرده یانجوید.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز تمده: اشکال سیسته بخشد دفیامیا ۱۲ ساعته

توجه: اشکال پیوسته رهش درفواصل ۱۲ ساعته تجویز شوند. اکسیکتورانت:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچههای بزرگتر از ۱۲ سال: ۲۰۰۳-۲۰۰ هر ۴ ساعت.حداکثر مقدار مصرف ۲/۴g/day

خوراکی در بچمهای ۲۱-۶ سال: ۱۰۰-۲۰۰mg/۲h و حداکثر ۱/۲g در روز. خوراکی در بچمهای ۲۶-۶ سال: ۲۰۰mg/۲h و حداکثر ۶۰۰mg در روز.

توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به شناخته شده نسبت به نارو

🏞 موّارد احتّیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد. حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. **© تداخلات دارویی:** تداخل معناداری ندارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است در آزمونهای تمیین غلظت ۵ هیدروکسی ایندول استیک اسید (S-HIAA) تداخل و تست تشخیص سندرم کارسینوئید را مختل کرده.

ل ع**مارض ماندی: نادر:** سرگیجه، سردرد، راش، اسهال، تهوع، استفراغ، درد معده از ماکنشهای مطرف از این می میروند در در از این کرد و معده

◄ واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای خیلی بالا ممکن است موجب تولید تهوع و استفراغ شود.
 ◘ تداییر پرستاری

تدابیر پرستاری
 درسی و شناخت بایه: نوی و

بر رسی و شَنَاخَت پایه: نوع، شدت، دفعات سرفه بیمار و وجود یا عدم وجود خلط و ترشحات را بررسی کنید. میزان مایعات مصرفی و رطوبت محیط را برای کاهش چسبندگی ترشحات ریوی افزایش دهید. مداخلات / اوزشیابی: تمرینات تنفس عمیق و سرفه کردن را به ویژه در مبتلایان به نقص عملکرد ریوی شِروع کنید. بیمار را از نظر بهبودی بالینی بررسی کرده و زمان تسکین سرفه را ثبت کنید.

ا آموزش بیمار /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند.

## Guanabenz Acetate

# كوآنابنز استات

- 🖺 اسامی تجارتی: Lisapres ، Wytensin ، Tenelid ، Rexitene ، Wytensin . Lesapres ، Wytensin . حصات درویسی: أنتی آدرنرژیک با اثر مرکزی، ضدهیپر تانسیون
  - آگونیست گیرندهی Alpha2 آدرنرژیک

Tab: 4, 8mg

- لشکال دارویی:
   لشکال دارویی در ایران: قرص: ۴ میلیگرم، ۸ میلیگرم
- ♦ فارماکوکینتیک: شروع اثر ضد فشارخون: ~ ۱ ساعت جذب: ~ ۵۷٪نیمه عـمر، سـرمی: ۷-۱۰

عملکرد / اثرات درمانی:گیرندمهای α در ساقه منز را تحریک میکند در نتیجه نورون را مهار میکند و آزادسازی نوروترنسیمترهای سمپاتوتیک را کاهش میدهد و باعث کاهش تون وازوموتور و ضربان قـلب میشود. تحریک گیرنده alpha2 در ساقه منز، باعث فعال شدن نورون مهار میشود، و به دنبال آن جریان سمپاتیک کاهش مییابد در نتیجه تون وازوموتور و ضربان قلب کاهش مییابد.

موارد استفاده: درمان فشارخون بالأ

۱۵ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون (معمولاً داروی خط دوم) بالغین: ابتدا 2-4mg po bid (2-4mg عند میزان 4-8mg/d هر ۲-۱ هفته دوز معمول

نگیدارنده 8-16mg/d حداکثر 32mg bid عداکثر 32mg bid مداکثر کرداند 8-16mg/d مداکثر کرداند 4-24mg/d دردند ت

کودکان ۱۲ ساله و بیشتر: ابتدا 0.5-4mg/d دوز نگهدارنده 4-24mg/d در دو دوز منقسم درمان قطع اهیات (غیر قطعی) بالغین: 4mg po bid - qid توجهات

موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به guanabenz یا هر یک از اجزای فرمولاسيون حاملگی و شیر دهی: جزگروه دارویی C است. شیر دهی: ترشح در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده

تداخلات دلرویسی: Amifostine ، داروهای ضدافسر دگی (Alpha2 - آنـتاگـونیست) ، ، Iobenguanel 123 Alpha2 ، Diazoxide ، Metipranolo ، Levobunolol ، بتابلوكرها متیل فنیدیت ، آنالوگ RITUXimab ، Prostacyclin ، داروهای ضد افسردگیهای سه حلقهای.

چ عوادف ماند، شایع: خواب ألودگی، تسکین، گیجی، ضعف، هیپرتانسیون، ریباند (در دوز ۲۶ میلیگرم در روز)

قلب و عروق: افت فشار خون وضعيتي. سيستم عنصبي مركزي: خواب الودگي يا أرام بخشي، سرگیجه، سردرد. دستگاه گوارش: خشکی دهان. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف **نادر: أ**ريتمي، أتاكسي، افسردگي، تنگي نفس، درد عضلاني، خارض، بثورات جلدي، اختلالات خواب

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 0 آموزش بيمار / خانواده

مانیتور فشارخون، ایستاده و نشسته / طاقباز انجام شود.

#### Guanethidine Sulfate

## كوانتيدين سولفات

اسامی تجارتی: Ismelin

دسته دارویی: ضد هیپرتانسیون ؛ آنتاگونیست آدرنرژیک لشكال دلرويئ: قرص: ۲۵mg ،۱۰mg

تزریقی: ۱۰mg/ml

\* فار ماکوکینتیک: به طور کامل جذب می شود؛ اما به وسیله کبد تحت متابولیسم عبور اول چشمگیری قرار میگیرد؛ ۵-۳٪ دوز به گردش خون سیستمیک میرسد. اوج اثر: ۳-۱ هفته. به سرعت به محلهای ذخیرهٔ نورون آدرنرژیک منتشر میشود؛ از سد خونی ـ مغزی نمیگذرد. در کبد به متابولیتهای غیرفعال متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۵ روز؛ این دارو ا ز راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: برای بازجذب به داخل نرونهای آدرنرژیک با نوراپی نفرین رقابت میکند؛ جایگزین ذخیرهٔ نور اپینفرین میشود. بنابراین، نوراپینفرین را در معرض تجزیه به وسیله مونوآمین اکسیداز قرار میدهد.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۲°۳۰–۱۵ و در پوشش بسته نگهداری شود.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون

بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی یک بار در روز تجویز میشود؛ ممکن است هر ۷–۵ روز به مقدار ۱۰mg به این دوز افزوده شود؛ حداکثر دوز مصرفی ۳۰۰mg/day ؛ در بیماران بستری با روزانه ۲۵–۵۰m شروع میشود؛ و هر ۲-۱ روز به مقدار ۲۵-۵۰mg افزایش مییابد.

کودکان: روزانه /۲mg/kg از راه خوراکی تجویز میشود؛ در صورت نیاز هر ۱–۱ هفته بـه مـقدار ۰/۲mg/kg (حداكثر ۱-۱/۶mg/kg/day) افزایش می یابد.

توجهات ..... موارد منع مصرف: فتوكروموسيتوم، CHF بارز (كه ناشى از هيپرتانسيون نمىباشد).

موارد احتیاط: دیابت ملیتوس، اختلال کار کلیه یا کبد، برادیکاردی سینوسی، ذخیرهٔ محدود قلبی، بیماری کرونری همراه با بیکفایتی، آنفارکتوس اخیر میوکارد، بیکفایتی عروق مغزی، بیماریهای تبزا، سالمندان؛ سابقة اولسر پپتیک، کولیت یا آسم برونشیال.

حاملگی / شیر دهی: بی خطر بودن مصرف گوانتیدین طی دوره بارداری ثابت نشده است. با احتیاط و تنها در صورت لزوم تجویز شود، از نظر حاملگی در گروه دارویی C است.

گوانیتیدین در شیر مادر وارد میشود. بنابراین بهتر است طی دوره شیردهی مصرف دارو قطع شود، یا

مادر از شیر دادن به نوزاد خودداری نماید. تداخلات دلرویی: گوانیتیدین تاثیر داروهای سمپاتومیمتیک (ایی نفرین، آمفتامین و...) را افزایش

داروهای ضد اشتها، هالوپریدول، متیل فنیدایت، مهار کنندههای MAO، فنوتیازینها، سمهاتومیمتیکها، تیوگزانتینها و ضد افسردگیهای سه حلقهای از تاثیر ضد فشار خونی گوانیتیدین م کاهند.

توصیه می شود مصرف مهار کننده های MAO دست کم یک هفته پیش از آغاز مصرف گوانیتیدین قطع شود.

ممکن است مصرف داروهای ضدبارداری خوراکی از تاثیر ضد فشار خونی گوانیتیدین بکاهد.

در صورت مصرف گوانیتیدین همراه با دیگوکسین ممکن است برادیکاردی بیش از اندازه روی دهد. مصرفٌ مدرهای تیازیدی، لوودوپا یا سایر داروهای ضد فشار خون تاثیر ضد فشار خونی گوانیتیدین را

افزایش میدهد.

المربين من المايش المايش المايش الماين الما

گ مهارش به نانی، هیپوتانسیون وضعیتی یا هنگام فعالیت آشکار همراه با سرگیجه، گیجی، غش: برادیکاردی، سندم سینوس بیمار علامتدار (ضعف، سرگیجه، تاری دید)؛ آنزین، ادم با افزایش وزن، برادیکاردی، سندم سینوس بیمار علامتدار (ضعف، سرگیجه، تاری دید، افتادگی پلکها، حساسیت به لمس غده پاروتید، احتقان بینی اسهال شدید، تهوی، استفراغ، پیوست، خشکی دهان، شب ادراری، بیاختیاری ادرار، مهار انزال، ایمیوتنس سایکولوژیک، بثورات پوستی، ریزش موی سر، دیس پنه، افسردگی روانی، ضعف، خستگی، پارستزی سینه، آمیم، افزایش BUN، پلی آرتریت نودوزا.

دوز مصرفی ایده آل دوزی است که فشار خون ارتوستاتیک را بدون غش، سرگیجه، ضعف، یا خستگی
 به داخل محدودهٔ طبیعی کاهش می دهد.

پزشک عمدتاً دستور می دهد فشار خون ابتدا در وضعیت خوابیده کنترل و مجدداً پس از باقی ماندن
 بیمار به مدت ۱۰ دقیقه در وضعیت ایستاده گرفته شود.

- چون به بیماران بستری دوزهای ابتدایی بیشتری از بیماران سرپایی تجویز میشود، در صورت امکان تمیین فشار خون در حال ایستاده باید به طور منظم طی روز انجام شود.
- جَنَّ جِذْبٌ و دَفِّع خَصُوماً در سالمندان و در بیمارانی با ذخیره محدود قلبی یا نقص عملکرد کلیه باید
   کنترل شود. تغییرات نسبت جذب و دفع را گزارش کنید.
- بیماران دارای ذخیرهٔ محدود قلبی به ویژه مستعد احتباس سدیم و آب ناشی از گوانتیدین و در نتیجه ادم، CHF و مقاومت به دارو هستند.
- از نظر شواهد ادم مشاهده و روزانه بیمار را جهت شرایط استاندارد (یا طبق دستور) وزن کنید. افزایش وزن ناگهانی به میزان ۱kg یا بیشتر باید به پزشک گزارش شود.
- گزارش میشودگوانتیدین فعالیت ضد دیابتی دارد. بیماران تحت درمان ضد دیابت باید به دقت از نظر علائم هیبوگلیسمی مشاهده شوند.
  - مداخلات / ارزشیابی ● قرص را می توان قبل از دادن خرد کرده و همراه با مایع انتخابی بیمار به او داد.
- از آنجایی که گوآتیدین شروع و مدت اثر طولانی دارد و چون اثراتش جمع شونده است، دوز دارو باید به طور آهسته افزایش یابد (حداقل در فواصل ۷–۵ روز برای بالفین و ۳–۱ هفته در کودکان) و تنها در صورتی که کاهش فشار خون در وضعیت ایستاده از سطوح قبلی وجود نداشته باشد. فشار خون باید طی دورهٔ تعدیل دوز مصرفی کنترل شود.

﴾ آموزَش بیمآر / خَانو آده: به منظور تاکید بر پذیرش بیمار جهت خوردن دارو به طور منظم و روزانه در یک زمان معین، پیشنهاد کنید که دارو را هم زمان با یک فعالیت روزمره نظیر مسواک زدن هنگام صبح بخو، د.

در صورت بروز اسهال شدید، تکرار سرگیجه یا از حال رفتن، با پزشک تماس بگیرید.

بر اهمیت عدم قطع مصرف دارو بدون توصیه پزشک تاکید کنید.

به بیمار تذکر دهید بدون کمک از تخت برخیزد. خصوصاً از آنجایی که بیماران سالمند مستمد
 هیپوتانسیون وضعیتی هستند، بر راه رفتن ایشان نظارت کنید.

- بیمآران باید آگاه شوند که هیپوتانسیون وضعیتی در فاصله کوتاهی پس از برخاستن از خواب و هنگام تغییر وضعیت سریع به حالت نشسته یا ایستاده آشکار تر است. بیمار را آگاه سازید به طور تدریجی بنشیند و همه تغییرات وضعیت را به طور آهسته و در چند مرحله انجام دهد. به بیمار توصیه کنید قبل از ایستادن برای افزایش بازگشت وریدی، بازوها و یاها را به طور آهسته خم کند.
- بیماران باید مطلع شوند که هیپوتانسیون وضعیتی با ایستادن به مدت طولانی، حمام یا دوش گرم، آب
   و هوای گرم، خوردن الکل و فعالیت جسمانی شدید (به ویژه به دنبال بی حرکتی) تشدید می شود.
- بیمار را آگاه سازید بلافاصله با شروع سرگیجه، ضعف یا غش دراز بکشد یا بنشیند (در وضعیت سر به بائدن).
- به بیمار توصیه کنید ویژگی و تکرر مدفوع را گزارش کند. اسهال ناشی از تسریع حرکات گوارشی
   ممکن است با افزایش اجابت مزاج آشکار شده، بیمار را پریشان کند.
  - به بیمار توصیه کنید در مورد دریافت مجاز نمک با پزشک مشورت کند.
- دوز مصرفی مورد نیاز ممکن است در حضور بیماریهای تبوزا کاهش یابد. به بیمار توصیه کنید تب را به پزشک گزارش کند.

## Guanfacine HCl

## كو آنفاسين هيدر وكلرايد

اسامي تجارتي: Akfen ، Dipresan ، Hipertensal ، Tenex ، Estulic ، Tenex

دسته دارویی: انتی در نرژیک با اثر مرکزی، ضد هیپر تانسیون، اگونیست گیرندهی Alpha2 -ادرنرژیک

Tab: 1, 2mg لشكال دلرويي:

لشکال دارویین در لهران: قرص: ۱ میلیگرم، ۲ میلیگرم فارماکوکینتیک: شروح الر: ساعت ۸-۲۱ طول الر: ۲۴ ساعت بعد از تک دوز. نیمه عمر، سرمی: ۱۷ ساعت. زمان پیک سرمی: ۱-۴ ساعت

عملكرد / اثرات درماني: يك أكونيست انتخاب كيرنده هرع مى ماشد كه باعث كاهش أزادسازى نوروترنیمیترهای سمپاتومیتیک میشود در نتیجه تون وازوموتور و ضربان قلب کاهش می یابد. علاوه بر این، گوانافاسین به رسپتورهای پس سیناپسی  $lpha_{2 extsf{A}}$  در کورتکس پروفرونتال باند میشود و به دنبال ان میتواند علائم مربوط به ADHD را بهبود بخشد

گوانافاسین محرک CNS نیست.

تحریک گیرنده alpha2 در ساقه مغز، باعث فعال شدن نورون مهار میشود، و به دنبال أن جریان مپاتیک کاهش می یابد در نتیجه تون وازوموتور و ضربان قلب کاهش می یابد.

**موارد استفاده:** درمان فشارخون بالا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هييرتانسيون خفيف تا متوسط

بالغین: ابتدا 0.5-1mg po hs دوز میانگین 1-3mg/d

قطع هروئين (غير قطعي)

بالغين: 0.03-1.5mg/d po

میگرن (غیر قطعی)

بالغین: qmg/d po برای ۱۲ هفته توجهات سيسسسسس

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به guanfacine یـا هـر یک از اجزای فرمولاسيون

ملکی و شیر دهی:جز کروه دارویی B میباشد.

تداخلات دارویی: Amifostine ، داروهای ضد افسردگی (Alpha2- آنتاگـونیست) ، بـتا بلوكرها ، Iobenguanel 123 Alpha2 ، Diazoxide ، متيل فنيبيت ، أنالوك Prostacyclin Rituximab ، داروهای ضد افسردگیهای سه حلقهای.

🚜 عهارض مالهي: شايع: گيجي، خواب الودگي، يبوست، خشكي دهان

سیستم عصبی مرکزی: خواب آلودگی، سردرد، سرگیجه دستگاه گوارش: خشکی دهان، یبوست احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: خستگی. غدد درونریز و متابولیک: ناتوانی جنسی

نادر: اضطراب، ریزش مو، ضعف حافظه، تاری دید، برادی کاردی، درد قفسه سینه، گیجی، افسردگی، آماس پوست، افزایش تعریق، دیسفاژی، تنگی نفس، ادم، درماتیت اکسفولیاتیو، افت فشارخون، بیخوابی، گرفتگی عضلات پا، ضعف، عصبانیت، تپش قلب، پارستزی، خارش، بثورات جلدی، فشارخون بالا، سنکوپ، وزوز گوش، بیاختیاری ادرار، سرگیجه.

واکنشهای مضر / آثرات سمی: برادیکاردی Ļ

تدابير پرستاري آموزش بیمار / خانواده 煍

مانيتور فشارخون، ايستاده و نشسته / طاقباز و ضربان قلب، نوار قلب انجام شود.

هموفيلوس واكسن ب Haemophilus B Vaccine گروه درم**انی:** واکسن باکتریال گروه مصرف در حاملگی: C Act-HIB .ProHIBIT .PadvaxHIB .Hib TITER- OminHIB .Act-HIB . [] اسامي تجارتي:

Vaxem Hib 'Hiberix 'HiBest 'PedvaxHiB 'HIB-vaccinol توجه: واكسن توأم هموفيلوس انتفاوانزا و هياتيت Influenzea and Hepatitis B vaccina B

Haemophilus در آمریکا به cpmvax مشهور است. **دسته دارویی:** واکسن

لشكال دلرويي:

tnj: 0.5ml عملکرد / اثرات درمانی: باعث تحریک تولید آنتی بادی بر علیه کیسول شده و ایمنی فعال بر علیه هموفیلوس آنفلوانزا تیپ b ایجاد میکند. 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ایمن سازی روتین:

HboC

کودکان: ۶-۲ ماه: .۵ Mil IM. م. تکرار در ۲ ماه و دوباره در ۴ ماه (مجموعاً ۳ دوز). دوز بوستر در ۱۵ ماهگی.

کودکان ۷-۱۱ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): IM ۰.۵ml، تکرار < ۲ دوز قبل از ۱۵ ماهگی) دوز بوستر در ۱۵ ماهگی (ولی نه زودتر از ۲ ماه بعد از آخرین واکسیناسیون)

کودکان ۱۴–۱۲ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): MI ۰.۵ml دوز بوستر در ۱۵ ماهگی اولی نه زودتر از ۲ ماه بعد از آخرین واکیناسیون)

کودکان ۶۰–۱۵ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): IM • .۵ml. :PRP-D

کودکان ۶۰-۱۵ ماه: ۵ml IM.

:PRP-OMP

شیرخواران ۱۰–۲ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): ۵انتها. ۰ در ۲ ماهگی، تکرار ۲ ماه بعد. دوز بوستر در ۱۵–۱۲ ماهگی (ولی نه زودتر از ۲ ماه بعد از آخرین واکسیناسیون)

کودکان ۱۲–۱۱ مآه (بدون واکسیناسیون قبلی): IM •. استکرار در ۲ ماه کودکان ۷۱–۱۵ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی)ک IM ۰.۵ ml

OmniHIB, ActHIB

کودکان ۶-۲ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): سه دوز ۵ml IM. • با فواصل ۸ هفته، سپس دوز بوستر در ۱۸-۱۸ ماهگی

کودکان ۲۰۱۱ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): دو دوز ۵ml IM. • با فاصله ۸ هفته. سپس دوز بوستر در ۱۸–۱۵ ماهکی

کودکان ۱۴–۱۲ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): IM ۰.۵ml سپس دوز بوستر در ۱۸–۱۵ ماهگی (ولی نه زودتر از ۲ ماه بعد از آخرین واکسیناسیون)

کودکان ۶۰–۱۵ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): IM ۰.۵ml

توجهات ...... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به اجزاء واکسن، ناخوشی حاد، طی ۱۰ روز قبل یا حین درمان با اشعه یا داروهای سرکوبگر ایمنی

عهارض هالمی، شأیع: اریتم و درد محل تزریق و این مضر / آثرات سمی: آنافیلاکسی

Haloperidol

🗐 اسامی تجارتی: Peridol ،Haldol دسته دارویی: آنتی سایکوتیک، دسته بوثیروفنون

Tablet: 0.5, 2, 5mg

هالويريدول

Injection: 5,50 mg/ml

ه فار ماکوکینتیک: جذب: سرعت و میزان جذب این دارو به روش مصرف آن بستگی دارد. فارماکوکینتیک: جذب: سرعت و میزان جذب این دارد. فراهمیزیستی ناشی از جذب قرصها ۶۰ درصد است. پخش: بهطور گسترده در بدن انتشار می یابد. غلظت زیاد آن در بافت چربی یافت می شود. ۳۹−۹۰ درصد به پروتئین پیوند می باید. متابولیسم: به میزان زیادی در کبد متابولیت فعال دارد که ممکن است نسبت به داروی اصلی فعالیت کمتری داشته باشد. دفع: حدود ۴۰ درصد داروی مصرف شده طی ۵ روز از طریق ادرار و حدود ۱۵ درصد آن از مدفع و از طریق مجرای صفراوی دفع می شود.

عُملکُردُ / آاثراتُ درمانی: اثر صد سایکوتیک: به نظر میرسد هالوپریدول با انسداد شدید پس سینایسی گیرندمهای دوپامین در سیستم اعصاب مرکزی (CNS) اثرات ناشی از دوپامین را مهار میسازد. اثرات فارماکوکینتیک این دارو شبیه داروهای ضد سایکوتیک پیپرازینی است. مکانیسم اثر هالوپریدول در سندرم Gilles de la Tourette مشخص نیست. هالوپریدول دارای بسیاری از اثرات محیطی و مرکزی دیگری نیز میباشد. این دارو اثرات ضد کولینرژیک محیطی ضعیف و ضد استفراغ دارد و گیرندمهای الفا و گانگلیونی را مسدود میکند و فعالیت ناشی از هیستامین و سروتونین را مهار میسازد. از مهم،ترین عوارض جانبی این دارو عوارض اکستراپیرمیدال است.

مواره استفاده، درمان اختلالات سایکوتیک، کنترل تیک و سخن گفتن در سندرم تورت<sup>۱</sup>. در درمان مشکلات رفتاری شدید در بچمها، درمان کوتاه مدت پرفعالیتی (بیش فعالی) در بچمها استفاده می شود. درمان اوتیسم نوزادی (Infantile Autism)، کره هانتینگتون، تهوع و استفراغ همراه باشیمی درمانی سرطان جزء استفادههای تایید نشده دارو است. کنترل اختلالات سایکوتیک مزمن در بیمارانی که به درمان طولانی مدت احتیاج دارند. و دلپریوم

نگهداری / حمل و نقل: تمامی اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ اشکال تزریقی، دور ریخته شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

قرصهای پوششردار را می توان خرد کرد. عضلانی: تجویز تزریقی: بیمار بایستی به مدت ۶۰–۳۰ دقیقه بعد از تزریق دارو در وضعیت ریکامبند، در حالی که سرپایین تر از بدن بوده و پاها بالاتر از بدن قرار گرفتهاند، باقی بماند (جبهت کـاهش اثـرات هیپوتانسیو دارو).

شکل دکآنونات عضلانی را با سرنگ دارای سر سوزن شماره ۲۱ آماده کنید.

در هر موضع تزریق عضلانی بیشتر از ۳ml در هر بار تزریق وارد عضله نکنید.

به صورت عضلانی عمیق و آهسته در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق کنید. که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: تا رسیدن به بهترین پاسخ درمانی دوز دارو را به تدریج افزایش دهید، سپس تا کمترین دوز موثر برای درمان نگهدارنده دوز دارو را کاهش دهید. هر چه زودتر تا حد امکان درمان تـزریقی را بـه درمـان خوراکی تبدیل کنید.

علاقم متوسط: خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۳mg–۰/۵، دو تا سه بار در روز. ممکن است تا ۱۰۰mg/day افزایش داده شود. دوز نگهدارنده کمترین دوز موثر ممکن می،اشد.

علائم شدید: خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع ۵mg–۳، ۳–۲ بار در روز؛ ممکن است تـا ۱۰-mg/day عیار بندی شود. دوز نگهدارنده کمترین دوز موثر ممکن است. ده نامهمدار تا ده .

دوز معمول تزریقی: عضلانی در بالفید م سال

عضلانی در بالنین و سالمندان: Amg-۲؛ ممکن است در فواصل ۱–۸ ساعتی تکرار شود. دوز خوراکی در طی ۲۴–۱۲ ساعت بعد از آخرین دوز تزریقی داده شود.

دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک): خوراکی: در شروع ۰/۵mg/۱۰ ۲–۱ بار در روز. ممکن است هـر ۷–۴ روز یک بـار بـه مـقدار

خورانی، در شروع anmy/day ۱۰۲۱۰ میباشد. ۲۵-۰/۵mg میباد شود. دوز حداکثر ۵۰mg/day میباشد. دوزاژ معمول کودکان:

خوراکی در بچهها (۲۱–۳ سال): در شروع ۰/۵mg در روز. ممکن است هر ۷–۵ روز یک بار به مقدار ۰/۵mg زیــــاد شــــود. کــل دوز روزانــه در ۳–۲ دوز در روز داده مــیشود. اخــتلالات ســـایکوتیک: ۰/۵–۰/۱۵mg/kg/day اختلالات غیر سایکوتیک، اختلال تورت: ۰/۵–۰/۰۷amg/kg/day.

۲ قوجهات مصرف: کما، خوردن الکل، بیماری پارکینسون، تیروتوکسیکوز، فنوتیازینها.

گ موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی / تنفسی اکبدی / قلبی و عُروقی، ترک الکل، تاریخچه تشنج، احتباس ادرار، کلوکوم، هیپرتروفی پروستات، سالمندان. حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C

🚡 تداخلاهه داروییی: مصرف همزمان با داروهایی مانند ایینفریت، فنیل افرین، فنیل پرویانول آمین، افدرین و داروهای کاهنده اشتها، گوانتیدین، کلونیدین، متیل دوپا، رزرپین، داروهای مضمف CNS، الکل، باربیتوراتها، داروهای مخدر، آرامبخشها و بیهوش کننده عمومی و بیحس کننده نخاعی و اپیدورال، سولفات منیزیم، داروهای ضد آریتمی، کینیدین، دیـزوپیرامید، پـروکائین آمید، آتـروپین، داروهـای ضـد کولینرژیک، ضد افسردگی، مهار کنندههای MAO، فنوتیازینها، ضد هیستامینها، مبریدین، داروهای ضد پارکینسونیسم، نیتراتها، متریزامید، بتا آدرنـرژیک، پـروپیل تـیواوراسـیل، لیـتیم، بـروموکریپتین، لوودوپـا، فنی توئین، أنتی اسیدها، ضد اسهال های محتوی آلومینیوم و منیزیم، فنوباربیتال، ریفامپین، سیگار، تداخل

تغییر تستهای آزمایشگاهی: هالوپریدول میتواند ارزش تستهای عملکردی کبد را افزایش دهـد. همچنین می تواند شمارش گلبولهای سفید را افزایش یا کاهش دهد.

🚓 عوادف ماندى: نشانههاى اكستراپيراميدال شديد، ديسكينزى ديررس، رخوت، خواب ألودكى، سندرم نورولپتیک بدخیم، سرگیجه، سردرد، بیخوابی، تاکیکاردی، تغییرات EKG، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، تاری دید، خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، اسهال، سوء هاضمه، احتباس ادرار، پریاپیزم، بي نظمى قاعدگى، لكوپنى، لكوسيتوز.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال مشخص شده که وابسته به دوز بوده و ممکن است در چند روز اول درمان دیده شوند. خواب آلودگی چشمگیر یا لتارژی، ترشح بیش از حد بزاق، خیره شدن به یک نقطه ممکن است از متوسط تا خفیف دیده شود. علائم زیر ممکن است کمتر دیده شوند: اکتزی شدید (بی قراری حرکتی)، و دیستونیهای حاد: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، اپیستوتونوس (سختی و سفتی عضلات پشت)، و اکولوژریک (به عقب برگشتن چشم). دیسکنزی تاردیو (بیرون زدن زبان، باد کردن گونهها، در حال جویدن و جنبش بودن دهان) ممکن است در تجویز بلند مدت یا پس از قطع دارو رخ دهد و ممکن است غیر قابل برگشت باشد. ریسک واکنشهای مضر در بیماران زن سالمند بیشتر است. قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت ممکن است علائم دیسکنزی گذرایی را تقلید کند. 

🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شناخت پایه: رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی کلامی و محتوای فکر بیمار را بررس*ی کنید*.

مداخلات / ارزشیابی: بیماران در خطر احتمالی خودکشی را در اوایل درمان دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بهبود مییابد، افکار خودکشی و احتمال خودکشی بالا میرود). فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسیون چک شود. از نظر ادم محیطی ناحیه زیر قوزک داخل پای بیمار رآ مُعاینه کنید (مُنطقه ساکرال در بیماران خوابیده در تخت). دفعات و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار را از نظر سختی و سفتی عضلانی، ترمور، حالت چهره ماسک مانند، حرکات ریز زبان بررسی کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: علاقمندی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره خونسرد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اثرات درمانی کامل ممکن است در طی ۶ هفته ظاهر شود. بعد از درمان بلند مدت به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. اختلالات بینایی را گزارش کند. آدامسهای بدون قند، جرعمهای آب ولرم ممکن است به كاهش خشكى دهان كمك كند. در ادامه درمان معمولاً خواب الودكى كاهش مى يابد أز انجام كارهاى مستلزم هوشیاری کامل و مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو خودداری کند. از نوشیدن الکل پرهيزکند.

#### Halothane

## هالوتان

اسامی تجارتی: Fluothane

دسته دارویی: بیهوش کنندهٔ عمومی استنشاقی

لشكال دارويي: مايع: ۲۵۰ml/Bottle

**فارماکوکینتیک:** جذب: از طریق استنشاق جـذب مـیشود. پـخش: مـیزان حـلالیت هـالوتان در بافتهای چربی بیش از فسفولیپیدهای سلولهای مغز است. از جفت عبور میکند. متابولیسم: تا میزان ۲۰ درصد این دارو در کبد متابولیزه میشود. دفع: تا میزان ۸۰ درصد بهصورت تغییر نیافته از طریق ریمها دفع

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق اثر این دارو مشخص نیست، ولی به نظر میرسد قدرت بیهوش کننده هالوتان در رابطه با قدرت حلالیت آن در چربی است.

**موارد استفاده:** در غلظتهای پایین به عنوان داروی کمکی همراه با سایر داروهای بیهوش کننده در عمل سزارین؛ همچنین به منظور القاء و نگهداری بیهوشی عمومی مصرف می شود.

نگهداری / حمل و نقل: پایداری هالوتان با افزودن تیمول و آمونیاک حفظ می شود. چون تیمول همراه هالوتان تبخیر نمی شود در دستگاه تبخیر کننده تجمع حاصل کرده و ممکن است موجب زرد رنگ شدن مایع باقیمانده یا فیلتر گردد. محلول تغییر یافته باید دور ریخته شده و دستگاه تبخیر کننده و فیلتر به وسیله شستشو با دی اتیل اتر تمیز شوند و تمام دی اتیل اتر باید از دستگاه خارج شود تا از عدم ورود آن به دستگاه اطمینان حاصل کردد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

القاء بیهوشی: بالغین: مقدار و روش مصرف برای هر فرد به طور جداگانه تنظیم میشود.

- دوز نکهدارندهٔ بیهوشی: بالنین: با غلظت ۱/۵-۰/۰٪ از راه استنشاقی مصرف میشود.
- موّارد احتّیاط: آریتمی قَلَیٰ، میاستنی گراویس، صدمه بـه سّر، فـتُوکُروموسیتوم، افـزایش فشـار داخـل جمجمه، تومورها یا ضایعات فضاکیر داخل جمجمهای
  - حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد. در شیر ترشع میشود.
- تداخلات دارویی: مصرف همزمان با دوپامین، اپی نفرین، نورایی نفرین، افدرین، لوودوپا، داروهای خوراکی ضد انعقاد، داروهای کاهنده فشار خون، ضد میاستنی، بخصوص نئوستگیمین و پیربدوستیگمین، داروهای مضعف سیستم اعصاب مرکزی (CNS)، اکسید نیترو، فنی توئین، سوکسینیل کولین، گرانتیما تداخل دارویی دارد.
- 🐥 ع**دادن ماندی،** توهم، اغتشاش شعور، اضطراب، هیجان، عصبانیت یا بیقراری، لرزش، خطای ادراکی، تهوع، استفراغ (خفیف)، یرقان، نکروز کبدی
- تدابیر پرستاری
   بررسی و شناخت پایه: هنگام مصرف هالوتان در آریتمی قلبی باید احتیاط کرد، زیرا ممکن است ایجاد
   آریتمی کرده یا آن را تشدید کند.
- آندازه گیری فشار خون، ضربان قلب، نبض و ریتم قلب، بررسی وضعیت تنفسی و تهویهای در طول
   تجویز داروی بیهوشی توصیه می شود.
  - آندازهگیری دمای بدن به طور مداوم توصیه میشود.
- بیهوش کنندههای استنشاقی باید فقط توسط افرادی که در زمینهٔ راههای هوایی تنفسی و تنفس مصنوعی تجربه دارند، تجویز شوند. افراد با تجربه و وسایل لازم جهت کمک به تهویه باید در دسترس باشند.

## هماتینیک Hematinic

## 🗐 اسامی تجارتی: Autrin

- 🗖 دسته دلرویی: خون ساز
- لشكال داروییی: کیسول ویتامین ۱۵۲g B12 ؛ فروس فیومارات ۳۵۰mg ؛ ویتامین ۱۵۰mg ؛ فولیک اسید ۱mg ؛ فاکتور داخلی ۷۵mg
- ههاوه استفاده: برای درمان و کنترل کم خونیهای ناشی از کمبود آهن، کم خونی مگاآوبالاستیک، کم خونی دوران حاملکی و کم خونیهای ناشی از سوء تنذیه نزد کودکان و بزرگسالان مصرف میشود. حتی موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالنین: روزی یک کپسول همراه یا بعد از غذا مصرف
  - میشود. Ο تدابیر پرستاری
  - مداخلات آرزشیابی همرینش این ایا کوید کرشن کشوره ( نشر ۱) مالا در تزد میکند از تروید شوره این
- بعضی از بیماران که به کم خونی کشنده (پرنیشیوز) مبتلا هستند، ممکن است به مصرف ویتامین
   B۱۲ به صورت خوراکی پاسخ ندهند.
- در صورت بروز علائم عدم تحمل دارو، مصرف آن باید به طور موقت یا دائم قطع شود.
   اسید فولیک با مقادیر بیش از ۱mg/day ممکن است علائم کم خونی کشنده (پرنیشیوز) را بپوشاند.
  - 🕻 آموزش بيمار / خَانُواده: اين دارو بايد همراه با غذا يا بعد از أن مصرف شود.
- حاملگی / شیردهی: از نظر حاملکی در دو ماههٔ اول، در گروه دارویی C و در هفت ماههٔ آخر در گروه دارویی A قرار دارد.

#### Hemodialysis Concentrate Solution محلول کنسانتره همودیالیز

بسته دارویی: محلول دیالیز، مجموعهای از الکترولیتها
 فیکال دارویی: محلول: ۱۰۰۰ml

|          | محلول ابا دكستروز | محلول ابدون دكستروز | محلول اا |
|----------|-------------------|---------------------|----------|
| Na+      | 135 <b>m</b> Eq   | 135mEq              | 135mEq   |
| Mg++     | 1mEq              | 1mEq                | 1mEq     |
| K+       | 1mEq              | 1mEq                | 2.5mEq   |
| Ca++     | 2.5mEq            | 2.5mEq              | 2.5mEq   |
| Cl-      | 104.5mEq          | 104.5mEq            | 106mEq   |
| Acetate  | 35mEq             | 35mEq               | 35mEq    |
| Dextrose | 2000mg            |                     | 2000mg   |
| H2Oq.s   | 1000ml            | 1000ml              | 1000ml   |

توجه: مقدار ذکر شده بعد از ۳۵ برابر رقیق کردن محلول اولیه بدست می اید.

عملکرد / اثرات درمانی: محلولهای دیالیز حاوی اوره، کراتینین، اسید اوریک، فسفات یا سایر متابولیتهایی که به طور طبیعی توسط کلیهها دفع میشوند، نمیباشند. در نتیجه این مواد به سهولت از خون به داخل محلول دیالیز انتشار می یابند. این اثر باعث کاهش غلظت این مواد در خون و افزایش آنها در محلول دیالیز میشود واین روند تا یکسان شدن غلظت این مواد در خون و محلول دیالیز انتشار مییابند. حجم محلول دیالیز به مراتب بیشتر از حجم خون است و این امر به خروج کامل مواد اضافی از خون کمک

موارد استفاده: در بیماران مبتلا به اورمی که با کلیه مصنوعی دیالیز میشوند، این محلول برای خارج کردن مواد اضافی و متابولیتها به کار میرود. در مسمومیتهای حاد نیز مصرف میشود.

 نگهداري / حمل و نقل: قبل از مصرف محلول دياليز، بايد أن را با أب خالص رقيق كرد. احتیاطات لازم بهداشتی برای جلوگیری از آلودگی میکروبی محلول دیالیز باید صورت گیرد. 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

برحسب مقدار پتاسیم سرم بیمار یکی از محلولهای موجود استفاده میشود. همودیالیز معمولاً ۳ بار در هفته و هر بار به مدت ۳ الی ۵ ساعت انجام میگیرد.

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی 

محلولهای غلیظ همودیالیز باید در ظروف شیشهای یا پلاستیکی مناسب که یون یا مواد مضر آزاد نمیکنند، نگهداری شود.

اگرچه محلولهای همودیالیز به استریل کردن نیاز ندارند، برای جلوگیری از آلودگی میکروبی احتیاطات لازم بهداشتی را بایستی به کار بست.

قبل از مصرف محلول همودياليز بايستي أن را با أب خالص رقيق كرد. (يك قسمت محلول همودياليز و ٣٣ قسمت آب).

#### Heparin Sodium

# هپارين سديم

اسامی تجارتی: Hepalean ،Liquaemin

دسته دارویی: ضد انعقاد

لشكال دارويي: تزريقي: ۱۰، ۱۰۰، ۱۰۰، ۲۵۰۰، ۲۵۰۰، ۲۵۰۰، ۲۵۰۰، ۲۰۰۰، ۲۰۰۰۰ و ۴۰۰۰۰ واحد محلول انفوزيون: ۲۵۰۰-U/۵۰-mi 🍫 ٔ فارماکوکینتیک: پس از تجویز زیرجلدی به خوبی جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود. توسط

بستم رتیکولوآندوتلیال از گردش خون جمع شده و از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۶-۱ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: تبدیل پروترومبین، به ترومبین و فیبرینوژن به فیبرین را بلوک کرده؛ از گسترش بیشتر ترومبوز یا تشکیل لخته جدید پیشگیری میکند. روی لختمهای موجود تاثیری ندارد. موارد استفاده: پروفیلاکسی یا درمان تـرومبوز وریـدِی، آمبولی ریـوی، آمبولی شـریانهای محیطی، فیبرپلاسون دهلیزی با آمبولی. پیشگیری از تـرومبوِآمبولی در جـراحـی قـلب و عـروق، اعـمال دیـالیز، ترانسفوزیون خون، نمونهگیری خون برای تستهای آزمایشگاهی. داروی مکمل در درمان انسداد کرونری همراه با MI حاد. باز نگهداشتن کتترها و وسایل داخل عروقی ماندنی. درمان و تشخیص پاتولوژی انعقادی حاد و مزمن (مثل DIC). پیشگیری از ترومبوز مغزی در سکته پیشرونده

نگهداری / حمل و نقل: اشكال تزريقي در دماي اتاق نگهداري شوند.

تجویز زیرجلدی / وریدی

توجه: هرگز به صورت عضلانی تزریق نشود (موجب درد، هماتوم، زخم شدن، قرمزی موضع مىشود).

توجه: در درمان با دوز کم از روش زیرجلدی استفاده شود.

پس از کشیدن هپارین از ویال به داخل سرنگ، قبل از تزریق، سرسوزن تعویض شود (از نشت دارو از ىير ورود نيدل پيشگيري ميكند).

در بالای کرست ایلیاک یا در لایه چربی روی شکم تزریق شود. هرگز در دو سانتیمتری ناف یا روی اسکار تزریق نشود.

نیدل را سریع خارج سازید، به مدت طولانی روی موضع فشار اعمال کنید. از ماساز موضع پرهیز شود. موضع تزریقی به صورت چرخشی استفاده شود.

توجه: در درمان با دوز کامل از تزریق وریدی استفاده شود. تزریق وریدی متناوب بـا وقـوع بـالاتر ناهنجاریهای خونریزی دهنده همراه است. وریدی مداوم مرجح است.

محلول دارو را با سالين استريل ايزوتونيك يا ۵٪ D/W يا رينگر لاكتات رقيق كنيد. حداقل ۶ بار بطری حاوی محلول را برگردانید (برای اطمینان از مخلوط شدن دارو؛ پیشگیری از تجمع

از میکروست یا پمپ انفوزیون وریدی استفاده کنید. 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزاژ دارو به صورت واحد USP بیان میشود. میزان دوز مورد نیاز فوق العاده منحصر به فرد

**2000000000** 

زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰۰U وریدی و ۲۰۰۰۰-۲۰۰۰ زیر جلدی و سپس

U ۱۰۰۰-۱۰۰۰ هر ۸ ساعت یا U ۲۰۰۰-۱۵۰۰۰ هر ۱۲ ساعت یک بار. پیشگری از ترومبوز پس از جراحی:

زیر جلدی در بالفین و سالمندان: ۵۰۰۰ در طی ۲ ساعت قبل از عمل داده شده؛ سپس هر ۸-۱۲ ساعت یک بار تا ۷-۵ روز پس از عمل یا تا زمان خارج شدن بیمار از تخت ادامه داده میشود. درمان با دوز کامل:

وریدی مداوم در بالغین و سالمندان: با ۵۰۰۰D وریدی شروع شده و با انفوزیون ۴۰۰۰۰–۲۰۰۰۰ در هر ۲۴ ساعت ادامه داده میشود.

وریدی مناوم در بچهها: با ۵۰U/kg وریدی شروع شده و با انفوزیون مناوم ۲۰۰۰۰U/m در هر ۲۴ ساعت ادامه داده میشود.

وریدی متناوب در بالغین و سالمندان: با ۱۰۰۰۰U وریدی شروع شده و سپس ۲۰۰۰۰ هر ۶-۴ ساعت یک بار.

وریدی متناوب در بچهها: با دوز ۱۰۰U/kg شروع شده؛ سپس با دوز ۵۰-۱۰۰U/kg هر ۴ ساعت یک بار داده میشود.

ابقاء باز ماندن وسایل ماندنی داخل عروقی: وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۱۰۰ از دارو پس ازهر بار استفاده از وسیله در دیافراگم وسیله

تِزريق مىشود؛ فواصل مصرف به صورت روتين سازمان يا طبق نياز مىباشد.

توجهات ..... موارد منع مصرف: ناهنجاریهای خونریزی دهنده، کمبود ویتامین K، الکلسیم مـزمن، بـیماری شدید کلیوی یا آبدی، سالیسیلات درمانی، هیپرتانسیون شدید، حاملگی، حساسیت مـفرط بـه هـپارین، آلك الوئيدهاي ارگوت، ليدوكائين، بيماري شرياني محيطي، نارسايي كرونري، أنـژين، سيسيس،

ترومبوسیتوینی، جراحی مغز و نخاع، بی حسی اسپاینال، جراحی چشم، ضداندقادهای خوراکی، 🏷 موارد احتیاط: هیدتانسیمه شده در در داده و ا موارد احتیاط: هیپرتانسیون شدید، بیماریهای عروق محیطی، کتترهای ماندنی، بیماران بالاتر از ۶۰ سال، فاکتورهایی که ریسک خونریزی را افزایش میدهند، دیابت، بیماری خفیف کلیوی یا کبدی.

حاملگی و شیردهی: در طی حاملگی به ویژه در طی سه ماهه آخر و در طی دوره نزدیک به زایمان با احتیاط فوق|العاده زیاد مصرف شود (موجب افزایش ریسک خونریزی در مادر میشود). از جفت نگذشته و در بر مادر ترشح نمیشود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد.

👽 تداخلات دارویی: داروهای ضد انعقاد، مهار کنندههای تجمع پلاکتی، ترومبولیتیکها ممکن است ریسک خونریزی را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئید، سفوپرازون، سفوتتان، اسید والپوریک ممکن است موجب هیپوپروترومیِینمی شِوند. پروبنسید ممکن است اثرات دارو را افزایش دهد.

تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی اسیدهای چرب آزاد SGPT(ALT), (SGOT(AST را افزایش و سطح کلسترول و تری گلیسریدها را کاهش دهد. په عهارض مالهی: احتمالی: خارش، سوزش، به ویژه در کف پاها (به علت واکنش اسپاسیتیک عروقی). نادر: درد، سیانوز اندامها در طی ۱۰–۶ روز پس از شروع درمان که ۶–۴ ساعت طول میکشد؛ واکـنش

حساسیت مفرط (لرز، تب، پوستمریزی، کهیر، آسم، رنیت، آشک ریزش، سردرد). واکنشهای مضر / اثرات سمی: مشکلات خونریزی دهنده در دامنه اکیموز موضعی تا خونریزی شدید که بیشتر در مصرف دوزهای بالا، انفوزیون متناوب، زنان بزرگتر از ۶۰ سال رخ میدهد.

آنتی دوت: ۱-۱/۵mg پروتامین سولفات به ازاء هر ۱۰۰ واحد هپارین زیر جلدی در صورتی که کمتر از ۳۰ دقیقه از وقوع اوردوز گذشته باشد؛ ۸۳۰-۵/۰۷ به ازاء هر ۱۰۰ واحد هپارین زیر جلدی در صورتی که اوردوز در طی ۶۰–۳۰ دقیقه گذشته رخ داده باشد؛ ۰/۲۵–۰/۲۷ به ازاء هر ۱۰۰ واحد هپارین زیر جلدی در صورتی که ۲ ساعت از اوردوز گذشته باشد، ۲۵-۵۰mg در صورتی که هپارین به صورت وریدی داده شده

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: صحت دوز دارو را با همکاران خود چک کنید. سطح APTT را قبل از تجویز دارو، ۲۳ ساعت پس از شروع درمان، سپس هر ۴۸-۲۴ ساعت یک بار در هفته اول درمان یا تا زمان شروع دوز نگهدارنده چک کنید. سپس ۲-۱ بار در هفته در طی ۴-۳ هفته بعدی درمان تعیین APTT را ادامه دهید. در درمان بلند مدت ۲–۱ بار در ماه تعیین شود.

مداخلات /ارزشیابی: سطح APTT را به دقت پایش کنید (سطح درمانی آن ۲/۵-۱/۵ برابر زمان نرمال مىباشد). سطح هماتوكريت، شمارش پلاكتى، ادرار و مدَّفوع از نظر خون مخفَّى، SGPT, SGOT بنون توجه به روش مصرف دارو بررسی شوند. بیمار را از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض، شکایت از درد شکم یا کمر، سردرد شدید بررس*ی ک*نید (ممکن است شواهد خونریزی باشند). از بیمار راجع به افزایش ترشحات و دفع خون در طی قاعدگی سئوال کنید. نبضهای محیطی؛ پوست از نظر خونمردگی و پتشی چک شوند. لثمها ازنظر قرمزی و خونریزی چک شوند. بیمار را از نظر خونریزی زیاد از بریدگیهای کوچک چک کنید. برون ده ادرار از نظر هماچوری چک شود. به علت بتانسیل تشکیل هماتوم، از تزریق عضلانی سایر

داروها خودداری کنید. زمان تبدیل درمان به کومادین درمانی، نتایج آزمایشات PT را چک کنید (وقتی که هپارینِ به طور هم زمان با کومادین داده شود، سطح آن ۲۰–۱۰٪ بیشتر خواهد شد).

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای پیشگیری از خونریزی از ریش تراش برقی و مسواک نرم استفاده کند. هرگونه نشان قرمز یا تیره بودن ادرار، وجود رگههای قرمز در خلط و ترشحات ریوی، سیاه یا قرمز بودن مدفوع، استفراغ با زمینه قهوهای را گزارش کند. از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه بدون تایید پزشک خودداری کند (ممکن است باً تجمع بالاكتى تداخل داشته باشند). هميشه كارت شناسايي مبنى بر مصرف داروهاى ضد انعقاد را همراه داشته باشد. قبل از هر رویهای به پرسنل درمانی اطلاع دهد که تحت درمان با هپارین میباشد.

## Hepatitis A Vaccine

## واكسن هياتيت آ

گروه درمانی: واکسن ویروسی گروه مصرف در حاملگی: C

🗐 اسسامی تسجارتی: HAVRIX ,VAQTA avaxim ,HAVRIX ,VAQTA Vaqta "MonodoseHavrix

> دسته دارویی: واکسن، غیرفعال (ویروسی) لشكال دارويى: سوسهانسيون تزريقي [فرمولاسيون بالغين]:

®HAVRIX : أنتىژن ويروس هپاتيت A ۱۴۴۰ واحدالايزا /ميلىليتر (۱ ميلىليتر) [سرنگ از پيش پر شده]

®VAQTA : أنتىژن ويروس هباتيت A • ۵ واحد/ ميلىليتر (۱ ميلىليتر) سوسيانسيون تزِريقى [فرمولاسيون اطفال]:

®HAVRIX : أنتىژن ويروس هپاتيت A720 واحدالايزا/ ۵.۰ ميلىليتر (۵.۰ ليتر) [سرنگ از پيش پر شده]

سوسهانسيون تزريقي [فرمولاسيون كودكان / نوجوانان]:

®VAQTA: أنتىژن ويروس هپاتيت A ٢٥ واحدالايزا/ ٥.٥ ميليليتر (٥.٥ ليتر)

inj susp: 150 ELISA/mi ژنریک: لشکال دارویی در لیران: inj: 360 ELU/0.5ml, 1440 ELU/1ml غیرژنریک:

🍫 فارماکودینامیک / سهنتتیک: شروع عمل (حفاظت): ۲–۴ هفته بمد از دوز واحد، ۲ هفته بمد از تجویز واکسن، ۵۴٪ به ۶۲٪ از بیماران دچار آنتیبادیهای خنثی، این درصد را افزایش میدهند ۹۴٪ تا ۱۰۰٪ در postvaccination ۱ ماه (۲۰۰۶، ۲۰۰۶)

مدت زمان: أنتی بادی های خنثی همچنان ادامه داشت تا ۸ سال، بر اساس مدل های بخشی، آنتی بادی ممکن است وجود داشته باشد ≥ ۱۴–۲۰ سال در کودکان و بیشتر یا مساوی ۲۵ سال در بزرگسالان که دریافت میکنند سری کامل واکسیناسیون

عملكرد / اثرات درماني: واكسن حاوى ويروس غيرفعال است كه باعث ايجاد ايمني فعال بر عليه ويروس هپاتیت A میشود. میزان پاسخ به واکسن ۹۹٪ است.

موارد استفاده:ایمن سازی فعال علیه بیماری های ناشی از هپاتیت ویروسی (HAV) 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ایمن سازی علیه بیماری ناشی از ویروس هپاتیت A

بالغين: SD ۱۴۴۰ ELU/ \ml IM) به صورت SD، دوز بوستر ۱۲–۶ ماه بعد از دوزاژ اوليه کودکان ۲-۱۸ سال: دو دوز ELU/ ۰.۵ml IM ۳۶۰ ELU/ عناصله یک ماه، دوز بوستر ۱۲–۶ ماه بعد از

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به واکسن هپاتیت یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حساسیت مفرط به اجزاء واکسن

املکی و شیردهی: کروه C، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: ایمنوساپرسیوها: ممکن است اثر درمانی واکسن را کاهش دهد. عوارض مانبىء

سیستم عصبی مرکزی: تحریکپذیری، خوابالودگی، سردرد، تب. دستگاه گوارش: بیاشتهایی. موضعی: تزریق محل: درد، سوزش، حساسیت به لمس، اریتم، گرما، تورم. خستگی، نـاراحـتی عـمومی، بی اشتهایی، تهوع، راش، تورم و قرمزی پوست، تب.

احتمالي ىتم عصبى مرکزى: تب ≥ ١٠٢ درجه فارنهايت. پوستى: راش ٪ غـــدد درونريـــز و مـتابوليک: اختلال قاعدگی. دستگاه گوارش: اسهال، استفراغ، تهوع، درد شکم، بیاشتهایی. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف / خستگی، درد عضلانی، درد بازو، درد پشت، خشکی. چشمی: کنژنکتیویت. گوشی: اوتیت مدیا، گوش درد. تنفسی: عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، آبریزش بینی، سرفه، فارنژیت، احتقان تنفسی، احتقان بيني

واكنشهاي آلرژيك، أنافيلاكسي، آنژيوادم، درد مفاصل، أسم، انقباض برونش، برونشيوليت، كم أبي، درماتیت، دیابت، سرگیجه، تنکی نفس، ورم مغز، اریتم مولتی فرم، ائوزینوفیلی، سوزش چشم، اسهال و استفراغ، هپاتیت، بیخوابی، یرقان، بیماری کاوازاکی، لنفادنوپاتی، اسکلروز متعدد، نوروپاتی، پارستزی، ترس از نور، ذاتالریه، خارش، تشنج، خوابآلودگی، غش، اختلال چشایی، ترومبوسیتوپنی، افزایش پروتئین ادرار،

کهیر، سرگیجه، خسخس گه واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیاتیت، آنافیلاکسی

#### Hepatitis B Vaccine

## واكسن هپاتيت ب

گروه درمانی: واکسن ویروس گروه مصرف در حاملگی: C

Recombivax ،Recombivax HB ،Engerix-B ،Engerix ،Recombivax : اساس تجارتی: HB-vax-DINA ,GenHavac B ,Gen H-B vax ,H-B-vax II ,HB Dialysis formulation نسامهای تبجارتی کانادا: Hepavax Shanvac ،Temerevac ،Engerix ،Recombivax ،کانادا: Hepavax ،Shanvac ،Temerevac ، Engerix .Euvax .Fendrix .Hevac .Hbvaxpro

دسته دارویی: واکسن، غیرفعال (ویروسی)

Inj (vaccine)

ژنریک: لشکال دارویی در لیران:

inj: 2.5 mcg HBsAg/0.5ml (Recombivax HB ped formulation), غيرژنريك: 5mcg HBsAg/0.5ml (Recombivax HB Adolescent / High Risk Infant formulation), 10mcg HBsAg/0.5ml (Engerix-B, ped inj), 10mcg HBsAg/ml (Recombivax HB), 20mcg HBsAg/ml (Engerix-B), 40mcg HBsAg/ml (Recombivax HB Dialysis formulation)

عملکرد / اثرات درمانی: واکسن حاوی HBsAg ویروس هپاتیت B است که با تکنیکهای نوترکیب DNA از سلولهای مخمر تهیه میشود و باعث ایجاد ایمنی فعال بر علیه ویروس هپاتیت B میشود. مهارد استفاده: ایمن سازی در برابر عفونت ناشی از تمام زیرگروههای شناخته شده از ویروس هپاتیت ب (هپاتیت)، در افراد به دنبال حفاظت از عفونت هپاتیت و یا در افراد در معرض بالقوه ویروس هپاتیت ب قرار گرفته یا HBsAg مثبت

> 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز بزرگسالان:

> > رژیم ایمنسازی:

توجه داشته باشید: رژیم شامل ۳ دوز است (۰، ۱، و ۶ ماه): دوز اول در تـاریخ انـتخاب شـده داده

میشود، دوز دوم ۱ ماه بعد، دوز سوم ۶ ماه بعد از دوز اول داده میشود. پیشگیری در مداخله فوری: واکسیناسیون باید ظرف مدت ۲۴ ساعت آغاز شود نه بعد از ۷ روز پس از

ایمنسازی علیه عفونت تمام سابتیپهای شناخته شده هپاتیت B، پروفیلاکسی اولیه قبل از تماس بر علیه هپاتیت B، پروفیلاکسی بعد از تماس (همراه با (HBIG

Engerix-B

بالغين ٢٠ سال و بيشتر: ابتدا ٢٠mcg IM (يک ميلي ليتر فرمولاسيون بالغين) سپس دوز دوم IM Yomcg سى روز بعد. دوز سوم Yomcg IM شش ماه بعد از دوز اوليه.

نوزادان و کودکان تا ۱۹ سال: ابتدا ۱۰mcg IM (نیم میلیلیتر فرمولاسیون کودکان)، سپس دوز دوم IM ۱omcg سی روز بعد. دوز سوم ۴omcg IM بعد از سی روز دوز سوم ۱omcg IM بعد از شش ماه بعد

بالفین تحت دیالیز یا درمان سرکوبگر ایمنی: ابتدا ۴۰mcg IM (در دو دوز ۲۰mcg و تزریق در دو محل جداگانه) سپس دوز دوم ۴۰mcg IM ۴۰mcg از سی روز دوز سوم ۴۰mcg IM شش ماه بعد از دوز اولیه. Recombivax HB

بالغین ۲۰ سال و بیشتر: ابتدا ۱-mcg IM (یک میلیلیتر فرمولاسیون بالغین) سپس دوز دوم IM ۱omcg اسى روز بعد دوز سوم ۱omcg IM سى روز بعد از دوز اوليه.

كودكان ١٩-١٩ سال: ابتدا amcg IM (نيم ميلي ليتر فرمولاسيون نوجوانان / فرمولاسيون شيرخوأران پرخطر) سپس دوز دوم ۵mcg IM سی روز بعد. دوز سوم IM ۵mcg شش ماه بعد از دوز اولیه.

نوزادان متولد از مادران HBsAg منفی و کودکان تا ۱۰ سال: ابـتدا ۲.۵mcg IM (نـیم مـیلی/یتر فرمولاسیون کودکان) سپس دوز دوم ۲.۵mcg IM سی روز بعد دوز سوم ۲.۵mcg IM شش ماه بعد از دوز

نوزادان متولد از مادران HBsAg مثبت: ابتدا IM amcg (نیم میلی لیتر فرمولاسیون نووانــان / فرمولاسيون نوزادان پرخطر) همراه با Amcg IM • سپس دوز دوم Amcg IM سی روز بعد. دوز سوم amcg IM شش ماه بعد از دوز اوليه.

بالفین تحت دیالیز یا درمان سرکوبگر ایمنی: ابتدا ۴۰mcg IM (یک میلی لیتر فرمولاسیون دیالیز) سپس دوز دوم ۴۰mcg IM سی روز بعد. دوز سوم ۴۰mcg IM شش ماه بعد از دوز اولیه. توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت به مخمر، واکسن هیاتیت ب، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موار د احتیاط بیماری حاد: ایمن سازی در طی دوره بیماری حاد تبدار به تعویق افتاد.

بیماری قلبی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد قلبی ریوی.

عفونت هپاتیت ب: عفونت ناشناخته هپاتیت ب ممکن است وجود داشته باشد. اسکلروز چندگانه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به مولتیبل اسکلروزیس؛ حملات نادر مشاهده ۱ - -

گردیده است. حاملگی و شیر دهی: گروه C. ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود. **© تداخلات دارویی: ایمنوساهرسیوها:** ممکن است باعث کاهش اثر درمانی واکسن (غیرفعال) شود.

🛴 عوارض مائبی:

حساسیت مفرط به مخمر (Yeast)

شایع قلب و عروق: افت فشارخون. سیستم عصبی مرکزی: اضطراب، لرز، سرگیجه، خستگی، تب (≤ ۳۷.۵ درجیه سـانتیگراد / ۱۰۰ درجه فـارنهایت)، سـردرد، بـیخوابـی، تـحریکـپذیری، سـبکی سـر، ضـعف، خواباًلودگی، سرگیجه. پوست: آنزیوادم، پتشی، خارش، بنورات جلدی، کهیر. دستگاه گوارش: درد شکمی، کاهش اشتها، یبوست، گرفتگی عضلات، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ. تناسلی ادراری: سوزش ادرار. موضعی: اکیموز، اریتم، درد، تورم، حساسیت به لمس، گرها. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد مفاصل، پشت درد، درد عضلانی، درد گردن، سفتی گردن، پارستزی، شانه درد، سوزن سوزن شدن، ضعف. گوشی: گوش

درد. تنفسى: سرفه، فارنژيت، رينيت، عفونت دستگاه تنفسى فوقاني. متفرقه: عبرق ريزش، لنفادنوپاتي،

سندرم شبه أنفلوانزا جراحت محل تزريق 晃 واكنشهاي مضر / اثرات سمي: أنافيلاكسي

تدابیر پرستاری ت

آموزش بیمار / خانواده باید یک دوره کامل تزریق برای ایمنسازی مناسب و کامل انجام شود.

## Hepatitis B immune globulin, HBIG

گروه درمانی: پروفیلاکسی هپاتیت B گروه مصرف در حاملگی: C کراره مصرف در حاملگی: IFD Hardson

Aunativ ،HepaGam B<sup>TM</sup> ،HyperHep B ،HyperHEP ،HepaGam ، بالماني تجارتي: Hepatect CP ،Hepatect ،Hebagam IM ،Gamma Anty HBs ،Euvax-B ،HepumanBerna ،Hepuman ،HepBQuin ،Hepatitis B Immunoglobulin-VF

HyperHep Hep-B-Gammagee H-BIG IVheBex (FR) Igantibe (TH) HyperHEP B Gamma Glob Antihepa B IVanbig IVman-Big ImmunoHBs Hepuman B Haimabig

Glogama Antihepatitis-B. Gamma Glob Antihep B

دسته دارویی: گلبولین ایمنی، ایمن سرم لشکال دارویی: محلول تزریقی:

(0.5 ml, 1ml, 5ml) Anti-HBs ≥ 220 int. units/ml: HyperHEP B<sup>TM</sup> S/D (1ml, 5ml) Anti-HBs > 312 int. units/ml: Nabi-HB®

ام الشكال دارويي در ليران: ژنريک: Inj: 200, 250 IV/ml ايران: 1.4, 5ml/vial, syring: 0.5ml

عملکرد / اثرات درسانی: ایسموگلوبولین هپاتیت (HBIG)B حاوی ایسمونگلوبولین G (IgG) G (انتی، بادی ضد آنتیژن سطحی هپاتیت B (HBsAg) میباشد. ایسموگلوبولین هپاتیت B از ننوع ایستوگلوبولین (IgG) G میباشد. (HBsAg) B میباشد.

**موارد استفاده:** ایمنی غیرفعال نسبت به هیاتیت B به دنبال: قرار گرفتن در معرض خون HBsAg مثبت، نوزادان متولد شده از مادران HBsAg مثبت؛ تماس جنسی با افراد HBsAg مثبت، قرار گرفتن در معرض فردی از خانده مبتلا به عفونت هپاتیت حاد پیشگیری از عود هپاتیت B بس از پیوند کبد در بیماران پیوند

شُده HBsAg مثبت نکته: ایمنوگلوبولین هپاتیت B برای درمان عفونت فعال هپاتیت B به کار نمیرود و در درمان هپاتیت B

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز دوزاژ: پروفیلاکسی بعد از در معرض قرار گرفتن: عضلانی: ۰۰۶ صدم میلیایتر / کیلوگرم در اولین

فرصت بُعْدُ ازْ دَرْ مَعرض قَرَار گرفتنَ، دوّز مَعمولُ ٣–٥ ميليليتر.

مزمن بیاثر است.

روش تمویز:

عضلانی: تزریق عضلانی فقط در قسمت بالایی ران و عضله دلتوئید تجویز می شود.

:I.V.

HepaGam B<sup>TM</sup> : پیوند کبد: ۲ میلی لیتر / دقیقه تجویز می شود. در صورت بروز عوارض جانبی یا ناراحتی بیمار سرعت تزریق به ≤ ۱ میلی لیتر در دقیقه کاهش می یابد.

تماس با هیاتیت B: بالغین و کودکان: Mil/kg IM ۰۰۰ طی ۷ روز بعد از تماس، تکرار ۲۸ روز بعد از تماس نوزادان متولد از زنان HBeAg مثبت: Ami IM، طی ۱۲ ساعت از تولد شروع واکسیناسیون HB

نیز اندیکاسیون دارد. توجه: کالج زنان و مامایی آمریکا (ACOG) استفاده از HBIG را در حاملگی برای پروفیلاکسی بعد اِز تماس توصیه می نماید. HBIG صرفاً زمانی به کار میرود که به وضوح نیاز باشد.

√ توجهات

 ♦ موآر د منع مصرف: حساسیت به ایمنوگلوبولین هپاتیت B یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، آلرژی شدید به گاماگلوبولین یا درمان آنتی ایمونوگلوبولین
 حساسیت مفرط به ایمن سرم یا سابقه آلرژی به Thimerosal

حاملگی و شیردهی: گروه C. ترشح در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

🗣 تداخلات دارویی: 💆

واکسن (زنده): ایمنی گلوبولینها ممکن است اثر درمانی واکسن (زنده) را کاهش دهد. استثناها: واکسن ویروس آنفلوانزا: واکسن تب زرد

پتي عوارض مائيي،

ح عوارض جانبی گزارش شده در بیماران پیوند کبد شامل لرزش و افت فشارخون در تک تـزریق، در طول هفته اول درمان دیده شده است.

سیستم عصبی مرکزی: غش، سردرد، ضعف. پوست: آنژیوادم، کبودی، کهیر. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ. خونی: درد، قرمزی، درد، استفراغ. خونی: لکوپنی. کبدی: افزایش آنزیم آلکالین فسفاتاز، افزایش AGT موضعی: درد، قرمزی، درد، و/یا حساسیت به لمس در محل تزریق. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد مفاصل، سفتی مفاصل، درد عضلانی. کلیوی: افزایش کراتینین. تنفس: علائم سرماخوردگی. متفرقه: آنافیلاکسی، سندرم شبه آنفلوانزا گهر واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی، آنژیوادم

🔾 تِدابير پرستاري

🖟 آموزُشٌ بیمار /خانواده: در پیوند کبد سطح سرمی HBsAg و عوارض جانبی مربوط به انفوزیون چک شود.

# ايمونوگلبويين هپاتيت ب Hepatits B immune golbulin

Hyper Hep-Nabi (HBIG) ،HB ،H-BG . C . مصرف درحاملکی: C

گرو و دارویی ـ درمانی: ایمونوگلوبولین ضد ویروس هپاتیت B، ایمونیزاسیون پاسیو هپاتیت B

ام): الشكال دارويي: Inj (IM): 200IU/ml, 250IU/ml

 فارماکوکینتیک \_ دینامیک، مکانیسم اثر: این فرآوردههای حاوی مقادیر زیادی آنتی بادی ضد HBsAg می باشد که از پلاسمای افراد مختلف جمع آوری می شود. جذب پس از تزریق IM به آهستگی \_ شروع اثر= ۶-۱ روز. اوج اثر ۲۱-۳ روز، مدت اثر ۶-۲ ماه، نیمه عمر ۲۱ روز.

مصر ف برحسب اندیکاسیون: پروفیلاکسی پس از تماس: به دنبال تماس غیرخوراکی (فرورفتن تصادفی سرسوزن)، پاشیدن تصادفی خون یا ترشحات آلوده یا خوردن مواد آلوده به HBAg نظیر بلع خون، پلاسما یا سرم از طریق پیبت: تزریق MM/۱۸/۱۸/۶هر)،

(معادل حدوداً ۳-۵cc در بالفین) تجویز آن هر چه سریعتر و طی ۷ روز پس از تماس و مجدداً ۳۰–۲۸ روز پس از تماس صورت گیرد.

پروفیلاکسی نوزادانی که از مادر HBsAg مثبت مبتلا می شود.

تزریق عضلانی  $\delta c c$  هد چه سریعتر و طی ۱۲ ساعت اول پس از زایمان به ناحیه قدامی خارجی ران نوزاد برای کاهش احتمال ناقل شدن نوزاد واکسن هپاتیت B نیز باید طی ۱۲ ساعت اول به نوزاد تزریق شود.

در صورت عدم اطمینان از وضعیت HBsAg مادر: گرفتن نمونه خون مادر ـ در نوزاد پرهترم و زیر ۲kg وزن ـ تزریق عضلانی ۸۵cc از HBIG قبل از دریافت نتیجه مـادر و در نوزاد فـول تـرم ۸۵cc به HBIG به نوزاد پس از دریافت نتیجه مثبت مادر ـ تزریق HBIG باید طـی ۷ روز اول پس از زایـمان صورت گیرد. پروفیلاکسی پس از تماس جنسی با فرد HBsAg مثبت.

در صورت نیاز به تجویز واکسن و HBIG = تزریق آن همزمان و از دو محل متفاوت یا تزریق واکسن یک ماه پس از تزریق HIBG.

#### Hetastarch

هتاستارچ

امي تسجارتي: Infukdl HES ، Expafusin ، Elohast ، Elohas ، Elohaes ، Eespan ، Hespander . Plasmateril . Plasmafusin HES

\*\*\*\*

دسته دارویی: مشتق أمیلوپکتین، حجیمکننده پلاسما

tnj: 500ml (6g/100ml in NS Solu) نشكال دلرويي:

فار ماكوكينتيك: مدت عمل: ≥ ۶ ساعت. توزيع: VD: 5.9 L . نيمه عمر: ١٢ ساعت. دفع: ادرار عملکرد / اثرات درمانی: حجم پلاسمایی به وسیله محلول کلوئیدی هیدروکسی اتیل استارچ افزایش

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

حجیمکننده پلاسما در شوک و جراحی بایپس قلبی ریوی (CPES) بالغين: I 1000ml IV براساس ميزان فقدان خون و غلظت خون، دوز تام معمولاً از 20ml/kg

تا 1500ml/d، تجاوز نمیکند، تا 20ml/kg یا 1.2g/kg/h در شوک هموراژیک بـه کـار رفـته است. در سوختگی و شوک سپتیک، سرعت باید کمتر باشد.

داروی کمکی در لوکافرز (Leukapheresis) بالغین: 700ml-250 با نسبت ثابت ۱ به ۸ نسبت به خون کامل وریدی در طی اقدامات سانتریفوژ با

جریان ثابت (CFC) تا دو اقدام CFC، با تعداد تام ۱۰-۷ اقدام. استفاده از HES مؤثر و بیخطر است. توجهات ..... ٥ موارد منع مصرف: اختلالات شدید خونریزی دهنده، نارسایی شدید قلبی یا نارسایی کلیوی با

اولیگوری و آنوری حاملگی و شیردهی: هاملگی:گروه C، شبیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است.

🌄 عوارض مانبی:

پوست: خارش، راش. گوارش: افزایش سطح آمیناز. خونی: کمخونی، افزایش زمان APTT و PT طولانی مدت، خونریزی از محل زخم

## Hexamethylmelamine

هكزامتيل ملامين

حاملگی، جزء گروه دارویی D میباشد.

(ALTRETAMINE)

(الترتامين)

اسامی تجارتی: Hexastat ،Hexalen دسته دارویی: ضدنئوپلاسم، سرکوب گر ایمنی، مشتق صناعی اس ـ تریازین

لشكال دلرويى: كېسول: ١٠٠mg

فارماکوکینتیک: به سرعت از مجرای گوارش جذب میشود. به خاطر متابولیسم عبو اول کبدی گستردهٔ آن تقریباً ۲۵٪ دارو به گردش خون سیستمیک میرسد. به سرعت در کبد به ۵ متابولیت کوچک و ۴ متابولیت عمده دمتیله میشود. نیمه عمر آن ۱۳ ساعت و ۶۲٪ دوز دارو ظرف ۲۴ ساعت در ادرار دفع میشود. مقدار کمی از آلترتامین از طریقه ریمها دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: ألترتامین (به طور رسمی هگزامتیل ملامین) یک داروی ضدنئوپلاسم سابتوتوکسیک صناعی است. مکانیسم عملکرد آن به وضوح شناخته نشده است الترتامین احتمالاً برای فعال سازی خصوصیات سایتوتوکسیک خود به سیستم آنزیمی کبد نیاز دارد. آلترتامین در بیماران مقاوم به عوامل ألكيله كننده، فعاليت نئوبالاستيك نشان داده است.

**موارد استفاده:** سرطان تخمدان، سرطان سینه، سرویکس، کولون، اندومتر، سـر و گـردن؛ سـرطانها و لنفومهای ریوی سلول کوچک جزء موارد مصرف عنوان نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای °۳۰-۱۵ نگهداری کنید.

کا موارد محصّرف / دوزاژ / طریّقهٔ تجویز: سرطان تخمنان بالفین: ۲۶۰mg/m در روز از راه خوراکی به مدت ۱۴ یا ۲۱ روز متوالی در یک چرخهٔ ۲۸ روزه تجویز ی شود. دارو را در ۴ دوز منقسم بعد از غذا و قبل از خواب بدهید.

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به ألترتامين، تضعيف شديد مغز استخوان، سميت عصبي

موارد احتیاط: بی خطری و اثربخشی آن در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی / شیر دهی: مصرف در شیردهی ممنوع است. در حاملگی با احتیاط مصرف شود. از نظر

👽 تداخلات دارویسی: گزارش کردهاند که تجویز همزمان آلترتامین و ضدافسردگیهای سه حلقهای (ایمیپرامین، آمیتریپتیلن)، بازدارندههای مونوآمین اکسیداز، یا سلجیلین منجر به رویدادهای سرگیجه و سنکوپ ناتوان کنندهای در هفتهٔ اول درمان با آلترتامین میشود. بیماران ۹۶–۲۴ ساعت بعد از قطع مصرف ضدافسردگی فاقد علامت میشوند.

ی عوارض ماندی: مورمور شدن، کاهش بازتابها، ضعف عضلانی، احساس کرختی محیطی، عدم هماهنگی عضلات، رعشمهای شبه پارکینسونی، تهوع، استفراغ، لکوینی، ترومبوسیتوینی، افزایش جزئی

کراتینین سرم، آلوپسی و اگزما

٥ تدابير پرستاري

بررسی و شناخت پایه

- ا شمارشهای خون محیطی باید حداقل ماهی یک بار و پیش از هر دورهٔ دارودرمانی کنترل شوند.
- معاینهٔ عصبی را بایستی به طور منظم انجام داد و از بیمار دربارهٔ حضور هریک از موارد ذیل پرسش نمود: احساس مورمور شدن، کاهش ظرفیت احساس و ادراک، ضعف عضلانی، کرختی محیطی، عدم هماهنگی عضلانی، کاهش حسها، و تغییرات در خلق یا هوشیاری

اگر نشانه های عصبی با کاهش دوز مصرفی دفع نشوند، دارو را بایستی قطع کرد.

■ تهوع و استفراغ را که مربوط به دوز فزاینده (انباشتی) آلترتامین هستند، کنترل کنید. پس از چند هفته بعضی بیماران به عوارض گوارشی دارو تحمل می یابند. برای کنترل دیسترس گوارشی ممکن است تجویز ضدتهوعها لازم باشد. مداخلات / ارزشیابی

این دارو را تنها تحت نظارت یک پزشک مجرب واجد شرایط در کاربرد ضدنئوپلاسهها اجراکنید.

درصورت رویداد هر یک از موارد ذیل آلتر تامین را بایستی بر مدت ۱۴ روز یا بیشتر قطع کرد و مجدداً با دون WBC کیمتر از WBC گوارشی شدید، شیمارش WBC کیمتر از ۲۰۰۰/mm عصبی پیشرونده «۱۲۰۰/mm میلاد» ( ۱۳۵۰ میلاد» از ۱۲۰۰۰/mm میلاد» هنگام پیدایش سمیت عصبی، تجویز همزمان ویتامین ۱۳۵ میلاد» در وزر ادامهٔ درمان با

🖈 آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار توصیه کنید که خوردن آلترتامین بعد از صرف غذا! یا همراه با غذا یا شیر ممکن است تهوع را کاهش دهد.
  - ق. بیمار را از نشانه های دال بر سمیت عصبی آگاه ساخته و توصیه کنید آنها را به پزشک گزارش کند.
- ۱ بیمار را آگاه سازید که عوارض ناخواستهٔ گوارشی، هماتولوژیک و عصبی، عوارض ناخواستهٔ وابسته به دوز عمدهٔ مربوط به آلترتامین هستند.

## Homatropine HBr

# هوماتروپین HBr

- أ اسامى تجارتى: AK-Homatropine، ا-Homatroce، ا-Homatropine، ا-Bopto Homatropine، المسلم المعادية المسلم ال
  - الشكال دارويي: قطره استريل چشمي: ٢٪
- فار ماکوکینتیک: جذب: حداکثر اثر دارو طی ۶۰-۳ دقیقه حاصل می شود. پخش: مشخص نیست.
   متابولیسم: مشخص نیست. دفع: اثرات این دارو طی ۳-۲ روز از بین می رود.
   ما اگر د/ اثارات در دران در این دارو طی ۱-۲ روز از بین می داد.

عملکرد / اثرات درمانی: هماتروپین یک داروی آنتیکولینرژیک است که پاسخ عضله اسفنکتر عنبیه و عضله تطابق دهنده جسم مژگانی را نسبت به تحریک ناشی از استیل کولین مهار میکند و با توجه به عدم مهار تحریک آدرنرژیک، موجب گشاد شدن مردمک (میدیاز) و فلج تطابق (سیکلوپلژی) میشود. مهارد استفاده: الف) اندازهگیری میزان خطای انکساری با فلج شدن جسم مژگانی. ب) التهاب مجموعه عنبیه، جسم مژگانی و مشیمیه (Weitis).

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰–۱۵ درجه سانتیگراد و دور از نور نگهداری کنید. از منجمد نمونن آن خودداری کنید.

ها موارد مصرف / دُوزالاً / طریقهٔ تجویز: فلج کردن جسم منژگانی در سنجش میزان خطای انکساری

بالنین و کودکان: یک یا دو قطره از محلول چشمی ۲ یا ۵ درصد هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یک بار برای ۲ تا ۵ مرتبه در چشم چکانده میشود. یووئیت

. بالنین و کودکان: یک یا دو قطره از محلول چشمی ۲ یا ۵ درصد، حداکثر هر ۳ تا ۴ ساعت یک بار در چِشم چکانده می شود.

اجزای داره، گلوکوم با زاویه باریک. موارد احتیاط: افزایش فشار داخل چشم؛ اطفال، کودکان، بیماران مسن یا نـاتوان؛ هـیپرتانسیون؛ هیپرتیروئیدیسم؛ دیابت؛ بیماری قلبی

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

- ◄ تداخلات دارویی: هماترویین ممکن است با اثرات ضد گلوکوم پیلوکارپین، کارباکول یا داروهای مهار کننده کولین استراز تداخل کند.
- 🏖 ع**دارض هانین:** اختلال در تکلم، توهمات، فراموشی، آتاکسی، سردرد، خواب آلودگی، تاکیکاردی، کمی فشار خون، آریتمی، گشاد شدن عروق، واکنش آلرژیک، بـرافـروختگی، خشکی، بـثورات پـوستی، تحریک، تاری دید، سوزش، واکنش.های آلرژیک، واکنش.های آلرژیک چشم، پرخونی، خیز، اگزودا، کاهش

درکات دستگاه گوارش، نفخ شکمی، اتساع مثانه، احتباس ادرار، تب، کاهش فعالیت تنفسی، اغما، گلوت.

تدابیر پرسمتاری
 بررسی و شناخت پایه: اندازه گیری فشار داخل چشمی (IOP) و عرض زاویه اتاق قدامی (گونیوسکوپی)
 قبل و طی مصرف دارو به ویژه در صورتی که درمان دراز مدت باشد، توصیه می شود. دارو ممکن است IOP راحتی در چشم طبیعی افزایش دهد.

ترس از نور همراه با میدریاز ممکن است استفاده از عینک تیره توسط بیمار را ایجاب نماید.

از آنجایی که دارو سبب تاری دید میشود، نظارت بر راه رفتن بیمار، خصوصاً در سالمندان، ضرورت

سییب. مداخلات / ارزشیابی

 برای جلوگیری از جذب سیستمیک بیش از حد دارو، بیمار باید در هنگام چکاندن قطره و ۲-۱ دقیقه پس از آن با انگشت خود بر روی مجرای اشکی فشار دهد.

دوز توصیه شده نباید افزایش یابد.

- آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تکنیک صحیح چکاندن قطره در چشم را بیاموزید.
   به بیمار بیاموزید تا بعد از چکاندن قطرهها پلکمها را نمالیده، به هم فشار ندهد.
- به بیمار توصیه نمائید شروع در د چشم، تعییر در شدت بینایی (حدت بینایی)، نبض سریع، یا سرگیجه را بلافاصله گزارش کند.

به بیمار توصیه نمائید خشکی دهان را گزارش کند.

از آنجائی که دارو ایجادتاری دید میکند، به بیمار توصیه کنید از رانندگی و فعالیتهای خطرناک خودداری کند.
 در صورت تداوم ترس از نور یا تاری دید بیش از ۳ روز از قطع مصرف دارو، به پزشک اطلاع دهید.

# Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

گروه درمانی: محرک تخمک گذاری، محرک اسپرماتوژنز

گروه مصرف در حاملگی: X از از تاجازی ادر ماملگی: X

ا اساس تجارتی: Novarel المسامی Profasi الساسی تجارتی: Choriomon ،Choragon ،Profasi ،Humegon ،Pregnyl ،Novarel ،Pregnyl ،Predalon ،Profasi HP ،Gonic ،Choron ،Chorex 10 ،Chorex 5 ،Chorex ،APL ،Pregnyl ،Pregnesin ،Primogonyl ،Pregnesin

□ دسته دارویی: گنادوتروپین، محرک تخمکگذاری
 ۱۶۹۱ دارد. میرید باید: دقی ۵۵۰ ۵۵۰ ۵۵۰ ۱۸۵۰

لشكال دلروبي: پودر براى تزريق: ۵۰۰-۵۰۰ -۰۰۰-۱۰۰۰ واحد
 امن لشكال دلروبي: ژنريك: ژنريك: (امازن: ژنريك) ۱۹: 500, 1500, 5000 U/10ml

أمر أنريك: Inj: 500, 1000, 2000 USP U/ml

 ♦ فارماكوكينتيك /فارماكوديناميكُ: بيمه عمر: Biphasic؛ اوليه: ١١ ساعت: ترمينال: ٢٣ ساعت دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: هورمون جسم زرد را از ادرار زنان باردار به دست امده. تحریک تولید هورمونهای استروئیدی توسط تولید تستوسترون توسط بیضهها، به عنوان یک جایگزین برای هورمون LH به منظور تحریک تخمکگذاری

LH که از ادرار خانههای باردار به دست میآید. با تحریک تولید استروئیدهای جنسی توسط بیضه آندروژن تولید میکند، به عنوان جایگزین هورمون LH با تحریک تخمکگذاری میشود. **مهارد استفاده:** القاء تخمکگذاری و بارداری در زنان بارور، درمان هیپوگنادوتروپین هیپوگنادیسم، نهان بیضگی، القاء اسپرماتوژنز با آلفافولیتروپین

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

فقط .I.M

القای تخمکگذاری و حاملگی: بالنین: Viceoe U IM -۱۰۰۰۵ یک روز بعد از آخرین دوز منوترویین

بالفین: Vision --۵۰۰۰ یک روز بعد از آخرین دوز منوتروپین هیپوگنادوتروپیک:

بالنین: ۱۰۰۰ U ۱۸۰۰–۵۰۰ سه بار در هفته برای ۳ هفته، سپس دو بار در هفته برای ۳ هفته یا IM ۳۰۰۰ سه بار در هفته ۹-۶ ماه، سپس ۲۰۰۰ U سه بار در هفته ۳ ماه دیگر نفته کند ته کند ترک در این نازدرای قبل آن باده:

نهفتگی بیضه (کریپتورکیدیسم) غیرانسدادی قبل از بلوغ:

کودکان ۲-۹ ماه: ۵۰۰۰ U IM که روز در میان برای ۴ دوز یا ۴۰۰۰ U IM سه بار در هفته برای ۳ هفته یا ۱۰۰۰ ۵۰۰۱ -۵۰۰ برای ۱۵ دوز طی ۶ هفته

حساسیت به hCG و یا هـر یک از اجـزای فـرمولاسیون، بـلوغ زودرس، سـرطان پـروستات و یـا سرطانهای مشابه، بارداری حساسیت مفرط به دارو، بلوغ زودرس

حساسیت مفرط به دارو، بلوغ زودرس سرطان پاسخگو به آندروژن (پروستات، بیضه و پستان مردان)

- حِاملگی و شیردهی: کروه X ترشح در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
  - 🐿 تداخلات دارویی: تداخلات دارو قابل توجه شناخته نشده است.
- عهارض جانبی: شایع: قلب و عروق: ادم. سیستم عصبی مرکزیک افسردگی، خستگی، سردرد، تحریکپذیری، بی قراری. غدد درون ریز و متابولیک: ژنیکوماستی، بلوغ زودرس. موضعی: واکنش محل تزریق. خطرناک: بارگی کیست تخمدان

**888888**88888888

🔾 تدابیریرستاری

آموزش بیمار / خانواده

اگر احتمال بارداری وجود دارد بلافاصله قطع کنید.

سطوح تستوسترون سرم، آنالیز مایع منی در مردان و سونوگرافی و/یا ارزیابی سطح استرادیول برای بررسی توسمه فولیکول؛ سونوگرافی برای بررسی تعداد اندازه فولیکول؛ تخمکگذاری در زنان بررسی شود.

#### Hvaluronidase

## هيالورونيداز

السامي تسجارتي: Wydase ، Vitrase ، Hyelenex TM ، Hydase TM ، Amphadase TM ، "HyaluronidaseChoay "Hyalorunidase "Hyalozima "Hyalasedessau "Jaluran "Hyalase Penetrase Neopermease Lasonil Hynidase Hylase Hylason Hyase SevacHyasa Unidasa , Sprase , Permease

دسته دارویی: آنزیم بروتئینی، فرآوردهٔ کمکی، آنزیم

inj (Solu): 150 usp u/ml (1,10ml vila) لشكال دلرويي:

tnj (pow): 150 usp u/vial, 1500 usp u/vial

🧇 🏼 فارماکوکینتیک: شیروع اثر: زیرجلدی: فوری. مدت زمان: ۲۴–۴۸ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: نفوذپذیری بافت پیوندی با هیدرولیز اسید هیاتورونیک تغییر میکند. یکی از ترکیبات مهم سیمان بافتی که در مقابل نشت مایع از بافت مقاومت میکند اسید هیالورونیک است. هیالورونیداز توزیع و جذب مواد تزریق شده موضعی را افزایش میدهد.

**موارد استفاده:** افزایش پراکندگی و جذب سایر داروها، افزایش سرعت جذب مایمات تـزریقی داده شـده توسط Hypodermoclysis کمک در اوروگرافی ترشحی

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کمک به افزایش جذب و انتشار دیگر داروهای تزریقی شده بالغین و کودکان: افزودن 150usp واحد به محلول حاوی داروی دیگر

کمک به افزایش جذب مایعات از طریق هیپودرموکلیز (Hypodermoclysis)

بالغین و کودکان: تزریق 150usp واحد در داخـل لوله لاسـتیکی نـزدیک سـوزن مـحلول کـلیز (Clysis) معمولاً 150usp واحد جذب ۱ ليتر يا بيشتر از محلول را تسهيل مينمايد.

> کمک در اوروگرافی ترشیعی بالغین و کودکان: 75usp واحد SC بالای هر اسکاپولا قبل از تجویز ماده حاجب

توجهات

0 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به Hyaluronidase یا هر یک از اجزای فرمولاسيون 🕏 موارد

موارد احتياط ساسیت: اگر حساسیت رخ دهد داو باید قطع شود. دارو نباید به صورت دخل وریدی تجویز شود، در اطراف مناطق آلوده و یا ملتهب تزریق نگردد زیرا ممکن است باعث گسترش عفونتهای موضعی شود. حاملگی و شیر دهی: حاملگی -گروه C. شمیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

عهارض مانين شايع: ندارد. احتمالي: قلب و عروق: ادم. موضعي: واكنش محل تزريق. نادر: . واكنشهاي ألرژيك مانند وآكنشهاي أنافيلاكتيك، أژيوادم، كهير.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

## Hydralazine HCl

## هيدرالازين هيدروكلرايد

## 🗐 اسامی تجارتی: Apresolin

رکیبات ثبابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک به نامهای آبرسودکس (Apresodex)، أبسر سولين \_ ابسيدركس (Apresolin - Epidrex)، آبر سازيد (Apresazide)، هیدرازاید (Hidrazide)؛ با رزریین یک داروهای ضد فشار خون به نام سرپازیل ـ آپرزولین - Serpasil) (Apresoline) با هيدروكلروتيازيد و رزريين دارويي به نام كراپاس (Cherapas)، سراتيد (Serathide)

دسته دارویی: ضد فشار خون، وازودیلاتور محیطی، گشاد کننده عروق محیطی

ا لشكال دارویی: قرص: ۱۰ ، ۲۵ ، ۲۵ ، ۱۵ Injection, solution, concentrate: 20mg

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی به سرعت از دستگاه گوارش جذب میشود.
 فراهمیزیستی این دارو ۵۰-۳۰ ٪ میباشد. غذا جذب دارو را افزایش میدهد.

.....

فراهمیزیستی این دارو ۵۰–۱۰ ۸ می)سد. عدا جدب دارو را افزایس می:هد. پخش: بهطور گسترده در سرتاسر بدن انتشار مییابد. حدود ۹۰–۸۸ درصد به پروتئین پیوند مییابد. متابولیسم: به میزان زیادی در کبد و مخاط دستگاه گوارش متابولیزه میشود. هیدرالازین تحت استیلاسیون

پلی مورفیک قرار میگیرد و افرادی که استیلاتور آهسته هستند سطح پلاسمایی بالاتری دارد و به دوزهای پایین تری نیاز دارند. دفع: بیشتر مقدار مصرف شده دارو عمدتاً بهصورت متابولیت از طریق ادرار و حدود ۱۰ درصد از داروی خوراکی مصرف شده از طریق مدفوع دفع می شود. اثر کاهنده فشار خون بعد از مصرف خوراکی دارو ۲–۲ ساعت بعد از تزریق وریدی یا عضلانی دارو ۶–۲ ساعت باقی می ماند.

عمل**کرد / اثرات درمانی:** اثر کاهنده فشار خون: این دارو با گشاد کردن مستقیم عروق عضلات صاف، موجب کاهش فشار خون میشود. اثر هیدرالازین بر روی عروق ایجاد کننده مقاومت (شریانها و شریانچهها) بیشتر از اثر ن بر روی عروق گنجایشی (وریدی و ونولها) است.

مهارد استفاده: الف) درمان هیپرتانسیون متوسط تا شدید. درمان نارسایی احتقانی قلب جزء استفادهای تایید نشده دارو است. ب) نارسایی شدید قلب: بزرگسالان: ابتدا از راه خوراکی، مقدار ۵۰–۵۰ میلیگرم مصرف می شود و سپس مقدار مصرف بر اساس پاسخ بیمار تنظیم می گردد. اکثر بیماران به مقدار mg/day ۵۰۰–۲۰۰ در مقادیر منقسم هر ۱۲–۶ ساعت می دهند، ولی مقدار مصرف ۲ g/day نیز تجویز شده است.

نگیداری / حمل و نقل: شکل خوراکی در دمای اتاق نگهداری شود. تجویز خوراکی: بهتر است که همراه غنا یا وعدمهای غنایی با فاصله منظم داده شود.

قرصها را می توان خرد کرد. یخ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:

خوراکی در بالغین: در شروع ۱۰mg چهار بار در روزیه مدت ۲-۳ روز. سپس تا ۲۵mg چهار بار در روز تا باقیمانده هفته اول اضافه می شود. هفته دوم به بعد به ۵۰mg چهار بار در روز افزایش می یابد.

خوراکی در سالمندان: در شروع ۱۰mg ، ۳-۲ بار در روز. ممکن است دوز منقسم (ماکزیمم ۲۵mg) ممکن است در طی ۴-۱ هفته به حداکثر ۷/۵mg/kg/dy یا ۲۰۰mg/day افزوده شود.

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۰-۴۰mg

عصلانی / وریدی در باهین و سامندان. ۱۰۰۰۲۰mg/day/dose -//--/۲mg/day/dose

🔀 توجهآت

⊙ موارد منع مصرف: بیماری شریانهای کرونر، بیماریهای روماتوئید قلب، لوپوس اریتماتوز. pshdj
 حساسیت مفرط به دارو
 گ موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، بیماری عروق مغزی
 گ موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، بیماری عروق مغزی

حاملگی و شیردهی: دارو در شیر ترشع میشود اما طبق نظر AAP با شیردهی سازگار است. از نـظر حاملگی جزء گروه C میباشد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: هیدرالازین ممکن است موجب کاهش سطح هموگلوبین، هماتوکریت و تعداد گلبولهای قرمز، گلبولهای سفید، نوتروفیلها، گرانولوسیتها و پلاکتها شود.

په عوااض هالمی: نوریت محیطی، سردرد، سرگیجه ، کمی فشر خون در حالت ایستاده، تاکیکاردی، آریتمی، آنژین صدری، طپش قلب، ادم، گر گرفتگی، اشک ریزش از چشم، احتقان بینی، بثورات پوستی، تهوع، استفراغ، اسهال، بی اشتهایی، نوتروپنی، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، کرمپ عضلات.

گی آ واکنشهای مصّر آ اثر آت سمی: هیپوتانسیون وضعیتی شدید، برافروختگی جنرالیزه پوست، سردرد شدید، ایسکمی میوکارد، آریتمیهای قلبی ممکن است ایجاد شود. درموارد اوردوز شدید ممکن است شوک شدیدی رخ دهد.

٢٠٠ تدابير پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: بلافاصله قبل از مصرف هر دوز دارو علاوه بر کنترل روتین، فشار خون و نبض
 چک شود (نسبت به نوسانات آنها هوشیار باشید). به علت احتقان بینی و اشک ریزش در بالین بیمار دستمال بگذارید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر وقوع ادم محیطی بررسی کنید. درجه حرارت بیمار از نظر تب کنترل ِشود (واکنش شبه لوپوس). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود.

♦ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: برای کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو، پوزیشن خود را به آرامی عوض کند. استفاده از کلوچههای خشک ممکن است به تسکین تهوع کمک کند. وقوع درد عضلات و مفاصل،تب را فوراً گزارش کند.

اسد هندر وکلریک Hydrochloric Acid

| گروه درمانی: درمان اکلریدری (Achlorydria)          |
|----------------------------------------------------|
| گروه مصرفّ در حاملگی: C                            |
| اسامہ تحارثہ: Chloridia، Gastro-pepsin، Chloridia، |

دسته دارویی: اسید هیدروکاریک لشكال دارويى: ژنريك: Bulk

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

فقدان اسید معده (اکلریدری)، کمبود اسید معده (هیپوکلریدری):

بالغين: ٢-٥ml PO از محلول ٥.٥-٩.١٠٪ با ٢٠٠٠-٢٥٠١ أب خنك يا أب ميوه (حداكثر Y•ml/Yfh

Acid

توجه: درمان اکلریدری و هیپوکلریدری: به عنوان Escharotic، درمان اختلالات GI، درمان اَلکالوز متابولیک، انجام تست پرفیوژن اسید (APT) برای تشخیص اختلالات مری همگی از اندیکاسیونهای قبلی این دارو هستند. این دارو باید با نی (همراه با غذا یا بعد از آن) نوشیده شود تا از دندانها محافظت

توجهات ......

عهارض مانهی: اسید هیدروکلریک به شدت محرک و سوزاننده است و خوردن آن مهلک میباشد. اثر سوزانندگی آن باعث درد شدید، استفراغ، هماتمز و کلاپس جریان خون میگردد.

#### Hydrochloride ropirinole روييرينول هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: أنتی کولینرژیک (مقلد پاراسمپاتیک)، ضد پارکینسون دسته دارویی: رکوییپ (Requip)

لشكال دلرويي: قرص: ۲۰/۵ ،۰/۵ ۲ و ۵mg

 فارماگوکینتیگ: بسرعت از مجرای گوارش جذب میشود؛ فراهمی زیستی ۵۵٪ اوچ اثر: ۲-۱
 ساعت. انتشار: ۴۰-۳۰٪ اتصال به پروتئین. متابولیسم: در کبد بوسیلهٔ CYP1A2 متابولیزه میشود. دفع: نيمه عمر ۶ ساعت؛ عمدتاً از راه ادرار دفع مىشود.

عملکرد / اثرات درمانی: روپینیرول یک آگونیست غیرارگوت گیرندهٔ دوپامین جهت درمان بیماری پارکینسون میباشد که از نظر ساختمانی مشابه Pramipixole است. این دارو تمایل بالایی برای گیرندههای D<sub>2</sub> از گیرندههای زیر گروه دوپامین و تمایل اتصال بیشتری به D3 نسبت به زیرگروههای گیرندهٔ D2 یا D4 دارد. مکانیسم دقیق عملکرد و درمان برای بیماری پارکینسون شناخته نشده است. موارد استفاده: بیماری پارکینسون ایدیوپاتیک

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰°۵–۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: بالغین: با ۰/۲۵mg از راه خوراکی ۳ بار در روز شروع می شود؛ ممکن است تا مقدار ۰/۲۵mg در هر دوز ۳ بار در روز هفتهای یکبار تا دوز هدف ۱mg سه بار در روز تیره شود. اگر پاسخ هنوز رضایت بخش نباشد، ممکن است این افزایش دوز به مقدار ۱/amg/day هر هفته تا دوز mg/day و آنگاه به مقدار کمتر از ۳mg/day هر هفته (هفتهای) تا دوز حداکثر ۲۴mg/day

توجهات .....

بوسيلة فنوتيازينها، بوتيروفنونها، متوكلوپراميد أنتاكونيزه شود.

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به روپینیدول یا پرامیپیکسول موارد احتیاط: نقص کار کلیه یا کبد، مصرف همزمان تضعیف کنندههای CNS، کودکان

حاملگی / شیر دهی: مصرف در شیردهی ممنوع و در حاملگی با احتیاط می باشد. از نظر حاملگی، در

گروه دارویی Ö است. تداخسلاسه دارویسی: سطوح رویبنیرول ممکن است بوسیلهٔ استروژنها، آنتی بیوتیکهای کینولون،
عداخسلاسه دارویسی: سطوح رویبنیرول ممکن است بوسیلهٔ استروژنها، آنتی بیوتیکهای کینولون، سايمتيدين، ديلتيازم، اريترومايسين، فلووكسامين، مگزيلتين، تاكرين افزايش يابد؛ اثرات أن مسكن است

عوارض مانین بدن بصورت کامل: افزایش تعریق، خشکی دهان، گرگرفتگی، فقدان توان و انرژی، احساس خستگی، درد، ادم، احساس ناخوشی، سرگیجه، خواب آلودگی، توهمات، تیرگی شعور، فراموشی، كاهش غيرطبيعي حساسيت بويژه به لمس، خميازه كشيدن، بيش فعالى، اختلال تمركز، ورتيگو، سنكوپ، درد قفسهٔ سینه، نشانههای ارتواستاتیک، هیپرتانسیون، تپش قلب، فیبریلاسیون دهلیزی، اکستراسیستولها، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، تهوع، استفراغ، سوء هاضمه، درد شکمی، بیاشتهایی، نفخ، فارنژیت، رینیت، سينوزيت، برونشيت، ديسپنه، ادم محيطي، ديد غيرعادي، اگزوفتالمي، غيرطبيعي بودن چشـم، عـفونت ویروسی، UTI، کاهش تمایل جنسی، ایسکمی محیطی.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

- اثربخشی درمانی با بهبود بیماری پارکینسون مشخص میشود.
- تست آزمایشگاهی: بطور دورهای BUN و کراتینین و تستهای کار کبد راکنترل کنید. معاینات چشمی دورهای و Chest x-ray در مصرف درازمدت الزامی هستند.

- بدقت از نظر هیپوتانسیون ارتواستاتیک، خصوصاً در طول افزایش دوز داروکنترل کنید. مداخلات / ارزشیابی
  - خورن دارو با غذا ممكن است تهوع را تقليل دهد.
- درصورت لزوم دوز دارو در فواصل هفتهای تیتره میشود؛ با ۲۵mg/۰ سه بار در روز شروع میشود. به مقدار ۰/۲۵mg در هر دوز هر هفته تا ۱mg سه بار در روز در هفتهٔ چهارم افزایش می یابد. از آن پس، در صورت لزوم دوز را در فواصل هفته تا ۱/۵mg در روز تا ۹mg/day افزایش دهید. علاوه بر این، افزایشهای هفتهای کمتر از ۳mg/day تا دوز مجموع ۲۴mg/day ممکن است انجام شوند.

دارو باید بتدریج در مدت ۷ روز با کاهش دوز دارو از سه بار در روز به دو بار در روز در مدت ۴ روز، و انگاه هر روز به مدت ۳ روز کاهش یابد.

با نقص کلیوی متوسط تا شدید، دوزهای اولیه و نگهدارنده باید کاهش یابد.

آموزش بیمار / خانواده

掀 توهمات یک عارضهٔ جانبی احتمالی هستند و بطور شایعتر در افراد سالمند بروز میکند.

هیپوتانسیون وضعیتی، خصوصاً در طول درمان اولیه با روپینیرول شایع است. خصوصاً بعد از دورمهای طولانی دراز کشیدن و نشستن بطور آهسته تغییر وضعیت دهید.

در مورد انجام فعالیتهای خطرناک نیازمند هوشیاری احتیاط کنید چراکه خواب آلودگی و رخوت عوارض جانبی شایعند. عوارض با مصرف الکل یا دیگر تضعیف کنندههای CNS افزایش می یابند. زنانی که حامله می شوند باید بالافاصله پزشکشان را مطلع کنند. مادران نباید بدون گفتگو با پزشک در مورد مشکلات احتمالی به نوزاد خود شیر دهند.

## Hydrochlorothiazide

## هيدروكلروتيازيد

🗐 اسامی تجارتی: H-Diachlor ،Oretic ،Esidrix ،HydroDiuril ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با متیل دوبا یک داروی ضد فشار خون به نـام الدوریـل (Aldoril)؛ بـا پروپرانولول یک بتابلوکر به نام ایندرید (Inderide)؛ با کاپتوپریل یک داروی مهار کننده ACE به نام كاپوزايد (Capozide)؛ با انالاپريل يک داروي مهار كننده ACE به نام وازرتيک (Vaseretic)؛ با متوپرولول یک بتابلوکر به نام لوپرسور HCT؛ با تیمولول یک بتابلوکر به نام تیمولید (Timolide)؛ بــا لابتولول یک بتا و آلفا بلوکر به نام نورمازاید (Normazide)؛ با دیورتیکهای محتبس کننده به نام (آمیلوراید) داروی به نام مبودیورتیک (Moduretic)، با اسپیرینولاکتون دارویی به نام آلداکتازید (Aldactazide) با تریامترن، دارویی به نامهای دیازید (Dyazide) و ماکسزاید (Maxzide) میباشد. دسته دارویی: دیورتیک: تیازیدی، مدر، کاهنده فشار خون

لشکال دارویی: قرص: ۵۰ میلیگرم

فارماگوکینتیک جذب: ۶۵ تا ۷۵ درصد جذب میشود. پخش: مشخص نیست. متابولیسم: ندارد. دفع: بهصورت تغییر نیافته معمولاً طی ۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع میشود. نیمهعمر دارو ۵/۵ تا ۱۴/۵ ساعت میباشد.

عملكرد / اثرات درماني: اثر كاهنده فشار خون: مكانيسم دقيق اين اثر مشخص نيست. ممكن است تا حدى ناشي از گشاد شدن مستقيم شريانچهها و كاهش مقاوت تام محيطي باشد.

م**وارد استفاده:** درمان مکمل ادم همراه با CHF، سیروز کبد، کورتیکوئید یا استروژن درمانی، نـارسایی کلیوی. در درمان هیپرتانسیون ممکن است به تنهایی یا به همراه سایر داروهای ضد فشار خون استفاده شود. درمان دیابت بیمزه؛ پیشگیری از سنگهای کلیوی کلسیم.

تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی میتوان به همراه غذا یا شیر دارو را مصرف کرد؛ ترجيحاً با صبحانه مصرف شود (ممكن است از دفع ادرار شبانه پيشگيري كند).

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: ادم:

خوراکی در بالفین: در شروع ۲۰۰mg/day در ۱-۳ دوز منقسم. دوز نگهدارنده: ۲۵-۱۰۰mg/day. ماکزیمم: ۲۰۰mg/day.

هیپرتانسیون:

خوراکی در بالفین: ۱۲/۵-۵۰mg/day، . دوز نگهدارنده: مقدار مصرف روزانه: براساس فشارخون کاهش یا افزایش مییابد. دوزهای بالاتر ۲۵ میلیگرم معمولاً ارزش اضافهتری دارند.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی در سالمندان: ۲۲/۵–۲۵mg/day دوزاژ معمول در بچهها:

خوراکی در بچههای ۲-۱۲ سال: ۲۰/۵–۱۰۰mg/day –۲۷/۵ خوراکی در بچههای <۲ سال: ۱۲/۵-۳۷/amg/day

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت مفرط به سولفانامیدها یا دیورتیکهای تیازیدی، عدم جبران

کلیوی، آنوری موارد احتیاط: بیماری کلیوی شدید، نقص عملکرد کبدی، دیابت ملیتوس، معلولین و سالمندان، اختلالات تيروئيدي. حاملگی و شیردهی: از جفت عبور میکند. به مقدار کمی در شیر مادر ترشح می شود. شیردهی توصیه می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

🐨 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد فشار خون، دیازوکساید، لیتیم، کینیدین، متنامین ماندلات و آمفتامین، کلستیبول، کلستیرامین، بومتانید، اتاکرینیک اسید، فوروزماید و تورسماید، تـداخـل دارویی دارد.

تغيير تستهاى آزمايشگاهي: هيدروكلروتيازيد ممكن است غلظت سرمي الكتروليتها را تغيير دهد. موجب افزایش غلظت سرمی اورات، گلوکز، کلسیم، کـلسترول و تـریگلیسرید شـود. هـمچنین، ایـن دارو مى تواند مقدار سديم، پتاسيم، كلر، هموگلوبين، هماتوكريت، گرانولوسيت، گلوبول هاى سفيد و پـلاكت را

🚓 عهارض مانین گیجی، سردرد، پارستزی، بی قراری، سرگیجه، ضعف، میوکار دیت آلرژیک، واسکولیت، كاهش حجم خون و دهيدراسيون، افت فشار خون وضعيتي، درماتيت، حساسيت به نور، بثورات پوستي، پورپورا، آلوپسی، بیاشتهایی، تهوع، پانکراتیت، درد شکمی، یبوست، اسهال، دیسترس اپیگاستر، استفراغ، تکرر ادرار، نفریت بینابینی، پلیاوری، نارسایی کلیه، کرامپهای عضلانی، پنومونی، دیسترس عـضلانی، كمخونى، أبالاستيك، أكرانونلوسيتوز، لكوپنى، ترومبوسيتوپنى، أنمى هموليتيك، زردى، نقرس، زيادى قند خون، زیادی کلسیم، آلکالوز متابولیک.

واكتشهای مضر / اثرات سمی: دیورز شدید ممكن است موجب تخلیه شدید أب و الكترولیتهای بدن شود که نتیجه آن هیپوکالمی، هیپوناترمی، دهیدراتاسیون میباشد. حملات حاد هیپوتانسیون ممکن است رخ دهد. ممکن است در طی درمان بلند مدت هیپرگلیسمی دیده شود. ناراحتی گوارشی، پانکراتیت، سرگیجه، پارستزی، سردرد، دیسکرازیهای خون، ادم ریوی، پنومونی آلرژیک، واکنشهای درماتولوژیک ممکن است به ندرت رخ دهد.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شَنْاخَت پایه: در طی تجویز دارو علائم حیاتی و به ویژه فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. سطوح پایه الکترولیتها، به ویژه سطح پتاسیم چک و ثبت شود. ادم، تورگور پوستی، غشاهای مخاطی را از نظر دهیدراتاسیون بررسی کنید. قدرت عضلات و وضعیت روانی بیمار بررسی شود. به رطوبت و درجه حرارت پوست توجه شود. وزن پایه بیمار اندازهگیری و ثبت شود. کنترل و چارت I&O شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: به پایش فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیتها، ۱۵۰۵، وزن ادامه دهید. به پهنه دیورز بیمار توجه داشته باشید. بیمار را از نظر مقادیر و سطوح پایه بررسی و شناخت پایه تحت نظر داشته باشید: هیپوکالمی ممکن است موجب ضعف، ترمور، کرامپ عضلات، تهوع، استفراغ، تغییر وضعیت فکری و روانی، تاکیکاردی بیمار شود: هیپوناترمی ممکن است موجب کانفیوژن، تشنگی، سرد و مرطوب شدن پوست بیمار شود. به طور خاصی نسبت به هیپوکالمی در بیمارانی کـه هـم زمـان دیگـوکسین نـیز میگیرند، هوشیار باشید (آریتمیهای قلبی). غالباً مکملهای پتاسیم تجویز میشود. بیمار از نظر یبوست چک شود (ممکن است به علت دیورز شدید ایجاد شود).

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

افزایش حجم و دفعات دفع ادرار مورد انتظار میباشد. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو داروبه آرامی پوزیشن خود را تغییر دهد. غذاهای سرشار از پتاسیم از قبیل سبزیجات، گوشت، موز، کیوی، آب پرتقال، زردآلو، سیب زمینی و صمغها استفاده کند. پوست خود را از معرض اشعه ماوراه بنفش و نـور خـورشید محافظت کند (ممکن است حساسیت به نور رخ دهد).

يدروكورتيزون Hydrocortisone

اسامی تجارتی: Cortenema ،Cort-Dome ،Cortef ، اسامی تجارتی: Hytone ،Hydrocortone

Hydrocortisone Acetate دروکور تیزون استات

اسامی تجارتی: Corticaine ،Cortaid

Hydrocortisone Cypionate هيدروكورتيزون ساييونات

Hydrocortisone Sodium Phosphate بدروكورتيزون سديم فسفات

### Hydrocortisone Sodium Succinate هيدروكورتيزون سديم ساكسينات

🗐 اسامی تجارتی: Solu-Cortef A-Hydrocort

# هيدروكورتيزون والرات Hydrocortisone Valerate

🗐 اسامی تجارتی: West Cort

ولی اسامی طبوری این افزور با نتومایسین یک آنتی بیوتیک به نام نتوکورت ـ دوم (Neo-Cort-Dome)؛ ترکیب دارو با نتومایسین یک آنتی بیوتیک به نام نتوکورت ـ دوم (Cortisporin)؛ با باسیتراسین و بلی میکسین B یک داروی ضد عفونت به نام کورتیسپورین (Cortisporin)؛ ترکیب هیدروکورتیزون استات با نئومایسین یک آنتی بیوتیک به نام نئو ـ کورتف می باشد.

دسته دارویی: کورتیکواستروئید

الشكال دارويي: قرص: ۵، ۱۰ و ۲۰mg ژل: ۵/۰ و ۱٪ هيدروكورتيزون: قرص: ۵، ۱۰ و ۲۰m۵ ژل: ۵/۰ و ۱٪ لوسيون: ۲/۰، ۵، ۱۰ و ۲/۵٪ پماد: ۵/۰، ۱ و ۲/۵٪ كرم: ۵/۰، ۱ و ۲/۵٪ محلول موضعى: ۱٪

هیدروکورتیزون سایپیونات: سوسپانسیون خوراکی: ۱۰mg/۵ml هیدروکورتیزون سدیم فسفات: تزریقی: ۵۰mg/ml

هیدروخوردیرون سدیم قسفت: خرریقی: ۱۰۰۰ سام ۱۰۰۰ م ۱۰۰۰ سطح هیدروخوردتیزون سنتات: تزریقی: ۲۵ و ۵۰۰۰ شاف: ۱۰ و ۲۵mg هیدروخوردتیزون استات: کرم: ۲۵ و ۲۸ پماد: ۲۵ و ۲۸ و ۲۸

هیدرو کورتیزون والرات: کرم: ۲٪ پماد: ۲٪ ه فار ماکوکینتیک: به خوبی بعد از تجویز خوراکی و عضلانی جذب می شود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر دارو در پلاسما ۲–۱/۵ ساعت و نیمه عمر بیولوژیک دارو ۱۲–۸ ساعت است.

مهاود استفاده، جایگزین درمانی در حالات کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز، اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماریهای آلرژیک، کولاژن، مجاری گوارشی، کبد، چشمی، کلیوی و پوستی، آسم برونشی، ادم مغزی، بدخیمیها، رکتال: داروی مکمل در درمان کولیت اولسراتیو.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی در دمای اتاق نگهداری شوند.

هیدروکورتیزون سدیم ساکسینات:

پس از حل کردن، محلول در طی ۷۲ ساعت مصرف شود. در صورت رقیق کردن محلول با ۵٪ D/W یا ۱/۰٪ NaCl یا هر حلال سازگار دیگری باید بلافاصله مصرف شود. تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / موضعی / رکتال

خوراکی: همراه با شیر یا غذا داده شود (جهت کاهش ناراحتیهای گوارشی).

دوز منفرد دارو در روز قبل از ساعت ۹ صبح داده شود. دوزهای چندگانه به صورت منقسم و در فواصل مساوی داده شوند.

عضلانی / وریدی: زمانی که حل شد، به مدت ۷۲ ساعت در دمای اتاق پایدار میماند. م. تمان داده را با ۵٪ D/W با ۵/۰٪ NaCl وقد کرد.

مى توان دارو را با ۵٪ D/W یا ۸۰٪ NaCl رقیق کرد. موضعی: بلافاصله قبل از مصرف موضع تمیز شود.

فقُط قبل از مصرف موضع تميز شود.

فقط در صورتی از پوشش مسدود کننده روی موضع استفاده کنید که پزشک دستور داده باشد. به طور منتشر دارو را استعمال کرده و در موضع کاملاً ماساژ داده شود.

رکتال: سوسپانسیون هموژنوس دارو را به خوبی تکان دهید.

بیمار را آموزش دهید که در وضعیت خوابیده به پهلوی چپ در حالی که پای چپ راکشیده و پای راست خود را جمع کرده است، قرار بگیرد. نوک اپلیکاتور را سریماً در داخل رکتوم قرار دهید و به طور ناوال به سمت جلو به آرامی فشار دهید.

> سر لوله را عقب گرفته و به آرامی محلول را وارد کنید. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیدروکورتیزون:

خوراکی در بالفین، سالمندان: ۲۰-۴۰mg/day عضلانی در بالفین و سالمندان: ۲۰-۱/۲ دوز خوراکی هر ۱۲ ساعت یک بار.

هیدروکورتیزون سدیم فسفات: عضلانی / وریدی / زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۱۵-۲۴۰mg معمولاً ۱/۳-۱/۳ دوز خوراکی هر در با می کرد.

۱۲ ساعت یک بار.

هيدروكورتيزون سديم ساكسينات:

عَضَلَانَی / وَرَیدَی دَر بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰۰–۵۰۰mg/day

هیدروکورتیزون استات: داخل مفصلی / داخل ضایعه / داخل بافت نرم، در بالفین و سالمندان: ۵–۵-۵ دوزاژ معمول رکتال:

رکتال در بالغین و سالمندان: ۴-۲ بار در روز به طور کامل در موضع استعمال شود.

√ توجهات

موارد احتیاط: در مبتلایان به اختلالات ترومبوآمبولیک، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، وجود تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند). کولیت اولسراتیو غیر اختصاصی، CHF، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی، اختلالات تشنجی با احتیاط مصرف شود. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.

موضعی: از استعمال دارو در موضعهای وسیع پرهیز شود.

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت رد شده و در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب شکاف کام (مصرف بلند مدت در سه ماهه اول حاملگی) در جنین شود. شیر دهی ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

□ تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثر داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیکها و مکمل های پتاسیمی را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت هیپوکالمی)، القاء کنندههای آنزیمهای کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. و اکسرهای ویروس زنده ممکن است تقسیم و جایگزینی ویروس را تقویت کرده و عوارض جانبی واکسن را افزایش داده، پاسخ آنتی بادی بهدار را به واکسن کاهش می دهند.

\*\*Time می از داره گاه می کرد است با می کاهش می دهند.

\*\*Time می از داره گاه می کرد است با می کرد است با کاهش می دهند.

\*\*Time می از داره گاه می کرد است با کرد است می کرد است کرد است است است است از کرد است ک

**تغییر تستهای ازمایشگاهی:** ممکن است سطح کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش دهد. ممکن است سطح سرمی کلسترول، گلوکز، چربیها، سدیم و آمیلاز را افزایش دهد.

لل عوارض مانبی: شایع

بی خوابی، سوزش سردل، نفخ شکم، عصبانیت، افزایش تعریق، آکنه، نوسانات خلق، افزایش اشتها، برافروختگی صورت، تاخیر ترمیم زخمها، افزایش استمداد ابتلا به عفونت اسهال یا یبوست.

احتمالی: سردرد، ادم، تغییر رنگ پوست، تکرار ادرار. موضعی: خارش، قرمزی، تحریک موضعی نادر: تاکیکاردی، واکنش آلرژیک عمومی (راش و کهیر) تغییرات روانی، توهم، افسردگی، موضعی: درماتیت تماسی آلرژیک، پوستمریزی، احتمال جذب سیستمیک در موقع استفاده از پوشش مسدود کننده یا استعمال دارو در مواضع وسیع در بچمهای جوان بیشتر است.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت دارو: هیپوکالمی، هیپوکلسمی، تحلیل عضلانی (به ویژه عضلات دست و پا)، استئوپروز، شکستگی خودبه خود استخوان، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پیتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در یی مصرف بلند مدت: بی اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد شدید و ناگهانی مفاصل، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون ارتواستاتیک.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت دارو: هیپوکالمی، هیپوکلسمی، تحلیل عضلانی (به ویژه عضلات دست و پا)، استئوپروز، شکستگی خودبه خود استخوان، آمنوره، کاتاراکت ،گلوکوم، اولسر پیتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت: بی اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد شدید و ناگهانی مفاصل، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون ارتواستاتیک.

تدابیر پرسمتاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به هر ترکیبی از استروئیدها سئوال شود.
 مقادیر پایه قد، وزن، فشار خون، گلوکز، کلسترول، الکترولیتها را تمیین کنید. نتیجه تستهای پایه انجام شده از قبیل تست سل پوستی، رادیوگرافی قفسه سینه، ECG را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشهایی: 1&O. آون روزانه را پایش کنید؛ بیمار را ازنظر ادم بررسی کنید. حداقل دو بار حداقل دو بار خون، علائم حیاتی را کنترل و ثبت کنید. نسبت به وقوع عفونتها هوشیار باشید (به علت کاهش پاسخ ایمنی): زخم گاو، تب، یا علائم مبه هم. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام معفوع بررسی و تعیین شود. الکترولیتهای بیمار کنترل و پایش شوند. از نظر هیپوکلسمی (گرفتگی عضلانی، کرامپها، متبین و مورمور به متب بودن نشانههای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریکپذیری، و تغییرات CCC) بیمار را تحت نظر بگیرید. وضعیت عاطفی، توانایی خوابیدن بیمار را بررسی کرده و حمایتهای لازم را فراهم کنید. گیرد. وضعیت عاطفی، توانایی خوابیدن بیمار را بررسی کرده و حمایتهای لازم را فراهم کنید.

دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. کارت شناسایی حاوی نام دارو، تشخیص بیماری، نام پزشک و شماره تلفن را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز دارو یا قطع دارو پرهیز کند، دوز دارو باید به تدریج کم و قطع شود. در صورت مشاهده تب، زخم گلو، در دعضلات، افزایش ناگهانی وزن یا ادم به پزشک اطلاع دهید. با متخصص تفذیه راجع به رژیم غذایی خود مشورت کند (ممولاً رژیم دارای محدودیت مصرف سدیم و سرشار از ویتامین G، پروتئین و پتاسیم تجویز میشود). بهداشت فردی را رعایت کرده و از تنماس با بیماریها یا تروما پرهیز کند. در حالات استرس شدید (عفونت شدید، جراحی یا تروما) ممکن است به Hydrogen Peroxide & Saline Solution / ۵۸۰ داروهای زریکایران

افزایش دوز دارو نیاز باشد. از آسپیرین با سایر داروها بدون مشورت پزشک خودداری کند. مراجعات بعدی، تست آزمایشگاهی جزء ضروری درمان هستند. بچمها باید از نظر رکود رشد بررسی شوند. به دندانپزشک یا سایر پرسنل درمانی قبل از هر رویهای اطلاع دهد که در حال مصرف این دارو بوده یا در طی ۱۲ ماه گذشته آن را مصرف میکرده است. از استفاده زیاد از مفصل مبتلا پرهیز کرده و تسکین علامتی علائم را بررسی ک:

موضعی: برای جذب بهتر دارو، پس از حمام یا دوش گرفتن دارو استممال شود. به غیر از موارد دستور پزشک از پوشش.های مسدود کننده استفاده نکنند؛ از به کارگیری کهنه بیجه، پلاستیک یا سایر پوشش.ها پرهیز کند. از تماس دارو با چشبهها پرهیز کند.

# Hydrogen Peroxide & Saline Solution هيدروڙن يراکسيد و محلول سالين

🗖 دسته دلرویی: ضد عفونی کننده، ضد باکتری 🗔

عملکرّد / اُلْوَاَت درمانّن: اثر صَدّ عَفْونی کننده: این دارو در تماس با کاتالاز (انزیمی که در خون و اکثر مایعات بافتی یافت میشود) به سهولت اکسیژن آزاد میکند.

**مواره استفاده؛** به عنوان عامل تمیز کننده برای زخمها و زدودن چرک از روی اولسرها، به عنوان دهانشویه، یا غرغره برای مثال در استوماتیت وین سنت، همچنین برای خارج کردن موم در سرومنوزیس. **نگهدار**ی / حمل و نقل: به برگه راهنمای درون بسته رجوع کنید.

ى موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز

- موارد نسوت ، دورار ، طریب مابویو تمیز کردن زخمها: محلول ۳-۱/۵٪ برای تمیز کردن زخمها به کار میرود.

دهاَنشُویُه: به هنگام مصَرِف به عنوانُ دهان شُویه یا غُرغُره با حجُم مَسَّاوی از آب رقیق کنید. توجهات

موارد منع مصرف: چکاندن به داخل حفرههای بسته بدن یا به داخل آبسهها

🕏 موارد احتیاط: زخمهای عمیق، سوختگیها

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی A قرار دارد.

په عوارض هاندی: تحریک پوست یا غشاهای مخاطی: عفونتهای اضافی (black hairy tongue)، دکلسیفیکاسیون مینای دندان (مصرف زیاد به صورت دهانشویه)؛ آمبولی سیستمیک اکسیژن، تغییرات ، ECG، شوک، کوما با چکاندن به داخل حفرههای بستهٔ بدن؛ تشکیل گاز (اکسیژن) در زیر جلد با شستشوی فشاری زخیهای باز و تازه.

۲۰۰۱ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: هنگامی که پراکسید هیدروژن برای تمیز کردن زخم مصرف میشود، ظاهر زخم

راً پیش از هر بار استعمال دارو مشاهده و ثبت کنید. بافت گرانو لاسیون صورتی بدون ترشحات چرکی ممکن است نشانهٔ لزوم قطع H2O2 باشد. ● در صورت افزایش یا تداوم سرخی، التهاب، درد، یا تحریک زخم یا اطراف آن یا در صورت بدروز

ت در صورت افزایش یا نماوم شرخی، شهاب، نازدا یا تحقیقت رفتم یا انقراف آن یک ناز عشورت بدرو عفونت، مصرف H2O2 را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. مداخلات / ارزشیابی

 هنگام باز کردن ظرف با احتیاط عمل کنید. با تجزیه شدن دارو اکسیژن آزاد شده و ممکن است داخل بطری فشار تولید کند.

این دارو را می توان با آب یا نرمال سالین رقیق کرد. بلافاصله پس از رقیق کردن مصرف کنید: محلول
 در اثر ماندن اکسیژن از دست می دهد و لذا، بی اثر می شود.

 چون در حفرههای بستهٔ بدن امکان خروج اکسیژن تولید شده توسط هیدروژن پراکسید وجود ندارد، از مصرف این فرآورده در این حفرهها باید خودداری کرد. شستشوی زخم با H2O2 حتی هنگامی که رقیق شده باشد، با عبور اکسیژن به داخل سیستم عروقی سبب میکروآمبولی سیستمیک کشنده اکسیژن شده است.

نرمال سالین) رقیق شده و تنها برای مدت کوتاهی مصرف شود. در صورت بروز تحریک زبان یا مخاط دهانی مصرف آن را فوراً قطع کنید. H2O2 با غلظت کامل می تواند به لثمها آسیب برساند.

 مصرف بیش از حد H2O2 به عنوان دهان شویه PH دهان را کاهش میدهد و محیط اسیدی بوجود میآورد که می تواند سبب عفونت اضافی، دکلسیفیکاسیون مینا و پوسیدگی دندان شود.

# هيدرونورفون هيدروكلرايد Hydronorphone HCl

Dolonivag ، Palladone ، Hydrostat IR ، Dilaudid HCl ، Dilaudid ، الماسي تجارتي: Dolonivag ، Palladone ، Hydrostat IR ، Dilaudid HCl ، Dilaudid ، RetardkapsPaliadon ، Liberaxim ، Jurnista ، ContinHydromorph ، Hydromorph Sophidone ، Palladone

C دسته دارویی: أییوئید، ضد درد، ضد سرفه

Tab: 1, 2, 3, 4, 8mg ، oral Liquid: 2mg/5ml (الشكال دلزويي: Supp: 3mg ، Inj: 1, 2, 3, 4, 10mg

فارماکوکینتیک: شروع اش: ضد درد: فرمولاسیوناز آدیفوری: خوراکی: ۱۵-۳۰ دقیقه، اوج اشر:
خوراکی: ۳۰-۶ دقیقه، مدت زمان: فرمولاسیونازادی فوری: ۳-۵ ساعت. جنب: .I.M: متغیر و تأخیر
توزیع: ۷: VD کیلوگرم، پروتئین اتصال: ۳۰ ۸٪ تا ۱۹٪ مسستابولیسم: کسبدی از طسریق
glucuronidasee، به متابولیتهای غیر فعال. فراهمی زیستی: ۶۲٪ نیمه عمر: فرمولاسیون آزادی

فوری: ۱-۳ ساعت. دهم: ادراُر (در درجه اول به صورت ترکیبات glucuronide) عملکرد / اثرات درمانی: به گیرندههای مخدر در CNS متصل میشود و مسیر بالا روندهی درد را مهار میکند و درک و پاسخ به درد را تغییر می دهد. با اثر مستقیم در مدولا باعث سرکوب تنفس میشود. باعث

دپرسیون CNS میشود. هی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درد متوسط تا شدید

بالغين: Q4-6h prn 2-4mg ي 2-10mg po q3-6h prn و 4-6h prn (فرمول Dilaudid-Hp به ) M/SC/IV به

ميزان 1-4mg SC/IM q4-6h)

بالغين: 1mg po q3-4h prn كودكان ١٢-٩ سال: 0.5mg po q3-4h

عودیان ۱۰-رسان ۹۰-د- word g bo را سازه ۱۰-√ نوجهات

 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، ضایعات داخل جمجمه همراه با افزایش فشار داخل جمجمه، دپرسیون عملکرد ونتیلاتور مثل آسم مداوم، COPD، کوربولمونال، آمفیزم و کیفواسکولیوز.

حساسیت به Hydromorphone هر یک از اجزای فرمولاسیون، آسم حاد یا شدید، افسردگی شدید تنفسی؛ افسردگی سیستم عصبی مرکزی؛ بارداری (استفاده طولانی مدت یا با دوز بالا در مدت)؛ بی در دی obstetrical

🤻 موارد احتياط

سیستم عصبی مرکزی: ممکن است باعث ساپرس سیستم عصبی مرکزی شود، که ممکن است تواناییهای جسمی یا روانی بیمار مختل شود، در کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد دقت شود. (به عنوان مثال، عامل یا ماشین آلات رانندگی).

افت فشارخون: کاهش فشارخون ممکن است اتفاق بیافتد؛ استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوولمی، بیماریهای قلبی عروقی (شامل سکته قلبی حاد)، تشنیع: Myoclonus و تشنیع با دوزهای بالا گزارش شده است.

اختلال عملكود تيروئيد: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به اختلال عملكود تيروئيد.

حاملگی و شیردهی حاملگی: گروه D/C (یا استفاده طولانی مدت با دوز بالا در مدت). شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمیشود.

نظارت بر بارامترها: تسكين درد، تنفس و وضعيت رواني، فشارخون

> یم هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ، یبوست، احتباس ادرار

هیپوناسیون، بهوی، استفراع، یوست، اهباس ادر، استفراع، یوست، خستکی، اسیستم عصبی مرکزی: اضطراب، لرز، گیجی، خواب آلودگی، بی قراری، خوشحالی، خستکی، سیستم عصبی مودن، قشار داخل جمجمه، بیخوابی، سبکی سبر، افسردگی روانی، عصبی بودن، بی قراری، آرامبخشی، تشنج، پوست، خالش، بثورات جلدی، کهجر، دستگاه کوارش: بیاشتهایی، اسپاسم دستگاه صفراوی، بیوست، اسهال، تهوع، ایلنوس پارالیتیک، گرفتگی معده، تغییر طعم، استفراغ، خشکی دهان. تذالسلی درباری: اسپاسم حالب، احتیاس ادراری اسپاسمهای دستگاه ادراری، کاهش دفع ادرار. کیدی: افزایش LFTs میوضعی: درد در محل تزریق. عصبی و عضلانی و اسکلتی: میوکلونوس، کیستزی، لرزش، ضعف، چشمی: تاری دید، دوبینی، میوزیس، نیستاگموس، تفسین: آینه، برونکواسپاسم، تنگی نفس، انقباض حنجره، دیرسیون تنفسی، متفرقه: عرق ریزش، آزادی هیستامین، وابستگی جسمی و

تدابیر پرستاری 
 آموزش بیمار / خانواده

۱۳۸۸ خورکی باعث خواب آلودگی میشود و ممکن است توانایی در رانندگی یا کار با ماشینآلات سنگین را مختل کنند. از الکل دوری کنید و از دیگر داروها و موادی که باعث ساپرس سیستم عصبی مرکزی میشود. بیش از دور توصیه شده و یا گرفتن بیش از ۱۰ روز بدون توصیه پزشک مجاز نیست.

### Hydroquinone

هيدروكينون

ا اسامی تجارتی: Melanex ،Esoterica Regular ،Eldoquin ،Eldopaque اسامی تجارتی: Solaquin ،Quinone ،Porcelana ،Pabaquinone ،Cocrema

🗖 دسته دارویی: بی رنگ کنندهٔ پوست، دی هیدروکسی بنزن

🌢 لشکال دلرویی: کرم موضعی: ۲٪ و ۴٪

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو دفع ملانین از ملانوسیت را در حیوانات افزایش میدهد و ظاهراً این عمل موجب بهرنگ شدن پوست در انسان میشود. بهنظر مهرسد این دارو تولید ملانین راکاهش میدهد. بر اساس گزارشات موجود، این دارو سبب تحریک ملانوسیتها یا بیرنگ شدن دایمی نمیشود.

موارد استفاده: سفید کنندهٔ تدریجی وضعیتهای هیپرپیگمانتاسیون پوست نظیر آسمای غیرفعال یا ملاسما، کی و مک شدید، لنتیگوی منتشر دوران پیری (لکههای پیری یا لکههای کبدی). همچنین به عنوان یک فرآورده موضعی آنتی اکسیدان. بعضی اشکال دارویی ایران شامل یک تبرکیب ضد آفتاب سوختگی هستند. به علاوه، از این دارو برای کاهش زیادی رنگدانه پوست ناشی از حساسیت به نور همراه با اتبهاب ناشی از مصرف برخی از عطرها نیز استفاده می شود.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بی رنگ کردن پوست هیپرپیگمانته

موار **د منع مصر ف:** آماس غدهٔ عروقی، افتاب سوختگی، پوست تحریک شده، مصرف نوره، مصرف بدون خطر در کودکان سنین ۱۲ سال و کوچکتر ثابت نشده است، سابقه حساسیت یا واکنش های آلرژیک به دارو.

حاملگی / شیردهی: مصرف بدون خطر در خلال دوران بارداری و شیردهی ثابت نشده است. از نـظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می باشد.

لله عاد الله مَالَكِي، خَشَكَى و شَقَاقَ نواحي اطراف بيني و زير حدقة چشم، واكنش التهابي، اريتم؛ احساس سوزن سوزن شدن، سوزش و گزش؛ تحريك، حساس شدن و درماتيت تماسي

مقداری کاهش یابد که بی,رنگ شدن پوست ادامه یابد. ● در صورتی که سفید یا روشن شدن پوست پس از ۲ یا ۳ ماه از درمان ایجاد نگردد درمان باید قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی: یکی از سازندگان این دارو برای تشخیص خطر بروز التهاب و واکنشهای آلرژیک ناشی از مصرف هیدروکینون، پیش از شروع مصرف آن، انجام یک آزمون تشخیصی را با مالیدن این دارو بر روی یک ناحیهٔ سالم پوست به قطر ۲۵ میلی متر پیشنهاد میکند. این ناحیه پس از ۲۴ ساعت بررسی میشود. بروز قرمزی خفیف نیز دلیل بر منع مصرف دارو نیست، ولی در صورت بروز خارش، ایجاد تاول یا التهاب شدید، مصرف دارو توصیه نمیشود.

کاربرد دارو باید به ناحیهای کوچکتر از صورت و گردن محدود شود.

- بیمار را مطلع سازید که حساس شدن و درماتیت تماسی گزارش شده است. توصیه کنید تنها کمترین مقدار ضروری دارو را مصرف کند.
  - به بیمار بیاموزید تا در صورت ایجاد راش یا تحریک دارو را بشوید و به پزشک مراجعه نماید.
- به بیمار توصیه کنید از تماس هیدروکینون با چشهها پرهیز کند و آن را به زخمهای باز، آفتاب سوختگی، تحریک شده یا پوست آسیب دیده، استعمال نکند.
- به بیمار باید توصیه کنید، برای کاهش احتمال پیگمانتاسیون مجدد به استفاده از لباس محافظ و مواد
   محافظ در برابر افتاب پس از خاتمه درمان ادامه دهد.

## Hydroxocobalamin

هيدروكسىكوبالامين

📳 اسامی تسجارتی: Alpharedisol ،Alpharmine ،Acti-B12، Hydrobexan ،Alpha redisol ،Alpharmine ،Acti-B12.

🗖 دسته دارویی: ویتامین B<sub>12</sub>

🌢 لشكال دلرويي: تزريقي: mg/ml

ه المسان مارویی: سرچه: الدارها: ه فارماکوکینتیک: انتشار: بطور گستردهای منتشر میشود؛ عمدتاً در کبد، کلیمها، و آدرنالها ذخیره میشود؛ از سد جفت میگذرد، متابولیسم: در بافتها به کوآنزیمهای فعال تبدیل میشود؛ دارای چنرخهٔ رودهای ـکبدی است. دفع: ۹۵-۵۰٪ دوزهای ۱۰۰μ۶ یا بیشتر طرف ۴۸ ساعت در ادرار دفع میشوند؛ در شیر سینه ترشح میشود.

ناشي از تنباكو.

علکُرد / الرّات درمانی: مشتق کوبالامین که در عملکرد، موارد مصرف، موارد منع مصرف، موارد احتیاط، و احتیاط، و عوارد احتیاط، و عوارض جانبی / ناخواسته همانند سیانوکوبالامین (ویتامین B12) است. بسیار اهستهتر از سیانوکوبالامین از موضع تزریق جذب میشود و ممکن است کید آن را به مقدار زیادی جذب کند. منجر به سطوح کوبالامین از آنچه بوسیلهٔ دوزهای سطوح کوبالامین تولید میشود، میگردد؛ با این حال، بنا به گزارش بعضی بهماران به پروتئین متصل یکسان سیانوکوبالامین تولید میشود، میگردد؛ با این حال، بنا به گزارش بعضی بهماران به پروتئین متصل شوندهٔ به B12 پلاسما آنتی بادی تولید میکنند. موارد مصرف غیررسمی: مسمومیت با سیانید و تاری دید

موارد استفاده: کمبود Vit.B<sub>12</sub>

ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود ویتامین B<sub>12</sub>

**بالغین: ۳۰μ**۳ در روز از راه عضلانی به مدت ۵-۱۰ روز و سپس ۳۰۰–۲۰۰ در ماه یا ۱۰۰*-μ*g یک روز درمیان تا بهبود و آنگاه ۱۰۰۰*μ*g در ماه تجویز میشود.

**کودکان**: دوزهای ۱۰۰*μ*g از راه عضلانی تا مجموع ۵mg-۱ در مدت ۲ هفته و سپس α-۵-۳ در بماه تجویز میشود.

تداخلات دارویی: کلرامفیکل ممکن است با پاسخ درمانی به هیدروکسی کوبالامین تداخل کند.
 تدابیر پرسیتاری

بررسی و شناخت پایه ه به تک نگار سیانوکوبالامین مراجعه شود.

بعضی بیماران بعد از تزریق دارو، درد خفیفی در موضع تزریق تجربه میکنند.

### Hydroxychloroquine Sulfate هیدروکسیکلروکین سولفات

📳 اسامی تجارتی: Plaquenil Sulfate ا

دسته دارویی: ضد مالاریا، ضد روماتیسم، ۲- آمینوکیتولون، ضدالتهاب
 ۱۵ کا داد. در ۱۳ میریسی، ۲۰ میرود.

اً لشکال دارویی: قرص: ۲۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: به سرعت و تقریباً بهطور کامل جذب می شود.
 پخش: به میزان ۴۵ ٪ به پروتئینهای پلاسما پیوند می بابد. در کبد، طحال، کلیه، قلب و مغز تراکم پیدا میکند و به سلول های حاوی ملانین شدیداً پیوند می بابد.

متابولیسم: در کبد به در اتیل کاروکین و در اتیل هیدروکسی کاروکین متابولیزه میشود.

دفع: بیشتر مقدار مصرف شده بهصورت تغییر نیافته از ادرار دفع میشود. دارو متابولیتهای آن به آهستگی در ادرار ترشح میشوند. داروی جذب نشده از راه مدفوع دفع میشود. مقادیر کمی از آن ممکن است تا ماهها پس از قطع مصرف دارو در ادرار ظاهر شود. در شیر ترشح میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد مالاریا: این دارو با پیوند به DNA در ساخت پروتئین تداخل میکند. همچنین پلیمرازهای DNA و RNA را مهار میسازد. این دارو بر اشکال اریتروسیتیک غیر جنسی پلاسمودیوم مالاریه، پلاسمودیوم اوال، پلاسمودیوم ویواکس و بسیاری از گونمهای پلاسمودیوم فالسیپاروم مؤثر است. اثر آمیبکش: مکانیسم ثر آن مشخص نیست. اثر ضد التهاب: مکانیسم اثر آن مشخص نیست، و ممکن است هیستامین و سروتونین را خنثی کرده و از

ادر صد النهاب: مخانیسم اثر آن مشخص نیست، و ممکن است هیستامین و سروتونین را خنثی کرده و از طریق مهار تبدیل اسید آراشیدونیک به پروستاگلاندین، اثرات پروستاگلاندین را مهار کند. این دارو ممکن است کموتاکسی گلبول های سفید چند هستمای PMN)، ماکروفاژها و اثوزینوفیل ها را مهار کند.

هوارد استفاده: درمان مالاریا فالسی پاروم (حملات حاد بیماری را پایان داده و گونههای غیر مقاوم را علاج میکند)، سرکوب حملات حاد و افزایش فاصله بین درمان و عود مالاریا ویواکس، اووال، مالاریه. درمان لوپوس اریتماتوز دیسکوئید یاسیستمیک، ارتریت روماتوئید حاد و مزمن. درمان آرتریت جوانی، هیپرکلسمی همراه با سارکوئیدوز جزه استفادههای تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: برای کاهش ناراحتی های گوارشی به همراه غذا خورده شود.

۱ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز توجه: ۲۰۰mg هیدروکسی کلروکین مساوی ۱۵۵mg داروی پایه میباشد.

سرکوب مالاریا: خوراکی در بالنین ۳۱۰mg داروی پایه هفتهای یک بار و در یک دوز مساوی از هفته. ۲ـ۳ هفته خوراکی در بچهها: ۵mg Base/kg/wk دو هفته قبل از تماس شروع شده و تا ۸–۴ هفته پس از ترک منطقه اندمیک یا در صورت عدم شروع درمان قبل از تماس ادامه داده شود.

خوراکی در بالغین: ۶۲۰mg از داروی پایه

خوراکی در بچمها: ۱۰mg Base/kg در دو دوز مساوی با فاصله ۶ ساعت از هم. درمان مالاریا (حمله حاد): بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۵ سال: ابتدا مقداری ۸۰۰mg پس از آن مقدار ۴۰۰mg ه. ۶.۸ ساعت بعد و سپس مقدار ۴۰۰mg/day بمدت ۲ روز پیاپی مصرف شود.

دوزاژ بر پایه مقدار پایه دارو میباشد:

روماتوئيد أرتريت:

خُوراکی در بالفین: در شروع ۴۰۰-۶۰ بیا ۴۰۰-۴۶ سو ۳۱۰-۴۶۵mg Base روزانه به مدت ۲۰-۵ روز؛ سپس دوز دارو بتدریج تا رسیدن به پاسخ مطلوب افزایش داده میشود. دوز نگهدارنده (معمولاً در طبی ۳-۳-۱ هفته): دوز دارو به مقدار ۵۰٪ کاهش داده شده؛ در سطح ۲۰۰-۳۰۰mg/day ادامه داده میشود. اثرات ماکزیمم دارو ممکن است تا چندین ماه مشاهده نشود.

لوپوس اريتماتوز:

خوراکی در بالغین: در شروع ۴۰۰mg، ۲–۲ بار در روز به مدت چند هفته تا چند ماه. دوز نگهدارنده: ۴۰۰-۴۰۰mg/day

▼ توجهات

 صوارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ۳- آمینوکینولونها، تغییرات شبکیه یا میدان بینایی، درمان

بلند مدت در بچمها، پسوریازیس، پورفیری. پس از تعیین نسبت ریسک به سود دارو، پزشک ممکن است

هنوز استفاده از دارو را به ویژه در شکل پلاسمودیال انتخاب کند.

🤻 موارد احتیاط: الکلسیم، بیماری کبدی، کمبود G۶PD. بچهها به طور خاصی نسبت به کشندگی

هیدروکسی کلروکین حساس هستند.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور میکند یا نه؛ به مقدار کمی در شیر مادر ترشح میشود. در صورت امکان در دوران حاملگی مصرف نشود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداهلاسه دارویی: مصرف همزمان با کاتولین یا منیزیم تریسیکلیکات ممکن است جذب
هیدروکسی کلروکین را کاهش دهد. مصرف همزمان با دیگوکسین ممکن است غلظت سرمی دیگوکسین را
افزایش دهد و باعث سمیت گردد. مصرف همزمان بتابلوکرها (متوپدولول) می تواند باعث افزایش عوارض
قلبی و عروقی گردد. سایمتیدین و سیکلوسیورین می توانند سطح دارو را افزایش دهند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

پر عمارض هاندی، تحریک پذیری، کابوسهای شبانه، آتاکسی، تشنج، سیکلوز مفرط، سرگیجه، کم شدن فیالیت رفلکس های تاندونی عمقی، سردرد، گیجی، نیستاگموس، خارش، اختلاات بینایی، دپرسون موج T، ضایعات ماکولا، رنگی شدن لکهای شبکیه، نقایص میدان دید، مسمومیت گوشی، بی اشتهایی، کرامپههای شکمی، اسهال، تهوع، استفراغ، اگرانولوسیتوز، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، کمخونی آپلاستیک، همولیز در موانع کمبود G6PD.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت چشمی (به ویژه رتینوپاتی که ممکن است حتی با قطع دارو
 ادامه یابد) ممکن است رخ دهد.

درمان بلند مدت: نوریت محیطی، نورومیوپاتی، هیپوتانسیون، تغییرات ECG، آگرانولوسیتوز، آنمی آپلاسیتیک، ترومبوسیتوپنی، تشنجات، سایکوز. اوردوز دلرو: سردرد، استفراغ، مشکلات بینایی، خواب آلودگی، تشنجات، هیپوکالمی و در پی آن کولاپس قلبی و عروقی و مرگ.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو یا کلروکین سئوال شود. نتایج تستحای شمارش سلول های خونی و تستحای عملکرد کبدی را ارزیابی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: هرگونه تنییر بینایی را پایش کَرده و فوراً گزارش کنید. دیسترس گوارشی بیمار را ارزیابی کرده؛ دارو را به همراه غذا داده؛ با پزشک در مورد تقسیم دوز دارو در روزهای مختلف هفته مشورت کنید. تستهای عملکرد کبدی را چک کرده و بیمار را از نظر خستگی، زردی و سایر نشانههای عوارض کبدید تستهای کنید. علائم حیاتی چک شود. نسبت به علائم و نشانههای اوردوز دارو به ویژه در بچمها هوشیار باشید. تنایج تستهای خونی را از نظر سمیت خونی چک کنید. کاهش شنوایی را فوراً گزارش کنید. در درمان بلند مدت قدرت عضلانی بیمار بررسی شود.

آموزش بیمار /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

" دارو را برای کل دوره درمانی ادامه دهد. در درمان بلند مدت پاسخ درمانی ممکن است تا ۶ ماه دیده نشود. هرگونه علامت جدید، مشکلات بینایی، ضعف عضلانی، کاهش شنوایی، وزوز گوش را فوراً به پزشک اطلاع دهد. بدون تأیید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. تستهای آزمایشگاهی دورهای و معاینات بینایی بخش مهمی از درمان هستند. دارو دور از دسترس بچمها نگهداری شود (مقدار کمی از دارو می تواند عوارض شدید و کشنده ای ایجاد کند).

# هیدروکسی اوره Hydroxyurea

🗐 اسامی تجارتی: Hydrea

☐ دسته دارویی: ضد سرطان

♦ اشکال دارویی: کهسول: ۵۰۰mg
 ♦ فار ماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب میشود. در صورت مصرف دارو بهصورت مقدر واجد در مقادیر زیاد، غلظت سرمی دارو بیشتر از موارد مصرف دارو بهصورت مقادیر منقسم خواهد بود.

پخش: از سد خونی مغزی عبور میکند و در لکوسیتها و اریتروسیتها متراکم می شود. متابولیسم: حدود ۵۰ درصد از داروی مصرف شده در کبد تجزیه میشود. دفع: ۵۰ درصد باقیمانده دارو بهصورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع میشود. متابولیتهای این دارو از طریق ریهها بهصورت دیاکسیدکربن و از طریق ادرار بهصورت اوره دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد نئوبلاسم: مكانيسم دقيق اثر اين دارو مشخص نيست. بدون دخالت در ساخت RNA یا پروتئین، ساخت DNA را مهار میکند. ممکن است به عنوان یک متابولیت عمل کرده و از ترکیب تیمیدین با DNA جلوگیری کند. ممکن است به طور مستقیم به DNA آسیب

موارد استفاده: تومورهای جامد، سرطانهای سر و گردن (به استثنای لب)، CML مقاوم، کاهش تعداد بحرانهای دردناک و نیاز به تزریق خون در بیماران مبتلا به آنمی داسی شکل که بحرانهای دردناک عود شونده متوسط تا شدید دارند (عمدتاً ۳ بحران در عرض ۱۲ ماه).

تجويز خوراكي

توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن، تراتوژنيك باشد. موقع آماده كردن، حمل و نقل، تجويز دارو فوق|لعاده احتياط شود.

در صورتی که بیمار قادر به بلمیدن کپسول نمی باشد، بلافاصله قبل از مصرف محتوای کپسول را تخلیه و با آب مخلوط کنید.

ہے موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز

الف) تومورهای جامد: بزرگسالان: ۱۰ mg/kg ۱۰ خورکی بهصورت تک دوز هر ۳ روز و یـا ۲-۳۰ mg/kg بهصورت تک دوز روزنه مصرف شود.

ب) سرطانهای سر و گرن: بزرگسالان: ۸۰ mg/kg خوراکی بهصورت تک دوز هر ۳ روز مصرف میشود. پ) CML مقاوم: بزرگسالان: ۲-۳۰ mg/kg خوراکی بهصورت تک دوز روزانه مصرف میشود. ت) بيماران مبتلا به أنمى داسى شكل: بزرگسالان: دارو با ۱۵ mg/kg/day شروع شود (بهصورت تك دوز).

CBC بیمار هر دو هفته ارزیابی گردد.

توجهات موارد منع مصرف: شمارش پـلاکـتی کـمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm یـا تـعداد لکـوسیتـها کـمتر از

۲۵۰۰/mm مخونی شدید به دلیل مسمومیت هماتولوژیک ، حساسیت به دارو 🕏 موارد احتیاط: اشعه درمانی قبلی، مصرف هم زمان سایر داروهای سیتوتوکسیک، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوران حاملگی، به ویژه سه ماهه اول مصرف نشود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد. ترشح در شیر مشخص نیست. 🗨 🕏 تداخلات دارویی: در مصرف همزمان فلوئورواوراسیل احتمال بروز مسمومیت عصبی زیاد است.

مصرف همزمان دیدانوزین، ایندیناویر و استاوودین باعث ایجاد پانکراتیت کشنده میگردد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: هیدروکسی اوره موجب افزایش غلظت سرمی اسید اوریک، کرآتینین و ازت اوره خون (BUN) میشود. این دارو میتواند باعث کاهش هموگلوبین، هماتوکریت، RBC ،WBC و يلاكت گردد.

🚜 🗨 ۱۹۵۱ فل مِاند، شایع: تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، اسهال یا یبوست. توهمات، تشنجات، مگالوبلاستوز، أنمى، ترومبوسيتوپنى

**احتمالی:** راش خفیف و گذرا، برافروختگی، پوستهریزی، تب، لرز، احساس کسالت عمومی. نادر: طاسی سر، سردرد، خواب آلودگی، سرگیجه، نفخ شکم.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دیرسیون مغز استخوان که به صورت عوارض هماتولوژیک (لکوپنی و به درجات کمتر آنمی، ترومبوسیتوپنی مشهود میشود.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شَمَاخَت پاية: مطالعات عملكرد مغز استخوان، كبد، كليه قبل از شروع درمان و به طور دورهاي پس از آن انجام شوند. در طی درمان هفتهای یک بار باید تست CBC و شمارش پلاکتی و هموگلوبین انجام شود. بیماران دچار نارسایی چشـمگیر کـلیوی مـمکن است تـوهمات بـینایی و شـنوایـی و سـمیت هماتولوژیک را تجربه کنند.

**مداخلات / ارزشیابی:** الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسِی و تعیین شود. بیمار را از نظر سمیت هماتولوژیک (تب، زخّم گلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرطبیعی ازْ هر موضِعی)، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید. پوست را از نظر راش و قرمزی بررسی کنید. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

طاسی سر برگشتپذیر بوده اما موهای جدید دارای قوام و رنگ متفاوتی خواهند بود. بدون تایید پزشک از واکسیناسیون پرهیز کند (دارو مقاومت بدن راکاهش میدهد). از تماس باکسانی که اخیرا واکسن ویروس زنده گرفتهاند پرهیز کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خُونْریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن را فوراً گزارش کند. اگر تهوع و استفراغ در منزل ادامه یافت، با پزشک تماس بگیرید.

# 🗐 اسامی تجارتی: Vistaril ،Atarax

### Hydroxyzine Pamoate

# هيدروكسيزين پاموات

### 🗐 اسامی تجارتی: Vistaril

مسته دارویی: آنتی هیستامین، ضداضطراب، تسکین ضد خارش، ضد استفراغ، ضد اسپاسم

لشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg کپسول: ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg

دپسول: ۵۰، ۵۰ و ۱۰۰mg شربت: ۱۰۰mg/۵ml

سوسپانسیون خوراکی: ۲۵mg/۵ml

تزریقی: ۲۵mg/ml ،۲۵mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی، به سرعت و به طور کامل جذب می شود.

پخش: چگونگی پخش این دارو در انسان به خوبی مشخص نیست.متابولیسم: تقریباً بعطور کامل در کب متابولیزه میشود. دفع: متابولیتهای هیدروکسیزین عمدتاً از طریق ادر و مقادیر کمی از دارو و متابولیتهای آن از طریق مدفوع دفع میشوند. نیمهعمر این دارو سه ساعت است. اثر تسکین,بخش این دارو ممکن است تا ۴-۳ ساعت و اثر ضد هیستامین آن تا مدت چهار روز باقی بماند.

مرو سمی است. عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اضطراب و تسکین بخش: هیدروکسی زین لز طریق کاهش فعالیت بعضی لز نواحی زیر قشری CNS موجب بروز اثرات تسکین بخش و ضد اضطراب میشود. این دارو

با مصرف مقادیر زیاد، اثر ضد درد دارد. اثر ضد خارش: هیدروکسیزین برای پیوند یافتن به گیرندههای سلولی بهطور مستقیم با هیستامین رقابت

میکند. سایر اثرات: هیدروکسیزین بهعنوان یک ناروی کمکی برای ایجاد تسکین ناشتن اثرات آنتی هیستامین و

آنتیکولینرژیک، قبل و بعد از جراحی به کار میرود. خارش: بزرگسالان ۲۵ mg خوراکی ۴–۳ بار در روز مصرف میشود.

کودکان بزرگتر از ۶ سال: mg ۱۰۰ mg در روز در دوزهای منقسم استفاده می شود.

موّارد استَفُاده، "سكين اضطراب، تنش؛ پوُستَهريزي ناشي از اختلالات الرژيك، آرام بخشي قبل و بعد از عمل، كنترل اسپاسم عضلاني و تهوع و استفراغ، فشار عصبي، زيادي فعاليتهاي حركتي ، خارش.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی

خوراکی: سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید. قرصهای پوششدار را میتوان خرد کرد.

از خرد یا نصف کرن کپسولها پرهیز شود.

عضلانی: توجه: در صورت تزریق زیر جلدی، شریانی یا وریدی آسیب بافتی معنادار، ترومبوز، گانگرن ممکن است رخ دهد.

میتوان به صورت رقیق نشده دارو را عضلانی تزریق کرد.

برای پیشگیری از نشت دارو به زیر جلد از تکنیک تزریق Z استفاده شود.

به صورت عمقی در عضله سرینی بزرگ یا نیمه خارجی روی ران در بالغین و نیمه خارجی ران در بچمها تزریق شود.

. . ها مواُرْد مصُرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اضطراب تنش:

خوراکی در بالغین، سالمندان: ۴ بار در روز ۵۰-۵۰-۵۰. نیاک در سرمرداد سخو با مهم/مهم در ۱۰۰۳ دردنداد.

خوراکی در بچههای ۶۰ سال: ۵۰-۱۰۰mg/day در دوزهای منقسم خوراکی در بچههای ۶۰ سال: ۵۰mg/day در دوزهای منقسم

عضَّلاني در بالغين و سالمندان: ۲۵-۱۰۰mg هر ع-۴ ساعت يک بار طبق نياز بيمار.

عضلاني در بچه ها: ۰/۵mg/kg

تهوع و استفراغ:

عَضَّلانَی در بَالغین و سالمندان: ۲۵-۱۰۰mg

عضلانی در بچهها: ۱/\mg/kg

پوستەرىزى:

خوراکی در بالفین، سالمندان: ۲۵mg، ۴–۳ بار در روز.

خوراکی در بچمهای >۶ سال: ۵۰-۱۰۰mg/day در دوزهای منقسم

خوراکی در بچههای <۶ سال: ۵۰mg/day در دوزهای منقسم آژیتاسیون ناشی از ترک الکل:

عَضَلاني در بالغَين و سالمندأن: ٥٠-١٠٠mg. ممكن است هر ۶-۴ ساعت يک بار طبق نياز بيمار

تکرار شود.

ا موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، اوایل بارداری

احتياط: سالمندان، بيماران ناتوان، بيماري كبدي، كليوي.

**حاملگی و شیر دهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظِر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد.

🖸 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای مخدر شبه تریاک، باربیتوراتها، الکل، داروهای آرامبخش، داروهای مضعف CNS، آنتیکولینرژیک، اپینفرین، داروی منقبض کننده عروقی تداخل دارویی

تغییر تستهای آزمایشگاهی: هیدروکسیزین موجب افزایش کاذب غلظت ادراری ۱۷- هیدروکسی کورتیکواستروئید میشود. همچنین، این دارو ممکن است موجب به دست آوردن نتایج مـنفی کـاذب در زمونهای الرژن پوستی از طریق مهار پاسخ پوست به هیستامین شود.

و عداد عاد عداد ما الله عداد عموماً خفيف و گذرا هستند، گيجي، فعاليت غيرارادي حركتي ، خشکی دهان ، حساسیت مفرط.

شایع: خواب آلودگی، خشکی دهان، ناراحتی چشمگیر در تزریق عضلانی.

احتمالي: سركيجه، أتاكسي (عدم هماهنكي عضلاني)، ضعف، بريده بريده حرف زدن، سردرد، أزيتاسيون، افزایش اضطراب. نادر: بیش فعالی یا عصبانیت متناقض CNS در بچهها، تهییج یا بیقراری در سالمندان و معلولین (که

عِموماً در طی ۲ هفته اول درمان به ویژه در حضور دردکنترل نشده دیده میشوند). 🌷 واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط (ویزینک، تنکی نفس، سفتی و گرفتکی

🔾 تدابیریرستاری

بررسی و شناخت پایه: اضطراب: برای بیمار مضطرب حمایت عاطفی فراهم کنید. پاسخ حرکتی (آژیتاسیون، وحشت زدگی، تنش) و خودکار (سردی و مرطوب بودن دستها، تعریق) بیمار رابررسی کنید. ضد استفراغ: بیمار را از نظر دهیدراتاسیون برسی کنید: تورگور ضعیف پوستی، خشک غشاهای مخاطی، وجود ترکهای طولی بر روی زبان.

مداخلات / ارزشیابی: در بیماران تحت درمان بلند مدت تستهای عملکرد کبدی و کلیوی و آزمایش شمارش سلولهای خونی بایستی به طور دورهای انجام شود. صداهای ریه از نظر نشانههای واکنش حساسیت مفرط سمع شود. در بیماران مبتلا به استفراغ شدید سطح الکترولیتهای سرم پایش شود. بیمار را از نظر واکنشهای متناقض به خصوص در طی اوایل درمان پایش کنید. در صورت وقوع سرگیجه، سبکی سر موقع حرکت به بیمار کمک شود.

林 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق عضلانی دارو ممکن است بسیار ناراحت کننده باشد. آدامسهای بـدون قـند، یـا نـوشیدن جرعههای آب ولرم به تسکین خشکی دهان کمک میکند. خواب آلودگی معمولاً با ادامه درمان یا قطع دارو برطرف میشود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز

#### Hyoscine N-butyl bromide هیوسین ان ـ بوتیل بروماید

اسامی تجارتی: Buscopan

دسته دارویی: أنتی كولينرژيك، أنتی اسپاسموديك، ضداسپاسم

لشكال دارويي: Suppository: 7.5, 10mg ، Injection: 20mg/ml ، Tablet: 10mg **فارماکوکینتیک:** جذب هیوسین به میزان کمی از دستگاه گوارش جذب میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: به نظر میرسد این دارو عمدتاً بر روی عقدههای پاراسمپاتیک داخل دیوارهای عضلات صاف ارگانهای حفرات شکمی و لگن مؤثر است و موجب شل شدن آنها میشود. **موارد استفاده:** برای درمان اسپاسم گوارشی یا ادراری ـ تناسلی؛ قاعِدگی دردناک همراه با اسپاسم؛ کولیک صفراوی یاکلیوی؛ همچنین همراه با سایر روشهای تشخیصی مانند آندوسکوپی معده ـ دوزادهه هنگامی که اسپاسم وجود دارد، تجویز میشود.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: ۲۰mg از راه خوراکی، چهار بار در روز تجویز میشود یا ۲۰mg از راه عضلانی یا وریدی تجویز شده و در صورت نیاز ۳۰ دقیقه بعد تکرار میشود.

کودکان ۱۲–۶ سال: مقدار ۱۰mg از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز میشود، یا دارو به صورت شیاف یک بار در روز استعمال میشود.

نوجهات ...... موآرد منع مصرف: بيماران مبتلا به كلوكوم (به دليل بروز احتمال اثر كشاد كنندهٔ مردمك چشم). موارد احتیاط: افراد سالخورده با بیماری انسداد مجرای ادرار یا بزرگی پروستات، تاکیکاردی، نارسایی قلبي، فلج أيلتوم، كوليت أولسراتيو، تنكى پيلور

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

عوارض مانبی؛ تاکیکاردی: کاهش قدرت تطابق، خشکی دهان.

بررسی و شناخت پایه: دفع رودهای راکنترل کنید؛ این دارو ممکن است سبب یبوست شود.

- برون ده ادراری راکنترل کنید.
- خطر احتباس ادراری، در صورت تخلیه ادرار قبل از مصرف هر دوز کاهش می یابد.
- از نظر خشکی دهان بررسی نموده و رعایت بهداشت مناسب دهان را توصیه نمائید.
- فراورده خوراکی را تقریباً یک ساعت قبل از غذا و خواب (حداکثر ۲ ساعت پس از آخرین غذا) تجویز نمائید.

- دوز واحد داخل وریدی با تزریق مستقیم وریدی، رقیق نشده و در مدت ۶۰ ثانیه تجویز میشود.
   مقدار مصرف برای بیمار سالمند باید کمتر از دوز استاندارد بالغین باشد. بیمار را به دقت از نظر علائم
   واکنشهای متناقض مشاهده نمائید.
- ﴾ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید از آنجایی که گرمازدگی ناشی از دارو میتواند ایجاد شود، از قرار گرفتن در معرض دمای بالای محیط اجتناب کند.
- این دارو ممکن است سب خواب آلودگی شود. به بیمار توصیه نمائید تا شناخته شدن واکنش به دارو از رانندگی و سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک اجتناب نماید.
- در صورت شکایت بیمار از تاری دید، استفاده از عینک دودی را پیشنهاد نمائید: اما اگر این عارضه جانبی ادامه یافت، به بیمار توصیه نمائید برای تعدیل دوز دارو یا احتمالاً تغییر دارو به پزشک مراجعه نماید.

### Hyoscyamin

### هيوسيامين

- - دسته دارویی: آلکالوئید بلادونا، آنتی کولینرژیک عامل
- الشكال دارويي: Tab: 0.15mg, 0.125mg و .Tab: 0.15mg, 0.125mg الشكال دارويي: Blxir: 0.125mg/sml
- 🍫 فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲-۳ دقیقه. مدت ّزمان: ۴-۶ساعت. جنب: خوب جنّب توزیع: عبور از جفت و به مقادیر موارد شیر مادر میشود. پروتئین متصل: ۵۰٪ متابولیسم: کبدی شیمه عسر: ۳-۵ ساعت. دفع: ادرار
- عملکرد / آثرات درمانی: اثر استیل کولین در عضلات صاف، غدد ترشحی و CNS را مهار میکند. برون ده قلبی را افزایش میدهد، ترشحات را خشک میکند. هیستامین و سروتونین را آنتاگونیزه میکند.
- موارد آستفاده، خو راکی: درمان کمکی برای زخمهای گوارشی، روده تحریکیپذیر، درمان قولنج نوزادان، اختلالات دستگاه گوارش ناشی از اسپاسم، کاهش سفتی، لرزش، Sialorrhea و Hyperhidrosis مرتبط با پارکینسون، به عنوان یک عامل کاهش دهنده ی پرینیت حاد. تزریقی: قبل از عمل آنتی موسکارینیک برای کاهش ترشجات؛ برای یهبود دید رادیولوژیک از کلیهها؛ تسکین علائم بیماری صفراوی و قولنج کلیوی، کاهش حرکت دستگاه گوارش را تسهیل میدهد در روشهای تشخیصی (به عنوان مثال، اندوسکویی، شجات در پانکراتیت.
  - اختلالات GI، درمان عمكي اولسرپيتيک
- مِالغين: .qid .0.125-0.25mg po/SL قبل از غناو ald فرم ng po q12h ER 0.375-0.75 تزريقي bid - qid مر ۴ ساعت bid - qid و جايگزين با شكل خوراكي به هنگام كنترل علايم.
  - **کودکان ۱۲-۲ سال: حدود** حدود
- كودكان كمقر از ٣ سال: حدود 0.0125 mg: 2.3kg منود 0.0167mg: 2.3kg، حدود 5.0067mg: 2.3kg، حدود 5.8kg، حدود 0.05mg جارة: ، حدود 6.8kg: معدود 0.025mg: 10kg، حدود 0.033mg: 10kg، حدود 0.05mg؛ برزقسانان
  - دررره پرستگاه گوارش اسپاسم دستگاه گوارش
- خوراکی:۱۲۵۰-۱۳۵۰ میلی گرم هر ۴ ساعت (قبل از غذا یا مواد غذایی)؛ حداکتر، ۱/۵ میلی گرم در ۲۴ ساعت عضلانی، وریدی، زیرجلدی: ۲۵/۰–۵/۰ میلی گرم، ممکن است بتا ۴ بار در روز تکرار شود، در فواصل ۴ ساعته
  - . روشهای تشخیصی: وریدی: ۲۵/۰-۵۰ میلیگرم داده شده ۵-۱۰ دقیقه قبل از عمل
  - قبل از بیهوشمی: وریدی: ۵ میکروگرم /کیلوگرم ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از القای بیهوشی
- برای کاهش ضربان قلب ناشی از دارو در حین عمل جراحی: وریدی: ۱۲۵/۰ میلیگرم؛ دور: اطفال اختلالات دستگاه گوارش
- کودکان < ۲ سال: خوراکی: براساس سن و وزن (کیلوگرم) با استفاده از ۱۲۵/• میلیگرم / میلیلیتر قطره. دوز تکرار هر ۴ ساعت به عنوان موردنیاز:
  - ۳/۴ کیلوگرم: ۴ قطره؛ حداکثر: ۲۴ قطره در ۲۴ ساعت
    - ۵ کیلوگرم: ۵ قطره؛ حداکثر: ۳۰ قطره در ۲۴ ساعت

```
۷کیلوگرم: ۶ قطره؛ حداکثر: ۳۶ قطره در ۲۴ ساعت
 ۱۰ کیلوگرم: ۸ قطره؛ حداکثر: ۴۸ قطره در ۲۴ ساعت
کودکان ۲-۱۲ سال: خوراکی یا خوردها: براساس سن و وزن (کیلوگرم)؛ دوز تکرار هر ۴ ساعت به
 عنوان موردنياز:
 ۱۰ کیلوگرم: ۰/۰۳۱-۰/۰۳۳ میلیگرم، حداکثر: ۷۵/۰ میلیگرم در ۲۴ ساعت
```

۲۰ کیلوگرم: ۰/۰۶۲۵ میلیگرم، حداکثر: ۷۵/۰ میلیگرم در ۲۴ ساعت

۴۰ کیلوگرم: ۹۲۸ ۰/۰ میلیگرم، حداکثر: ۰/۷۵ میلیگرم در ۲۴ ساعت ۵۰ کیلوگرم: ۱۲۵/۰ میلیگرم، حداکثر: ۷۵/۰ میلیگرم در ۲۴ ساعت

قبل از بیهوشی: کودکان > ۲ سال: وریدی: مراجعه به دوز بزرگسالان است. توجهات .....

🌢 موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به أنتیکولینرژیک، گلوکوم اوروپاتی انسدادی، بیماریهای انسدادی GI، مگاکولون سمی کولیت اولسروی شدید، میاستنی گراو، ایلئوس بارالیتیک

آتونی روده، ناپایداری قلبی عروقی در هموراژی حاد

حساسیت به اَلکالوئیدهای بلادونا و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، گلوکوم، uropathy، میاستنی گراو، بیماری انسدادی دستگاه گوارش، انسداد روده فلج، ضعف روده بیماران مسن یا ناتوان، شدید کولیت لسراتیو، مگاکولون، کولیت اولسراتیو، وضعیت ناپایدار قلبی و عروقی در خونریزی حاد، ایسکمی میوکارد موارد احتياط

سیستم عصبی مرکزی: باعث خواب آلودگی میشود و / یا تاری دید، که ممکن است تواناییهای بسمی یا روانی را مختل کند؛

اسهال: ممكن است نشانهای از انسداد ناقص روده ایجاد شود، درمان باید قطع شود در صورتی كه این اتفاق بيافتد.

بیماریهای قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران با بیماری عروق کرونر، تاکی آریتمی، نارسایی قلبي، يا فشارخون بالا؛ ارزيابي ضربان قلب قبل از دولت.

فتق هیاتال: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به فتق هیاتال

پرکاری تیروئید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید. نوروپاتی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به نوروپاتی اتونومیک.

هیپرپلازی پروستات: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپرپلازی پروستات. اختلال کلیوی با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی.

حاملگی و شیردهی

حاملگی: گروه C

شبیردهی: وارد شیر مادر می شود / توصیه نمی شود.

تداخلات دلرویی:

مهار کننده های استیل کولین استراز (مرکزی) ، آنتی کولینر ژیک ، Paliperidone ، Secretin . Pramlintide . Cannabinoids

چ عوارض مانبی:

کنفوزیون، هیجان (در پیران) تیرگی دید، خشکی دهان، یبوست، ایلئوس پارالیتیک، هزیتنسی ادراری احتباس ادراري

قلب و عروق: طپش قلب، تاکی کاردی. سیستم عصبی مرکزی: آتاکسی، سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، بیخوابی، گیجی / هیجان، عصبانیت، اختلال گفتار

پوستی: کهیر. غدد درون رین و متابولیک: سرکوب شیردهی. دستگاه گوارش: نفخ، یبوست، خشکی دهان، از دست دادن طعم، تهوع، استفراغ. تناسلی ادراری: ناتوانی جنسی، تردید ادرار، احتباس ادرار. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف. چشمی: تاری دید، cycloplegia، میدریازیس

متفرقه: واكنشهاى آلرژيك، كاهش عرق كردن \$ واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابير پرستاري اموزش بیمار / خانواده

بهداشت دهان رعایت شود، به دلیل عدم وجود بزاق ممکن است شانس عفونت حفرمها را افزایش دهد. احتیاط به هنگام رانندگی یا انجام کارهای دیگر که نیاز به هوشیاری دارد، ممکن است باعث گیجی، سرگیجه، یا تاری دید شود. گزارش راش پوستی، گرگرفتگی، و یا درد چشم، مشکل در ادرار کردن، یبوست، یا حساسیت به نور شدید به پزشک.

### Ibuprofen

# ايبويروفن

أسامي تجارتي: Motrin ،Advil ، Rufen ،Nuprin ،Motrin ،Advil ، Amersol ،Actiprofen ،Trendar دسته دارویی: ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)، ضد درد غیرمخدر، ضد تب، ضدالتهاب

Tablet: 200, 400mg لشكال دلرويي:

Suspension: 100mg/5ml Capsol: 200, 400mg

💠 فارماکوکینتیک: جذب: ۸۰ ٪ از دارو از راه گوارشی جذب میشود. پخش: بـه مـیزان زیـادی بـه پروتئین پیوند می یابد. متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود. دفع: عمدتاً از راه ادرار و مقداری نیز از طریق صفراوی دفع میشود. نیمهعمر پلاسمایی این دارو ۴–۲ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم اثر اين دارو مشخص نيست. به نظر مىرسد ايبوپروفن ساخت

پروستاگلاندین را مهار میسازد.

موارد استفاده: درمان علامتی آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت حاد یا مزمن؛ کاهش تب؛ تسکین درد خفیف تا متوسط، دیس منوره اولیه؛ تسکین موقت درِدهای خفیف همراه با سرماخوردگی، سردرد، دندان درد، درد قاعدگی، کمر درد، کرامپهای قاعدگی. درمان آرتریت پسوریاتیک، و سردرد عروقی جزء استفادمهای تایید نشده دارو است.آرتریت جوانان

تجویز خُوراکی: از خردکردن یا نصف کردن قرصهای دارای پوشش رودهای پرهیز شود. میتوان در صورت بروز ناراحتی گوارشی دارو را به همراه غذا، شیر، یا آنتی اسیدها استفاده کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو هرگز از ۲/۳g/day تجاوز نکند.

أرتريت روماتوئيد و استئوأرتريت حاد يا مزمن: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۲۰۰-۸۰۰mg بار در روز. حداکثر مقدار مصرف ۳۲۰۰mg/day

حداكثر مقدار مصرف ۳۲۰۰ mg/day است.

درد خفیف تا متوسط، سردرد: بزرگسالان: ۴۰۰ mg/kg ساعت مصرف می شود. کودکان: mg/kg ۱۰ خوراکی هر ۸-۶ ساعت مصرف میشود. بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۴۰ mg/ml میباشد. درد خفیف تا متوسط، دیسمنوره اولیه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg، هر ۶–۳ ساعت یک بار

تب، دردهای خفیف: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰–۲۰۰ هـر ۶-۴ سـاعت. حـداکـثر ۱/۲g/day . مـصرف نـباید

۱۲۰۰mg در روز بیشتر و یا طولانی تر از ۳ روز باشد.

خوراکی در بچهها: ۵-۱۰mg/kg/day، حداکثر ۴۰mg/kg/day أرتريت جوانى:

خوراکی در بچهها: ٣٠-٧٠mg/kg/day دوز منقسم

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به این دارو در بیمارانی که مصرف آسپرین یا دیگر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی در آنها موجب بروز نشانههای آسم، کهیر، رینیت، پولیب بینی، أنژیوادم میشود. سه ماهه آخر بارداری به دلیل ایجاد اشکال در زمان زایمان و یا مشکلاتی برای جنین. موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، تاریخچه بیماری مجاری گوارشی، استعداد ابتلا به احتباس مايعات

حاملگی و شیردهی: ایبوپروفن به مقدار توجهی در شیر ترشح نمیشود. با این وجود مصرف این دارو در 

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد انعقادی و ترومبولیتیک، کاربنیسیلین تزریقی، دكستران، دى پيريدامول، پيپراسيلين، اسيد والپروئيك، موگزالاكتام، آسپيرين، ساليسيلاتها، داروهاي ضد التهابي، الكل، كورتيكوتروپين، استروئيدها، أسپيرين، انسولين، مشتقات كومارين، فـنيتوئين، وراپـاميل، نیفدیپین، ترکیبات طلا، داروهای ضد التهابی، یا استامینوفن، متوترکسات، لیتیم، مدرها، داروهای کاهنده فشار خون، مهارکننیدههای ACE، تداخل دارویی دارد.

تغيير تستهاى آزمايشگاهى: ايبوپروفن مى تواند غلظت گلوكز خون، هموكلوبين، هماتوكريت، نوتروفيل، RBC ،WBC، پلاکت و گرانولوسيت را کاهش، سطوح ازت اوره خون کراتينين، پتاسيم سرم و ترانس آمیناز سرم را افزایش دهد.

🚜 عهارض هاندی: سردرد، سرگیجه، مننژیت، آسپتیک، اضطرب، ادم، احتباس مایعات، ادم محیطی، خارش، بثورات پوستی، کهیر، سندرم استیونس جانسون، وروز گوش، ناراحتی اییگاستر، تهوع، خـونریزی گوارشی، یبوست، بیاشتهایی، اسهال، دفع خون مخفی، سوء هاضمه، زخم گوارشی، نفخ، سوزش سر دل، نارسایی کلیوی حاد، ازوتمی، سیستیت، خون در ادرار، آگرانولوسیتوز، آنـمی، آنـمی آپـلاستیک، لکـوپنی، وتروپنی، پانسیتوپنی، طولانی شدن زمان خونریزی، ترومبوسیتوپنی.

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: اوردوز حاد ممكن است موجب اسيدوز متابوليك شود. اولسر پپتیک، خونریزی گوارشی، التهاب معده، واکنش کبدی شدید (کولستاز، زردی) ممکن است به ندرت رخ دهد. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتئینوری، سندرم نفروتیک) و واکنش حساسیت مفرط شدید (به ویژه

در مبتلایان به لوپوس اریتماتوز سیستمیک، سایر بیماریهای کولاژن) به ندرت رخ می دهد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شَنَاخَت پايه: بروز، نوع، موضع، طول مدت درد يا التهاب بررسي شود. ظاهر مفاصل مبتلا و از نظر حرکت دفورمیته، و وضعیت پوست روی آنها بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر شواهد تهوع، سوء هاضمه بررسی شود. الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. زیر قوزک داخلی یا از نظر احتباس مایعات (معمولاً اولین موضمی که ادم دیده میشود) چک شود. پوست از نظر بروز راش مشاهده شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر پاسخ به درمان ارزیابی شود: تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش حرکت مفاصل، کاهش تندرنس مفاصل، بهبود قدرت چنگ زدن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

درطی درمان ازمصرف آسپیرین و الکل پرهیز کند (ریسک خونریزی معده افزایش مییابد). در صورت بروز ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا، شیر، یا آنتی اسیدها مصرف شود. وقوع تاری دید، یا صدای زنگ و غرش در گوش را گزارش کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. قرصهای دارای پوشش رودهای را هرگز خرد نکرده یا نجود.

# Ibutilide fumarate

# ايبوتيليد فومارات

اسامی تجارتی: Corvert

عامل آنتی آریتمیک، کلاس ۳ دسته دارویی: مشتق ایبوتیلید، ضداریتمی فوق بطنی Inj: 0.1mg/ml لشكال دلرويي:

لشکال دارویی در لیران: تزریقی: ۱/۰ میلیگرم / میلیلیتر (۱۰ میلیلیتر)

فارماكوكينتيك: شروع عمل: ~ ٩٠ دقيقه بس از شروع تزريق. شوزيع: ٧٥ : ١١ ل /كيلوگرم \* اتصال پروتئین: ٣٠٪ متابولیسم: كبدى گسترده؛ اكسیداسیون. نیمه عمر: ٢-١٢ ساعت (به طور متوسط: ۶ ساعت). دفع: ادرار (۸۲٪ ۷٪ به صورت تغییر دارو بدون تغییر و متابولیتهای دارو)؛ مـدفوع (%19)

عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم دقيق مشخص نيست. پتانسيل عمل در بافت قلبي را طولاني ميكند. موارد استفاده: خاتمه فيبريلاسيون دهليزي يا فلوتر حاد؛ 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اعاده سریع فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی اخیر به ریتم سینوسی

بالغين: با وزن 60kg يا بيشتر: 1mg IV طي ١٠ دقيقه. با وزن كمتر از 60kg IV :60kg ال ١٠ دقيقه.

حوزارُ: بزرگسالان

فيبريلاسيون دهليزي / فلوتر: وريدى: < ۶۰کیلوگرم: ۰۱/۱ میلیگرم /کیلوگرم بیش از ۱۰ دقیقه

≥ ۶۰ کیلوگرم: ۱ میلیگرم / در بیش از ۱۰ دقیقه توجهات .....

موارد منع مصرف

حساسيت مفرط به دارو. سابقه تاكيكاردي بطني پليمرفيك، مثل Torsades de pointes. حساسيت به butilide یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، ۳۴۰ < QTc میلی ثانیه

موارد احتياط: فيبريلاسيون دهليزي مزمن، اختلالات هدايت، أريتمي، عدم تعادل الكتروليت: به خصوص هيپوكالمي، اختلال كبدى، نقص كليوى

حاملگی و شیر دهی: گروه C. شیر دهی: وارد شیر مادر می شود / منع مصرف دارد. نظارت بر پارامترها: نظارت بر نوار قلب به مدت حداقل ۳ ساعت بعد از تزریق.

👽 تداخلات دلرویی:

.Tetrabenazine ،Nilotinib ،Gadobutrol ، Alfuzosin، سـ .Ziprasidone .Thioridazine

چ عوارض مانبی: شایع: ندارد

احتمالي

قلب و عروق: اكستراسيستول بطني، تاكي كاردي بطني، تاكي كاردي فوق بطني، افت فشارخون،

برادی کاردی، فشارخون بالا، تپش قلب. سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: تهوع نادر: نارسایی کلیوی

🎗 واکنشهای مضر / اثرات سمی: تاکیکاردی بطنی sustained، برادیکاردی، نارسایی قلبی

### Idarubicin HCl

# ايداروبيسين هيدروكلرايد

📳 اسامی تجارتی: Idamycin

Injection, Powder, Lyophillzed: 5,10mg

□ دسته دارویی: ضد سرطان، آنتراسیکیلین
 ♦ نشکال دارویی:

فارماکوکینتیک: جذب: به سرعت انتشار می اید و حجم توزیع بسیار زیادی دارد. حداکفر غلظت سلولی دارو چند دقیقه بعد از تزریق حاصل می شود. متابولیسم: به طور گسترده در خارج از کبد متابولیزه می شود. دفع: عمدتاً از طریق صفرا و به میزان کمتر از طریق کلیه، و بیشتر به شکل متابولیت اولیه (ایداروبیسینول) دفع می شود. نیمه عمر نهایی دفع دارو به طور متوسط ۲۲ ساعت (بین ۳۴-۴ ساعت) در صورت مصرف آن به صورت ترکیبی است. عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک مشابه DNA افزوده شده (DNA-interclating) مدانروبیسین است که اثر مهارکننده بر سخت اسید نوکلیک دارد و با آنزیم نوبولیزومراز IT تداخل می کند.

دانورویسین است که اثر مهارکتنده بر سحت اسید نوکلتیک دارد و با انزیم نوبوایزومراز 11 تداخل میکند. فقدان گروه متوکسی در محل ۴ ساختمان انتراسیکلین، به این ترکیب خاصیت گرایش زیاد به چربی میدهد که این امر، در مقایسه با سایر داروهای این گروه به افزایش میزان برداشت سلولی منجر میشود. **موارد استفاده:** درمان لوسمی میلوئید حاد (AML) در بالنین

نگهداری / حمل و نقل: محلول رقیق شده دارو در دمآی اتاق به مدت ۷۲ ساعت و در یخچال به

مدت ۱۶۸ ساعت (۷ روز) پایدار می ماند. مُحلول مصرفٌ نشده دور ریخته شود.

تجویز وریدی: توجه: دارو به صورت انفوزیون وریدی از طریق یک IV-line از و در حال جریان تزریق شود (هرگز به صورت زیر جلدی یا عضلانی تزریق نشود. در طی آماده کردن، تجویز، حمل ونقل دارو پوشیدن دستکش، گان، ماسک، عینک محافظ توصیه میشود. در صورت تماس پوست با پودر یا محلول دارو، سریعاً و به طور کامل شسته شود. از تزریق دارو در وریدهای کوچک، اندام ادماتوز، روی مفاصل و تاندونها پرهیز شود.

هر ویال ۱۰mg دارو با D/W ۵ ۱۰ml یا ۹/۰٪ NaCl و ترجیحاً از روی آنژیوکت به آرامی تزریق شود (>nomin اردی انژیوکت به آرامی تزریق

. نُشت دارو به خارج از رگ فوراً موجب درد و آسیب بافتی موضع میشود. در صورت وقوع فوراً انفوزیون دارو قطع شود. به مدت نیم ساعت روی موضع کمپرس سرد گذاشته و اندام را بالا نگهدارید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 توجه: دوز دارو براساس باسخ بالند، تجمل عد

توجه: دوز دارو براساس پاسخ بالینی، تحمل عوارض جانبی تمیین میشود. وقتی که به صورت ترکیبی مصرف میشود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف، از پروتکول خاص آن تبعیت شود. دوز معمول:

وریدی در بالنین: ۱۲mg/m<sup>۲</sup>/day به مدت ۳ روز (به طور ترکیبی با Ara-C). طی ۱۰<sub>-</sub>۱۵ دقیقه تزریق وریدی.

دوزاژ در حضور نقص عملکردکلیوی یاکبدی:

دوزاژ دارو در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی یاکبدی کاهش می یابد. سیتارابین را می توان به میزان ۱۰۰ mg/m²/day از طریق انفوزیون مداوم به مدت هفت روز یا به میزان ۲۵ mg/m² بهصورت سرشار تزریق وریدی و به دنبال آن ۲۰۰ mg/m²/day به مدت ۵ روز انـفوزیون مداوم کرد. در بیماران دارای شواهد آشکار لوسمی بعد از اولین دوره مصرف پایه دومین دوره مصرف تجویز

موآرد منع مصرف: کاهش فعالیت مغز استخوان (یک کاهنده قوی فعالیت مغز استخوان است و نباید
 در بیمارانی که مبتلا به کاهش فعالیت مغز استخوان ناشی از مصرف دارو یا پرتودرمانی از قبل بودهاند،
 تجویز شود، مگر آنکه منافع دارو به مضار آن افزوده باشد).
 موارد احتیاط فوقالعاده زیاد: وجود تضمیف مغز استخوان قبلی، بیماری قلبی، نقص عملکرد
 کبدی یاکلیوی

سمالی به تعوی است. حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود (ممکن است سمیت جنینی ایجاد کند). مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. تـوصیه میشود قبل از شروع دارو شیردهی به بچه قطع شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروی می بسید مفزود سروی می بسید مفزود است. این می است و مفزود است و

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تغییر در آزمونهای عملکرد کبد و کلیه مشاهده شده است. این تغییرات

معمولاً گذار هستند و در مواقع Sepsis و مصرف آنتی،یوتیکها و ضد قارچهای سمی برای کبد و کلیه توسط بیمار بروز میکنند.

چه عوارض هانهی، نارسایی احتقانی قلب، آریتمی وخیم از جمله فیبریلاسیون دهلیزی، درد قفسه سینه، انفارکتوس میوکارد و کاهش بدون نشانه کسر تخلیه ای بطن چپ (LVEF)، تهوع، استفراغ، موکوزیت، درد شکمی، اسهال، آنتروکولیت شدید همراه با پرفوراسیون، کاهش شدید مغز استخوان، خونریزی، عفونت، ریزش مو، بثورات منتشر، کهیر، بثورات اریتماتوز کف دستها و یاها، کهیر در محل تزریق.

احتمالی: بی اشتهایی، هیپرپیگمانتاسیون بستر ناخنها، چین و چروک پوست بند انکشتان و درمال. نادر: تب، لرز، التهاب ملتحمه، اشک ریزش

گر و اکنشهای مضر / اثرات سمی: دیرسیون مغز استخوان به صورت سمیت خونی (اصولاً لکوپنی و در پهنه کمتری آنمی، ترومبوسیتوپنی) ظاهر میشود. عموماً در طی ۱۰–۱۸ روز رخ داده و در هفته سوم به سطح نرمال بر میگردد. سمیت قلبی یا به صورت یافتههای غیر طبیعی حاد و گذرای ECG و یا به صورت کاردیومیوپاتی با تظاهرات CHF بروز میکند.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: مقادیر پایه تستهای عملکرد کلیوی و کبدی و نتایج CBC را تعیین و بررسی کنید. قبل از شروع درمان ECG گرفته شود. مصرف داروهای ضد استفراغ در طی و بعد از تجویز دارو موجب تسکین یا پیشگیری از تهوع می شود.

مداخلات / ارزشیابی: در تضمیف شدید منز استخوان ناشی از آیداروییسین بررسی مکرر CBC و تحت نظر گرفتن دقیق بیمار از نظر ترومبوسیتوپنی (خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول یا هموراژی فرانک)، لوسمی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت) و آنمی (خستگی و ضعف مفرط، تنگی نفس) لازم است. تزریق عضلانی، گرفتن درجه حرارت از راه مقده، و تروماهای دیگر ممکن است خونریزی را تشدید کنند. موضع تزریق وریدی مکررا از نظر نشت دارو به خارج از رگ بررسی شود (موجب نکروز موضمی شدید می شود)، بیمار را از نظر CHF بالقوه کشنده: تنگی نفس، رال، ادم و آریتمیهای تهدید کننده زندگی بررسی

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

آلوپسی کامل بدن شایع بوده اما برگشتپذیر است. به بیمار طریقه سازگاری با ریزش موها را یاد داده و از پست دارای را در داده و ممکن است دارای را در داره و ممکن است دارای آلوپسی کامل به در در در داره شروع شده و ممکن است دارای قوام و رنگ متفاوتی باشند. بهداشت دهان و دندان را در حد وسواس رعایت کند. بدون تایید پزشک از انجام مصون سازی پرهیز کند (به علت کاهش مقاومت بدن)، از حضور در جاهای شلوغ و تماس با افراد عفونی پرهیز کند. نشانههای لولیه عفونت و خونریزی آموزش داده شود.

# يدوكسوريدين (چشمى) Idoxuridine (ophthalmic)

ا اسامي تجارتي: Dendrid، الطامي تجارتي: Stoxil الصامي تجارتي:

دسته دارویی: ضد ویروس، ضد عفونت، پیریمیدین هالوژنه.
 لشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۱/۰٪

لفتكال داروین: قطره استریل چشمی: ۲۰۱۱
 فارماكوكینتیك: پخش: ایدوكسوریدین به مقدار كمی درون قرنیه نفوذ میكند. متابولیسم: دارو

بلافاصله توسط دأمينازها يا نوكلتوتيدازها متابوليزه و غير فعال مىشود. عملكرد / اثرات درماني: ايدوكسوريدين با ساختماني مشابه تيميدين بـاعث صهار فسفوريلاز تيميديک و پليمراز اختصاصي DNA شده. بنابراين مانع از تكثير و تخريب بافتي ناشي از ويروس ميشود. مهارد استفاده: الف) كراتيک ناشي از ويروس هرپس سيمپلکس، ب) كراتوكنزنكتيويت ناشي از همرپس

سیمپلکس، هرپس زوستر و کراتیت ناشی از ویروس واکسینا. نگهداری / حمل و نقل

 محلول چشمی باید در دمای ۵۰۸-۲ در یخچال، در ظروف سر بسته، مقاوم به نور نگهداری شود.
 به دستورات کارخانهٔ سازنده دربارهٔ نحوهٔ نگهداری مراجعه کنید. نه تنها فعالیت ضد ویروس پدوکسورپدین فاسد شده، کاهش یافته است بلکه ممکن است سمی باشد.

ها موارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: کراتیت ناشی از هربس سیمپلکس

بالغین: یک قطره از محلول هر یک ساعت در طول روز و هر دو ساعت در شبها، در داخل کیسهٔ ملتحمهٔ چکانده میشود؛ سیس این مقدار به یک قطره هر دو ساعت در طول روز و هر ۴ ساعت در شب کاهش مییابد. طول مصرف نباید بیش از ۲۱ روز شود.

ناهش می پید. تنون منظرت بیدید پیش در است. کراتوکنژنکتیویت ناشی از هریس سیمپلکس، هریس زوستر و کراتیت ناشی از ویروس واکسینا: بررگسالان: یک قطره هر ساعت طی روز و هر ۲ ساعت در طول شب داخل چشم چکانده شود. کرد: در داده می است.....

موارد احتياط: كورتيكواستروئيدها

حاملگی / شُیردهی: با توجه به احتمال تومور زایی دارو در نوزاد با توجه به ضرورت استفاده دارو برای مادر منافع زیاد احتمالی در دورن شیردهی در نظر گرفته شود. ■ تداخلات دارویی: مصرف همزمان با فرآوردههای حاوی اسید بوریک ممکن است منجر به رسویی تحریک کننده شود. مصرف همزمان با گلوکوکورتیکوئیدهای چشمی، باعث افزایش عفونت میشود. 
 ¬ عهااض هانی: تحریک موضعی، درد، احساس سوزش، اشک ریزش، خارش، التهاب، یا ادم چشمها، 
 پلکها و اطراف صورت. کنژکتیویت فولیکولار، ترس از نور، واکنش آلرژیک موضعی (نادر)، تیرگی و ممایب 
 منقوط کوچک روی قرنیه، اولسراسیون و تورم قرنیه، التیام تاخیری، جذب سیستمیک: استوماتیت، 
 بیاشتهای، تهوع، استفراغ، آلویسی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، یدیسم، سمیت کبدی. در مصرف بیش از حد 
 دارو: معایب کوچک در اینتلیوم قرنیه، حساس شدن، فوتوبی، کراتوپاتی نقطهای ، تاری دید.

⊙ تدابیر پرستاری

بررسی و شَنَاخَت پایه: عفونتهای بافت پوششی معمولاً در مدت ۸-۲ روز بهبود مییابند. اگر بیمار به سمت بهبودی برود، درمان معمولاً کمتر از ۲۱ روز ادامه مییابد.

بیمار باید به دقت تحت نظر چشم پزشک باشد.

مداخلات / ارزشیابی

 برای پیشگیری از احتمال جذب سیستمیک دارو، هنگامی که قطره چشمی چکانده می شود با انگشتان به مدت یک دقیقه به آرامی به مجرای اشکی فشار وارد کنید.

 کورتیکواستروئیدهای موضعی ممکن است همراه با یدوکسوریدین برای درمان عفونتهای هریس سیمپلکس با ضایعات استروما، ادم قرنیه یا التهاب عنبیه مصرف شوند. درمان با یدوکسوریدین باید به مدت

الموزش بيمار / خانواده: تكنيك صحيح چكاندن قطره را به بيمار بياموزيد.

- اسیدبوریک نباید در خلال درمان با یدوکسوریدین مصرف شود، از آنجایی که ممکن است تحریک ایجاد شود.
  - تعداد دفعات تجویز دارو و مدت درمان نباید افزایش داده شود.
  - در صورت بروز مشکل حساسیت به نور، به بیمار توصیه کنید از عینک افتابی استفاده کند.

# آيفوسفاميد Ifosfamide

🏥 اسامی تجارتی: Ifex

- دسته دلرویی: ضد سرطان، ضد نتوپلاسم، داروی الکیله کننده

ف لشكال دارويئ: پودر تزريقي: ۲g،۱g
 مارياک کرد کرد داد.

فارماکوکینتیک: جذب: به صورت وریدی مصرف می شود. پخش: دارو به همراه متابولیتهای خون از سد خونی – مغزی عبور می کند. متابولیسم: حدود ۵۰ درصد در کبد متابولیزه می شود. نظری دفع: ایفسفامید و متابولیتهای آن عمدتاً از طریق ادرار دفع می شوند. نیمه عمر دفع پلاسمایی دارو حدود ۷ ساعت برای دوزهای ۲/۸-۵/۳ و مدود ۵ ساعت برای تک دوزهای ۲/۸-۵/۳ و مدود ۱۵ ساعت برای تک دوزهای ۲/۸-۵/۳ و می اشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد نئوپلاسم: ایفسفامید برای اعمال اثر سیتوتوکسیک خود، باید توسط آنزیم هایمیکروزومی کبد فعال شود. ترکیب فعال این دارو با رشتههای DNA پیوند متقاطع یافته و نیز موجب باره شدن زنجیره DNA

مىشوند.

**مواود استفاده:** شیمی درمانی خط سوم کارسینوم ژرم سل بیضه (به صورت ترکیبی با داروهای محافظت کننده در مقابل سیستیت هموراژیک مصرف میشود). درمـان سـارکومای بـافت نـرم، سـارکوم اویـنگ، لمفوماهای غیرهوچکین، کارسینوم ریه و پانکراس.

نگهداری آحمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن یا تراتوژنیک باشد. در طی حل کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوقالماده احتیاط شود. پس از حل شدن دارو با حلال باکتریواستاتیک تزویقی، در دمای اتاق به مدت یک هفته و در یخجال به مدت ۳ هفته پایدار میماند (محلول رقیق شده دارو به مدت ۶ هفته در یخجال پایدار میماند). محلولی که توسط سایر حلالها تهیه شده، بایستی در طی ۶ ساعت مصرف شود.

تجویز وریدی: ویال یک گرمی دارو با ۲۰ml آب باکتریواستاتیک تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۵۰ mg/ml حل شود به خوبی تکان داده شود تا دارو کاملاً حل شود. نام میران میراند در این میراند به در این میراند داده این این میراند و این این میراند و این این این این این این

سيس مجدداً با A/W أي P/W أي NaCl تأ رسيدن به غلظت Tomg/ml ووقيق شود. در طي حداقل ۳۰ دقيقه انفوزيون شود.

با حداقل دو لیتر مایع خوراکی یا تزریقی تجویز شود (برای پیشیگری از سمیت مثانه). به همراه داروی محافظ سیستیت هموراژیک (مثل mesna) داده شود.

به همراه داروی محافظ سیسیت هموراریک (مثل mesha) داده شود. 🕏 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو براساس پاسخ بالینی، تحمل عوارض جانبی تعیین میشود. وقتی که به صورت ترکیبی مصرف میشود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف، از پروتکول خاص آن تبعیت شود. کارسینوم ژرم سل بیضه:

ر بر بالغین: ۱/۲g/m³/day در ۵ روز متوالی. هر ۳ هفته یا پس از بهبودی سمیت خونی تکرار

و موارد منع مصرف: تضيف شديد عملكرد مغز استخوان، حساسيت به دارو و بارداري

♡ موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یاکبدی، تهدید عملکرد منز استخوان حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در دوران حاملگی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود.

حاملتی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در دوران حاملکی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. در شیر ترشح میشود. تفذیه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

صفعی جرد مروه تارویی کا میباشد. **© تداخلامه دلرویی:** مصرف همزمان با فنوباربیتال، فنیتوئین و کلرل هیدراته ممکن است با القای آنزیمهای میکروزومی کبد، موجب افزایش فعالیت ایفوسفامید و تبدیل آن به شکل فعال شود.

سریهای یا ساست اثرات داروهای ضد نقرص راکاهش دهد. داروهای تضمیف کننده مغز استحوان ممکن است ممکن است در است اثرات داروهای تضمیف کننده مغز استحوان ممکن است دیرسیون مغز استخوان ناشی از کلرامبوسیل را افزایش دهند. سایر مضعفهای سیستم ایمنی (مشل استوتیدها) ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نئوپلاسم را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی بدن را کاهش دهد.

تَغْيِيرُ تَستَّهَاى آزمايشگاهى: ايفسفاميد ممكن است غـلظتهاى سـرمى آسـپارتات آمـينوتوانسـقراز (AST)، الانين آمينوترانسفراز (ALT)، بيلىرويين، BUN و Cr را افزايش دهد. همچنين مىتواند باعث كاهش سطح هموگلويين، هماتوكريت، WBC و پلاكت گردد.

په عدادا ملایی، اتارژی و اغتشاش شعور، کوما و عدم تعادل، نارسایی عـملکر دی عـمب کـرانـیال، سایکوز به همراه افسردگی، توهم، تشنج، خواب آلودگی، فلبیت، تهوع، استفراغ، التهاب خونریزی دهـنده مثانه، مسعومیت کلیوی، سوزش ادرار، تکرر ادرار، خون در ادرار، لکوپنی، تـرومبوسیتوپنی، سـرکوب مـنز استخوانی، ریزش مو، اسیدوز متابولیک، نارسایی کبد.

گ و آکنشهای مضر / آثرات سمی: در صورت وقوع التهاب هموراژیک منانه (که غالباً رخ میدهد)، سروت شدید مغز استخوان، سمیت تنفسی (سرفه، SOB)، سمیت کبدی، سمیت کلیوی، سمیت قلبی و سمیت CNS (کانفیوژن، توهمات، خواب آلودگی، کما) ممکن است قطع دارو نیاز باشد.

 قدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: قبل از تزیق هر دوز دارو آزمایش U/A انجام شود. در صورتی که هماچوری رخ داد (بیشتر از ۲۰ گلبول قرمز در هر بار)، تا زمان دفع هماچوری دارو قطع شود. قبل از هر دوز دارو آزمایشات شمارش WBC، پلاکت، هموگلوبین و هماتوکریت انجام شود.

مداخلات /ارزشیابی: نتایج آزمایشات هماتولوژیک و تبجزیه ادرار را به دقت ارزیابی کنید. بیمار را از نظر تب، زخم گلو، نشانمهای عفونت کانونی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطه از بدن، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

روزانه به مقدار فراوان مایمات مصرف کند (از التهاب مثانه پیشگیری میکند). درمان ممکن است با ترمیم زخم تناخل داشته باشد. بدون تایید پزشک از مصون سازی پرهیز کند (به علت کاهش مقاومت بدن). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفتهاند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

## Imatinib Mesylate

ایماتینیب مسیلات

ا اسامی تجارتی: Gelivec

ا دسته دارویی: صد سرطان (مهار کننده آنزیم تیروزین کیناز)

لشکال دلرویی: کیسول: Tablet: 100mg ۵۰mg و Tablet: میشند. ماکوکینتیک:جذب: بسیار خوب جذب مرشود. و فراهمی زستی آن حدود ۹۸ ٪ است.

فارم**اکوکی**نتیک:جذب: بسیار خوب جذب میشود. و فراهمیزیستی آن حدود ۹۸ ٪ است. پخش: اتصال پروتئینی آن حدود ۹۵ ٪ است.

متابولیسم: توسط سیستم سیتوکروم CYP3A4 بهخصوص 3A4 به متابولیت فعال متابولیزه میشود. دفع: عمدتاً در مدفوع و بعصورت متابولیت دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو آنزیم تیروزین کیناز Pxr-Abl که باعث ایجاد اختلال در ژن فیلادلفیا می شود را مهار می کند. همچنین در بدن این دارو رشد تومور و بلاستهای وابسته به Ber-Abl را

میلانتیا می سود را مهار می تند. همچنین در بدن این دارو رشد نومور و بلاستهای وابسته به Bcr-Abl را مهار میکند. **مهارد استفاده: الف) لوکمی می**لوییدی مزمن (CML) در بحران بلاستی، در فاز Accelerated یا در فاز

م**هورد ستعدد:** الف) ودعى ميتوييدى مزمن (CML) در بحران بلاستى، در فاز Accelerated يا در فاز مزمن كه درمان با اينترفرون ألفا شكست خورده باشد. موارد تازه تشخيص داده شده. CML با كروموزوم فيلادلفياى مثبت.

ب) درمان لو*کمی م*یلوییدی مزمن CML در فاز مزمن وقتی بیماری بعد از پیوند مغز استخوان یا درمان با اینترفرون عود میکند.

پ) درمان تومور گوارشی بدخیم استرومال (GLST) با (KTT (CD117) مثبت که متاستاتیک باشد و یا امکان جراحی آن وجود نداشته باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان مبتلایان به لوسمی مزمن میلوئیدی (CML) در فاز مزمن، ۴۰۰ میلی گرم روزانه درمان مبتلایان به لوسمی مزمن میلوئیدی در مرحله شتاب یافته (بحرانی): ۶۰۰ میلیگرم روزانه.

درمان لوکمی میلوییدی مزمن (CML) بعد از پیوند مغز استخوان:

كودكان ٣ سال و بزرگتر: ٢٥٠ mg/m²/day به صورت تك دوز يا منقسم در ٢ دوز همراه با غذا يا مقدار زیادی آب دوز را می توان تا mg/m²/day ۳۴ افزایش داد.

درمان تومور گوارشی بدخیم سترومال که امکان جراحی نداشته باشد:

بزرگسالان: ۴۰۰ الی ۶۰۰ میلیگرم در روز.

توجهات .....

حآملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. ترشح در شیر مشخص نیست و در حاملگی جز گروه D قرار دارد.

© تداف الانت دارویسی: مصرف همزمان با استامینوفن، داروهایی که سیتوکروم P450 مانند كاربامازيين، دگزامتازون، فني تويين، ريفامپين، سايمتيدين، كلاريترومايسين، اريترومايسين و ايتراكونازول،

سیکلوسپورین، پیموزاید، بنزودیازپینهای قوی آزولی، استاتینها، وارفارین تداخل دارویی دارد. 🚜 عهارض هانبی: خستگی، سردرد، تب، ضعف و خونریزی مغزی، ادم، خونریزی، نـازوفارنژیت، بی استهایی، اسهال، یبوست، درد شکم، خونریزی از بینی و گوارشی، سوء هاضمه، تهوع و استفراغ، آنمی، نوتروپنی، تـرومبوسیتوپنی، هـایپوکالمی، افـزایش وزن، آرتـرالژی، دردهـای عـضلانی- اسکـلتی، کـرامپ عضلانی، تنگی نفس، سرفه، پنومونی، پتشی، کهیر، رأش.

تغيير تستهاى آزمايشگاهي:ممكن است باعث افزايش AST ، ALT، كراتين، الكالين، فسفاتاز، بيلي روبين شود. ممكن است باعث كاهش پتاسيم، هموگلوبين، نوتروفيل، پلاكت شود. 

ندابير پرستاري

بررسی و شناخت بایه در طول مصرف دارو در ماه اول، هر هفته و در ماه دوم، هر دو هفته، یکبار آزمایش CBC توصیه

تعیین عملکردکبدی در حین مصرف دارو توصیه میشود.

مداخلات / ارزشیابی

مصرف دارو با غذا جهت جلوگیری از تحریک گوارشی توصیه میشود.

# Imiglucerase

# ايميكلوسراز

📵 اسامی تجارتی: Cerezyme ،Ceredase

دسته دارويي: Reombinant Macrphage-targeted B-Glucocerebrosidase أنالوك نوتركيب انساني بتأكلوكوسربروسيداز

Injection. Powder for reconstitution: 200, 400 U

لشكال دلرويي:

فارماكوكينتيك: جذب: دارو بهصورت وريدى تجويز مىشود. بخش: حجم توزيع دارو L/kg ۰۱۵-۹-۱۵ است. دفع: دارو بهصورت کلیوی دفع میشود. نیمهعمر دفع دارو ۲۴-۱۰-۳/۶ دقیقه است و بعد از نیم ساعت از انفوزیون به غلظت پایدار خود میرسد.

عملكرد / اثرات درماني: دارو أنالوك انساني آنزيم بنا كلوكوسربروسيداز است كه از طريق تكنولوژي DNA نوترکیب تهیه می شود. در بیماری گوشه به دلیل کیمبود آنیزیم مربوط به گلوکوسربرسید در مکروفاژهای طحال، کبد، گرمهای لنفاوی و مـغز اسـتخوان تـجمع مـی.ابد. بـیماری بـا عـلایمی مـانند هپاتواسپلنومگالی، سرکوب مغز استخوان و عوارض استخوانی تظاهر مییابد. ایمگلوسراز با جایگزینی آنزیم بتا گلوکوسربوسیداز باعث هیدرولیز گلوکوسربوسید به گلوکز و سرامید میشود.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ایمی گلوسراز و آلگلوسراز به عنوان درمان جایگزینی در بیماران دچار تیپ اول بیماری گوشه دیده میشود.

این دارو از طریق وریدی در خلال ۱ تا ۲ ساعت تزریق میشود.

حداکثر تا ۶۰ واحد به ازاء هر کیلوگرم از این دارو می تواند از طریق یکبار تزریق داده شود. دفعات مصرف به شدت علائم بیمار بستگی دارد.

دوز ابتدایی: ۲/۵ واحد به ازاء هر کیلوگرم ۲ بار در هفته.

دوز نگهدارنده: هر ۳ تا یکسال یکبار

موارد استفاده: درمان بیماری گوشه تیپ یک در اطفال و بزرگسالان. چ عهارف هاندي، تب، لرز، گرگرفتگي، علائم گوارشي شامل دل پيچه، اسهال، تهوع و استفراغ، كهير، آنژیوادم، علائم تنفسی، علائم افت فشار خون، شوک آنافیلاکتیک بندرت دیده می شود، آحساس خستگی. مصرف در شیردهی: ترشح دارو در شیر مشخص نیست. مصرف دارو با احتیاط صورت گیرد. از نـظر حاملگی مشخص نیست که جزء کدام رده میباشد.

ملاحظه اختصاصی: ۱) دارو بهتر است تحت نظر پزشک تجویز شود. برای تجویز دارو بـاید بـه بـیمار آموزش کافی داده شود. ۲) موقع تهیه ویال حاوی دارو را به آرامی بین دو دست بچرخانید ولی آن را تکان ندهید. ۳) تا رسیدن به اثر کامل درمانی بعد از مصرف این دارو چندین ماه زمان لازم است. ۴) دادمهای أزمايشگاهي مانند سطح أنتيبادي ايمنوگلوبينها ممكن است جهت مانيتورينگ دارو استفاده شود. نکات قابل توصیه به بیمار: ۱) این دارو باعث سرگیجه میشود. رانندگی و کار با ماشین آلاتی که نیاز به هوشیاری بالا دارند با احتیاط صورت گیرند. ۲) در صورت فراموش کردن یک دوز، حتماً با پزشک خـود مشورت کرده و دوز بعدی را طبق دستور پزشک مصرف کنید. ۳) در صورت بروز هر گونه ذرات یا تغییر رنگ ویال حاوی دارو را مصرف نکنید.

# ایمی پنم/ سیلاستاتین سدیم Imipenem/ Cilastatin sodium

🗐 اسامی تجارتی: Primaxin

دسته دارویی: آنتی بیوتیک ، کارباپنم ، مهارکننده کلیوی، دهیدروپپتیداز

Injection, Powder: لشكال دارويي: 1 mipenem (as Monohydrate) 250 mg + Cilastatin (as Sodium) 250 mg, Imipenem (as Monohydrate) 500 MG + Cilastatin (as Sodium) 500 mg,

Imipenem (as Monohydrate) 150 mg Cilastatin (as Sodium) 750 mg 🧇 🏼 فارماکوکینتیک: جذب: به صورت وریدی و عضلانی جذب میگردد. پخش: به طورگسترده و سریع پخش می شود. ۴۰٪ ایمی پنم سیلاستین و ۳۰ ٪ سیلاستین به پروتئین ها متصل می شود. متابولیسم: ایمی پنم توسط دهیدروپپتیداز I کلیوی متابولیزه شده و در نتیجه غلظت ادراری پایینی دارد. سیلاستاتین این نزیم را مهار نموده و باعث کاهش متابولیسم ایمیپنم میشود. دفع: ۷۰ ٪ ایمیپنم و سیلاستاتین بهطور تغییر نیافته از کلیه دفع میشود. ایمی پنم به وسیله همودیالیز برداشت میشود بنابراین پس از همودیالیز دوز جایگزین نیاز است. نیمه عمر دارو پس از تزریق وریدی ۱ ساعت و پس از تزریق عضلانی ۳-۲ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: اثر آنتی باکتریال: ایمی پنم یک داروی باکتریوسید است که سنتز دیواره سلولی را مهار مینماید. طیف اثر ضد میکروبی این دارو شامل بسیاری از گرم مثبتها، گبرم منفیها و بـاکـترىهاى بـىهوازى مـىباشد مىانند E.Coli، سـودوموناس ائـروژينوزا، رده بـاکـتريوئيدها از جـمله B.Fragilis، استافیلوکوک، استرپتوکوک، کلبسیلا، پروتئوس و رده نتروباکتریاسه، باکتریهای مقاوم مانند MRSA، کلستریدیوم دیفیسیل و سایر رده سودوموناس را نیز پوشش میدهد. سیلاستاتین شکسته شدن ایمیپنم توسط آنزیمها در کلیه را مهار مینماید و در نتیجه این ترکیب برای درمان عفونتهای ادراری نیز

موارد مصرف: عفونت های شدید دستگاه تنفسی تحتانی، استخوان، شکم، ادراری- تناسلی، مفصل، پوست و بافتهای نرم و نیز سپتی سمی باکتریایی ناشی از آسینتوباکتر، انتروکوک، استافیلوکوک، اسپرتوکوک، اشرشیا کلی، هموفیلوس، کلبسیل، مورگانلا، پروتئوس، انتروبکتر، سودوموناس آثـروژینوزا و بـاکـتریوئیدها مـانند .B.Fragilis

نگهداری / حمل و نقل: محلول، بیرنگ تا زرد رنگ به نظر میرسد؛ در صورتی که به رنگ قهوهای درآمد، دور ریخته شود. محلول انفوزیون وریدی به مدت ۴ ساعت در حرارت اتاق و ۲۴ ساعت در یخچال پایدار است. در صورتی که رسوب کرد، دور ریخته شود.

تجویز وریدی / عضلانی

عضلاني:

۱- با ليدوكائين ۱٪ بدون ابى نفرين أماده شود؛ ويال ۵۰۰mg بنا ۲ml، ويال ۷۵۰mg بنا ۳ml ليدوكائين هيدروكلرايد

۲- سوسپانسیون را در عرض یک ساعت پس از آماده سازی تجویز کنید.

۳- با هیچگونه از داروهای دیگر مخلوط نشود.

۴- به طور عمیق در یک عضلهٔ بزرگ تزریق شود؛ جهت کاهش خطر تزریق به داخل رگ خونی، أسهيره كنيد.

وریدی:

۱– به وسیله انفوزیون وریدی متناوب داده شود. تزریق سریع وریدی نشود.

۲- هر ویال ۲۵۰mg یا ۵۰۰mg را با ۱۰۰ml دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪ یا دیگـر مـایعات وریدی سازگار رقیق کنید. در بیشتر از ۳۰–۲۰ دقیقه انفوزیون شود (دوز ۱g > ۴۰–۴۰ دقیقه). ۳- جهت کاهش خطر فلبیت، وریدهای بزرگ را به کار برید؛ نواحی تزریق را تغییر دهید.

٣- جهت مشاهده واكنش احتمالي حساسيت مفرط، بيمار را در طول ٣٠ دقيقة اول انفوزيون، تحت

نظر قرار دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

توجه: دوزها را به طور مساوی در طول ۲۴ ساعت تقسیمبندی کنید.

عفونتهای بدون عارضهٔ مجرای ادرار: وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۲۵۰mg هر ۶ ساعت

عفونتهای عارضه دار مجاری ادرار:

وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۵۰۰mg هر ۶ ساعت

```
عفونتهای خفیف:
```

وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۲۵۰–۵۰۰ هر ۶ ساعت عفونتهای متوسط:

وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۵۰۰mg هر ۸-۶ ساعت

عفونتهای شدید و تهدید کنندهٔ زندگی: وریدی در بالنین و بزرگسالان: ۵۰۰mg هر ۶ ساعت

دُوْزَارُ معمول كودكان:

وریدی در بچههای ≥ ۳ ماه: ۱۰-۲۵mg/kg/dose هر ۶ ساعت

دوزاژ دُر اُختَلَالُ کَلْیُوی:

دوز و / یا دفعات تجویز، براساس کلیرانس کراتینین و / یا شدت عفونت تغییر میکند. کلیرانس کراتینین

۲۱–۷۰ml/min مر ۸ ساعت ۲۵۰۰mg ۲۱–۳۰ml/min مر ۱۲ ساعت ۲۵۰۰mg ۲۱–۳۰ml/min مر ۱۲ ساعت ۲۵۰mg ۲۰۰ml/min

دوزاژ معمول عضلانی:

توجه: جهت عفونتهای شدید یا تهدید کنندهٔ زندگی مورد استفاده قرار نگیرد.

عفونتهای خفیف تا متوسط مجاری تحتانی تنفسی، پوست و ساختمانهای آن، تناسلی: عضلانی در بالنین و سالمندان: ۸۵۰۰۰۳۵ هر ۱۲ ساعت

عضارتی تر بانتین و تسانستان، و شاه ۱۳۰۰ تا ت عفونتهای خفیف تا متوسط داخل شکمی:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰mg هر ۱۲ ساعت

توجهات 🚃

⊗ موآر د منع مصرف: حساسیت مفرط به ایمی پنم / سیلاستاتین سدیم، دیگر بتالاکتامها، عضلانی: حساسیت مفرط به هرگونه بیحس کنندهٔ موضعی از نوع آمیدی؛ بیمارانی که شوک شدید یا بلوک قلبی دارند (بد دلیل مصرف رقیق کنندهٔ لیدوکائین).

♥ موارد احتیاط: حساسیت مفرط به پنی سیلینها، سفالوسپورینها، دیگر مواد حساسیت زا، خصوصاً با سابقهٔ تشنج.

ٔ حاملگی / شیر دهی: ترشح دارو در شیر مشخص نیست با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملکی جزء کروه دارویی C میباشد.

 تدافلات دارویی: کلرامفنیکل می تواند مانع اثرات باکتریوسید ایمی پنم شود. توصیه می شود این دارو چند ساعت پس از تزریق ایمی پنم سیاستاتین به بیمار داده شود. مصرف همزمان گان سیکلوویر باعث افزایش تشنجات جنرل می کردد.

گیدی مقدید مقادیر آزمایشگاهی: ایمی پنم سیلاستاتین می توانند باعث افزایش ALI ،Cr ،BUN ، ایمی تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ایمی پنم سیلاستاتین می تواند باعث کاهش wBC و پلاکت گردد. این دارو می تواند با تستهای ادراری قند که از کوپریک سولفات استفاده می نمایند تداخل ایجاد کند. 
چی عا(فن ۱۹۱۸ی، احتمالی: گیجی، تب، تشنج، خواب آلودگی، افت فشار، ترومبوفلبیت، اسهال، تهوع، کولیت سودوممبران، استفراغ، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوز، درد در محل تزریق، خارش، راش، بثورات جلدی، آنافلاکسد.

واک<mark>نشهای</mark> مضر / ا<mark>ثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی بیوتیک و عفونتهای ثانویه دیگر ممکن است رخ دهند. واکنشهای آنافیلاکتیک در کسانی که بتالاکتامها را دریافت میکنند، رخ میدهد.</mark>

بررسی و شناخت پایه: از بیمار دربارهٔ سابقهٔ حساسیتها، خصوصاً به ایمی پنم / سیلاستاتین سدیم، دیگر بتالاکتامها، پنی سیلینها، سفالوسپورینها سئوال کنید. دربارهٔ سابقهٔ تشنع بپرسید. کشت و تستهای حساسیتی را قبل از دادن اولین دوز انجام دهید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج شروع شود).

مداخلات / ارزشیایی: از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز روی ورید)، درد در ناحیهٔ تزریق

مداصلات / ارزشیایی: از نظر قلبیت (خرمی، فرد؛ حطوط قرمز روی ورید)، درد در ناحیه فرزیق وریدا، درد در ناحیه فرزیق مدفوع را را استفراغ بررسی نمانید. الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع را شناسایی کنید. پوست را از نظر راش بررسی کنید. I&O و تستهای عملکرد کلیوی را کنترل نمائید. نسبت به لرزش ها و تشنج احتمالی هوشیار باشید. درجهٔ حرارت و فشار خون را دوبار در روز و در صورت لزوم بیشتر، بررسی کنید. از نظر از دست دادن حس شنوایی، وزوز گرش پررسی کنید. اگر نظر از دست دادن حس شنوایی، وزوز گرش پررسی کنید. الکترولیتها خصوصاً باسیم را تخت نظر داشته باشید.

﴾ آموزش بیمار /خانواده: درمان را برای یک دورهٔ کامل ادامه دهید. دوزها بایستی به طور یکنواخت تقسیم بندی شوند. هیچ داروی دیگری بجز با تائید پزشک مصرف نشود. در صورت بروز لرزش، تشنج، راش، اسهال، یا دیگر نشانههای جدید، پزشک را متذکر شوید.

ايمى پرامين هيدروكلرايد

Imipramine HCl

# ايمى يرامين ياموات

اسامی تجارتی: PM ،Tofranil

دسته دارویی: ضد افسردگی سه حلقهای injection: 12.5mg/ml,2ml لشكال دارويي: قرص: ۲۵،۱۰ و ۵۰mg ؛

فارماكوكينتيك:

جذب: از دستگاه گوارش (بعد از مصرف خوراکی) و بافت عضلانی (بعد از تزریق عضلانی) بهسرعت جذب میشود. پخش: بهطور گسترده در بافتهای بدن، از جمله CNS و شیر انتشار مییابد. حدود ۹۰ درصد به پروتئین پیوند مییابد. حدود ۹۰ درصد به پروتئین پیوند مییابد. حداکثر اثر دارو طی ۲–۰/۵ ساعت حاصل شده و طی ۵–۲ روز به سطح پایدار میرسد. غلظت درمانی دارو در پلاسما (داروی اصلی و متابولیت آن) بین ۱۵۰-۳۰۰ mg/ml است. متابولیسم: در کبد به متابولیت فعال دزییرامین متابولیزه می شود. قابل ملاحظه بودن اثر اولین عبور دارو از کبد می تواند اختلاف غلظت سرمی دارو را در بیمارانی که مقدار مشابهی مصرف کردهاند، توجیه کند. دفع: بیشتر دارو از طریق ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضدافسردگی: به نظر میرسد ایمیپرامین اثر ضدافسردگی خود را از طریق مهار برداشت مجدد نورایینفرین و سروتونین در پایانههای عصبی پیشسیناپسی CNS اعمال میکند و در نتیجه موجب افزایش غلظت و فعالیت این واسطههای عصبی در شکاف سیناپسی می شود. ایمی پرامین اثر ضد کولینرژیک نیز دارد و در دردمان شب ادراری کودکان بـزرگتر از شش سال مـصرف مي شود.

هوارد استفاده: درمان اشکال مختلف افسردگی، اغلب به همراه روان درمانی. درمان شب ادراری در بچههای کوچکتر از ۶ سال، درمان اختلال هراس، درد نوروژنیک، کاهش توجه در اختلال بیش فعالی (ADHD)، کاتاپلکسی همراه با نارکولپسی جزء استفاده های تایید نشده دارو است، اضطراب، درد نوروژنیک.

**نگهداری / حمل ونقل:** اشکال تزریقی دارو در صورت تماس با نور کنتراست زرد یا قرمز به خود میگیرد، تغییر رنگ خفیف به معنی تاثیر بر خاصیت دارو نیست، اما تغییر چشمگیر به معنی از دست رفتن خاصیت دارو میباشد.

تجویز خوراکی / عضلانی: خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه غذا یا شیر مصرف شود. از خرد کردن یا نصف کردن قرصهای دارای پوشش فیلمی پرهیز شود.

عضلانی: فقّط در صورتی که تجویز خوراکی دارو امکان پذیر نباشد، از طریق عضلانی تجویز شود. ممكن است در محلول تزریقی كریستال تشكیل شود. در صورت تشكیل كریستال توسط غُوطه ور کردن آمپول در آب داغ به مدت یک دقیقه، آن را مجدداً حل کنید.

به صورت أهسته و عمیق تزریق شود.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی: خوراکی در بالغین: در شروع ۲۰۰mg –۷۵ روزانه. دوز دارو ممکن است به تدریج در بیماران بستری تا ۳۰۰mg/day و در بیماران سرپایی تا ۲۰۰mg/day زیاد شود. سپس تــاکـمترین دوز مــوثر نگـهدارنــده

۵۰–۱۵۰mg/day) کاهش داده میشود. خوراکی در سالمندان: در شروع ۲۵mg/day در زمان خواب. ممکن است هر ۲–۳ روز یک بار به مقدار ۱۰–۲۵mg افزوده شود. دامنه مصرف ۱۵۰mg/day ۵۰–۵۰ است.

خوراکی در نوجوانان: ۴۰mg/day روزانه در دوزهای منقسم تا دوز حداکثر ۱۰۰mg/day عضلانی در بالغین: دوز دارو نباید از ۱۰۰mg/day تجاوز کند، و در دوزهای منقسم تجویز شود.

شب ادراری در بچهها: خوراکی در بجههای <۶ سال: ۲۵۷amg، یک ساعت قبل از خواب

توجهات ..... 🔂 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به ضدافسردگیهای سه حلقهای و ترکیبات وابسته، طی دوره بهبودی بعد از انفارکتوس میوکارد (به دلیل خطر ایجاد آریتمی توسط دارو)، طی درمان یا داروی مهار کننده MAO.

🕏 مَوْارَدُ احتياط: هيپرتروفي پروستات، سابقه احتباس يا انسداد ادرار، ګلوکوم، ديابت مليتوس، سابقه تشنج، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی یا کبدی یا کلیوی، بالا بودن فشار داخل چشم، فتق هیاتال

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با ایینفرین، فنیل افرین، فنیل بروپانول آمین، و افدرین، وارفارین، داروی تیروئیدی، داروهای ضد آریتمی (کینیدین، دیسـوپیرامـید، پـروکائین آمـید)، گـونیتیدین، کلونیدین، متیل دوپا و رزرژین، دیسولفیرام، الکل، ضد دردها، مخدرها و آرامبخشها و داروی بیهوشی، آتروپین، داروهای آنتیکولینرژیک مانند فنوتیازینها، ضد هیستامینها، مپریدین، داروهای ضد پارکینسون، متریزامید، باربیتوراتها، هالوپریدول، متیل فنیدات، سایمتیدین، داروهای مسدود کننده گیرنده بتا، داروهای خوراکی جلوگیری کننده از بارداری، تداخل دارویی دارد.

**تغییر تستهای آزمایشگاهی:** ایمیپرامین ممکن است زمان هدایت قلبی را طولانی سازد (طولانی شدن فواصل QT، QT و مسطح شدن موج T در الكتروكارديوگرام [EKG]). همچين اين دارو ممكن

است نتایج آزمون کبدی را افزایش، تعدادگلبولهای سفید خون را کاهش و غلظت سرمی گلوکز را کاهش یا

چ عوارض جانبی: تغییرات در EEG، سرگیجه، رخوت، هیجان غیر معمول، لرزش، ضعف، سردرد، عصبانیت، حملات تشنجی، نوروپاتی محیطی، نشانههای اکستراپیرامیدال، اضطراب، رویـاهای زنـده، اغتشاش شعور، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، استروک آتاکسی، تاکیکاردی، أریتمی، انفارکتوس میوکارد (MI)، سکته، بلوک قلبی، CHF، طپش قلب، تاری دید، وزوز گوش، میدریاز، خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، اسهال، یرقان، احتباس ادرار، تورم بیضه، کاهش توانایی جنسی، انسداد فلجی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب اثرات قلبی و عدوقی (هیپوتانسیون وضعیتی شدید، سرگیجه، تاکیکاردی، طپش قلب، أریتمیها) و تشنج شود. ممکن است همچنین موجب تغییر تنظیم درجه حرارت بدن (تب بالا یا هیپوترمی) شود. قطع ناگهآنی دارو پس از درمان بلند مدت ممکن است موجب سردرد. احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویاهای رنگی و واضح شود.

بررسي و شَناخت پاية: در بيماراني كه تحت درمان بلند مدت هستند، تستهاي عملكردكبدي، كليوي، شمارش سلولهای خون بایستی به طور دورهای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در اوایل درمان بیماران در خطر احتمال خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بالا میرود، ریسک اقدام به خودکشی زیاد مىشود). ظاهر، رفتار، الكوى حرف زدن، سطح علاقه، خلق بيمار بررسى شود. الكوى روزانه فعاليت روده و قوام مدفوع چک شود. فشار خون و نبض ازنظر هیپوتانسیون، آریتمیها مانیتور شود. توسط لمس مثانه، احتمال احتباس ادرار را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای پرهیز از اثرات هیپوتانسیو دارو، وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان معمولاً نسبت به هیپوتانسیون وضعیتی، اثرات سداتیوی، و آنتی کولینرژیکی تحمل ایجاد میشود. اثرات درمانی ممکن است در طی ۵–۲ روز دیده شود، حداکثر اثرات در طی ۳–۲ هفته کسب میشود. حساسیت به نور خورشید ممكن است رخ دهد. خشكي دهان ممكن است توسط أدامسهاي بدون قند يا جرعههاي أب وارم تسكين یابد. ناراحتیهای بینایی را فورآ گزارش کند. از قطع ناگهانی دارو خودداری کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از نوشیدن الکل پرهیز کند.

# Immune globulin intramuscular (IGIM) ايمونوگلوبولين عضلاني

🗐 اسامی تجارتی: Bay Gam ،Gamastan ،Gammar

گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوکلوبولین ـ ایمیونیزاسیون پاسیو لشكال دلرويى:

Injection (IM): 2, 10ml/vial

💠 فارماكوكينتيك ـ ديناميك، مكانيسم اثر: فرأوردمهاى ايمونوگلوبولين استاندارد حاوي ١۶/۵٪ IG هستند که از سرم یا پلاسمای انسانی دهندمهای مختلف جمع شده و خالص سازی بر روی آنها انجام

مصرف برحسب اندیکاسیون: ●پروفیلاکسی هپاتیت A

اگر IG به میزان ۰/۰۲ml/kg در طی ۲ هفته پس از تماس با فرد مبتلا به هپاتیت A تزریق شود تا ۹۰-۸۰٪ در جلوگیری از بروز عفونت علامتدار موثر خواهد بود. حـداکـئر دوز تـزریقی در هـر مـحل در شيرخواران ٢٠cc و بالغين ٥cc است.

دوز IG برای مسافران به محلهای آندمیک ههاتیت A: دوز (mg/kg) مدت اقامت

./.٢ کمتر از ۳ ماه ٠/٠۶ (و تكرار أن هر ٤-٣ ماه) بیشتر از ۳ ماه

سرخک: برای جلوگیری از ابتلا یا کاهش شدت بیماری سرخک در فرد مستعد (کسی که واکسینه نشده است و قبلاً نیز به سرخک مبتلا نشده است) که با فرد مبتلا به سرخک تماس داشته است، در کمتر از ۶ روز پس از تماس ۰/۰۲۵ml/kg ایمونوگلوبولین IM تزریق می شود. در کودک مستعد بالای یک سال که IG دریافت کرده است، واکسن سرخک را حدود ۳ ماه پس از آن تزریق کنید.در کودک مستعد دچار نقص ایمنی

که با فرد مبتلا به سرخک تماس داشته است IG را با دوز ۰/۵ml/kg تزریق کنید. زمان تزریق بلافاصله پس از تماس چنین کودکی نباید واکسن سرخک یا هرگونه واکسن ویروسی زنده

دیگری دریافت کند کمبود ایمونوگلوبولین: ابتدا دوز ۱/۳mg/kg تزریق شود و سپس هر ۳-۳ هفته ۰/۶۶ml/kg. تجویز گردد. واریسلا: در صورت در دسترس نبودن IG اختصاصی واریسلازوستر میتوان از IG با دوز IM) ۰/۶-۱/۲ml/kg استفاده کرد.

سرخجه: IG در زن حاملهٔ مستعدی که با فرد مبتلا به سرخجه تماس داشته است، احتمال بدروز عفونت و ضایعات جنینی را کاهش میدهد و دوز ۰/۵۵ml/kg طی ۷۲ ساعت پس از تماس توصیه میشود.

- 🐿 تداخلات مهم: دارویی: تجویز ایمونوگلوبولینها در ایجاد پاسخ ایمنی نسبت به واکسنهای زنده اشکال به وجود می آورد، واکسنها را دست کم ۳ هفته قبل یا ۳ ماه بعد از ایمونوگلوبولینها تجویز کنید به زِء در مورد واکسن تب زرد و دوزهای یادآوری واکسن خوراکی فلج اطفال.
- 🗟 مُوارَّدُ مُنع مُصَرَفٌ و اُحتَيَاطُ: ١) تَزْرَيقُ عَضلاني بَراي بيماراني كه ترومبوسيتوپني يا اختلالات انعقادی شدید دارند، ممنوع است. ۲) از تزریق وریدی ایمونوگلوبولینهای عضلانی خودداری کنید.

احتیاط: شیردهی و باردلری

🚜 🛮 ع**مارض مانین**، شایعترین، کهیر و آنژیوادم

مهمترين: أنافيلاكسي سایر عوارض: نرمي، درد یا سفتي عضله در محل تزریق، تهوع، تب، لرز، درد عضلات احساس فشار و سنگینی روی سینه، ادم آنژیونوروتیک و سندرم نفروتیک.

مصرف در بارداری و شیردهی: به نظر نمیرسد IGها به خودی خود ضرری برای جنین داشته باشد. در

حاملگی جزو گروه نارویی C است. توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) انجام تست حساسیت داخل پوستی قبل از تـزریق دارو ۲) هـنگام تـزریق IGهـای عـضلانی، اپسینفرین و تـجهیزات درمـان واکنشهای حساسیتی را آماده نگهدارید ۳) پرهیز از تزریق وریدی ایمونوگلوبولینهای عضلانی و پرهیز از مخلوط کردن آن با سایر داروها

شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸C از انجماد آن جلوگیری شود.

# Immune globulin intravenous, human (IVJG) ايمونوكلوبولين وريدي

📳 اسامي تجارتي: Venoglobulin، اسامي تجارتي: Gammagard، Gammar-PIV، Polygam Sandoglobulin S/D (Samimune مصرف درحاملگی: C

گروه دارویی ـدرمانی: ایمونوگلوبولین، ایمیونیزاسیون پاسیو، محرک افزایش تعداد پلاکت.ها، ضد بیماری کاوازاکی، ضد باکتریال، ضد ویروس، ضد پلی نوروپاتی

Injection: 1, 2, 5, 10g

لشكال دلرويي:

🍫 🏼 فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: IVIG حاوی ایمونوگلوبولین کنسانتره و عمدتاً از نوع IgG میباشد. سبب تعدیل فعالیت های ایمنی شده در سایتوپنی ایمیون (نظیر TTP) بلوک رسیتور FC ماکروفاژهای سیستم رتیکولواندوتلیال بیمار نقش اساسی را در اعمال اثر فوری IVIG در این بیماریها دارا مىباشد. نيمه عمر = ٣٢–١٨ روز. آثار طولاني مدت IVIG ممكن است ناشى از تاثير أن بر روى Tcell، ماكروفاژها، سنتز سايتوكاينها عملكرد Bcells و اثر أن بر سيستم كمپلمان باشد.

> مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان نقص ايمني اوليه

بالغین و اطفال: تزریق ۲۰۰۳–۲۰۰۳ یا ۴–۸ml/kg یکبار در ماه به طور کلی تزریق IGIV بر ایمونوگلوبولین IM ارجحیت دارد.

درمان پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک (TTP)

۰/۸--۱ml/kg در روز به مدت ۵-۲ روز متوالی تزریق می شود. در صورت عدم پاسخ کافی بیمار به این دوره تکرار دوز به فواصل هر ۶–۳ هفته

> لوسمی لنفوسیتیک مزمن (لز نوع Bcell) بالغین و اطفال: ۴۰۰mg/kg هر ۳-۳ دقیقه تزریق میشود.

سندرم کاوازاکی: ۲g/kg به صورت تک دوز طی ۱۰–۱۰ ساعت یا ۴۰۰mg/kg روزانه به مدت ۴ روز متوالی تزریق میشود. درمان باید طی ۱۰ روز اول بیماری شروع شود.

پیوند مغز استخوان: IGIV طی ۱۰۰ روز اول پس از پیوند در بیماران ۲۰ سال به بالا تجویز می شود. عفونت HIV در اطفال

درمان عفونت CMV: ۵۰۰mg/kg یک روز در میان تا ۷ روز

درمان عفونتهای سیستمیک شدید: ۱/۵-۱g/kg یکبار در هفته. درمان پلی نوروپاتی التهابی دمیلینیزاسیون مزمن: ۱g/kg در روز برای ۲ روز متوالی در هر ماه. درمان ترومبوسیتوپنی ناشی از کینیدین ۴۰۰mg/kg در روز به مدت ۵–۲ روز. درمان خط دوم درماتومیوزیت

درمان سندرم گیلن باره

 ${f E}$  درمان سندرم هیپرایمونوگلوبولینمی

درمان سندرم لامبرت ـ ايتون درمان خط دوم مولتيپل اسكلروز راجعه

- درمان عفونت مزمن پاروویروس B19 تداخلات مهم: دارویی: مراجمه شود به تداخلات مهم دارویی در تک نگار ایمونوگلوبولین عضلانی
- عوارض ماندی، مهمترین: واکنشهای آنافیلاکتیک

سایر عوارض: تب، لرز، گرگرفتگی، سردرد، تهوع، افت فشار خون (به ویژه در صورت سرعت بالای

انفوزیون ممکن است روی دهند).

مصرف در بارداری و شیردهی: با احتیاط و تنها در صورت لزوم توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) ممکن است تیتر آنتی بادی موجود در ایمونوگلوپولینهای وریدی با فرمولاسیونهای متفاوت با هم تفاوت داشته باشند و نباید آنها را معادل هم در نظر گرفت. ۲) موارد نادری از سندرم مننژیت آسپتیک AMS با علایم زیر ممکن است رخ دهد. سردرد شدید، سفتی گردن، خواب آلودگی، تب، ترس از نور، حرکات دردناک چشم، تهوع و استفراغ ۳) فقط به صورت وریدی تزریق شود. ۴) داروهای درمان مشکلات حساسیتی را آماده داشته باشید. شرایط نگهداری: در دمای خنک، برخی اشکال دارویی خاص باید در یخچال در دمای ۲-۸C نگهداری

### Inamrinone Lactate

### اينامرينون لاكتات

Amcoral ، Vesistol ، Wincoran ، Inocor المامي تجارتي:

دسته دارویی: مشتق بی پیریدین، اینوتروپ وازودیالاتور، مهارکننده آنزیم فسفودی استراز inj: 5mg/ml لشكال دلرويي:

فارماكوكينتيك: شروع عمل: وريدي: ٢-٥ دقيقه. اوج الثر: ~ ١٠ دقيقه. مدت زمان (وابسته به دوز): دوز پایین: ~ ٣٠ دقیقه، دوزهای بالاتر دارو: ~ ٢ ساعت. نیمه عمر، سرم: بزرگسالان: سالم: ٣/۶

ساعت، نارسایی احتقانی قلب: ۵/۸ ساعت. دفع: ادرار (۱۰٪ تا ۴۰٪) عملکرد / اثرات درمانی: آنزیم فسفودی استراز قلبی را مهار میکند و باعث افزایش سطح CAMP میشود به دنبال آن اثرات اینوتروپ مثبت و افزایش برون ده قلبی بروز میکند. همچنین باعث گشادی عروق ریوی و سیستمیک میشود و در نتیجه پیش بار و پس بار کاهش مییابد. به مقدار کم هدایت در گره AV را افزایش میدهد.

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مقاوم

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان کوتاه مدت نارسایی قلبی

بالفين: ابتدا 0.75mg/kg بولوس وريدي طي ٣-٢ دقيقه. سپس شروع انفوزيون نگهدارنده 5-10mcg/kg/min بولوس وريدى دوم 0.75mg/kg ممكن است ٣٠ دقيقه بعد از شروع درمان تجويز گردد. حداکثر 10mg/kg/d دوراژ: بزرگسانان

فارسایی قلب: ۷۵/ میلیگرم /کیلوگرم. وریدی: بولوس بیش از ۲-۳ دقیقه پس از تزریق نگهدارنده ۵ٍ–۱۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه؛ دوز بلوس وریدی ممکن است لازم باشد در ۳۰ دقیقه تکرار شود.

توجهات ..... مو ارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا بی سولفیتها. حساسیت به inamrinonr هر یک از اجزای فرمولاسیون؛ بیماران مبتلا به بیماری شدید آنورت یا دریچه ریوی

موارد احتياط

آریتمی: آریتمی های دهلیزی بطنی و یا ممکن است حتی پس از قطع inamrinone باقی بماند، عوارض کبدی: قطع درمان در صورتی که تغییرات وابسته به دوز در LPTs و یا علائم سمیت کبدی رخ دهد؛ نظارت بر عملکرد کبد.

افت فشارخون: مانيتور فشارخون و ضربان قلب. ترومبوسيتوپني.

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C است. نظارت بر پارامترها: تعداد پلاکت، سی بی سی، الکترولیتها (به خصوص پتاسیم و منیزیم)، از مون ملکرد کبد و عملکرد کلیه، نوار قلب، فشار ورید مرکزی، سیستولیک، ضربان قلب، محل تزریق

👽 🛮 تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

 عوارض جانبی: شایع: ندارد. احتمالی: قلب و عروق: آریتمی، افت فشارخون. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ. خونی: ترومبوسیتوپنی. نادر: درد شکمی، بیاشتهایی، درد قفسه سینه، تب، سمیت کبدی، زردی، افزایش حساسیت، واکنش محل تزریق، یرقان، افزایش آنزیمهای کبدی

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: أريتمي، ترومبوسيتوپني، حساسيت مفرط

## Indapamide

# اىنداىامىد

🗐 اسامی تجارتی: Extur ، Fludex ، Sicco ، Lozide ، Opumide, Natrilix ، Natramid ، Lozol Indamol , Indaflex , Darnide , Natrilix , Naride , Napamide , Insig , Dapa-Tabs , Tertensif Indapamide Lozide Lozol Veroxil Pressural Millibar Ipamax Indolin Dapamax Depermide Diuresin Indapamid Indapamide Indapamide Indapamide Indalix Indapam Anpham Amoron-Indapamid Indap Arifon Damide Dapa Indapres Indapress Indapsan Dixamid Extur Fludex Indahexal Continus Indicotin ، Inpamide ، Insig ، Indapamide ، Eurogenerics ، Indapamide

دسته دارویی: دیورتیک تیازید، دیورتیک، ضدهیپوتانسیون، مدر ч

Tab: 1.25, 2.5mg لشكال دلرويي:

لشكال دارویی در لیران: قرص: ۱/۲۵ میلیگرم، ۲/۵ میلیگرم؛ فرمهای دوزار: مختصر: قرص: ۱/۲۵ میلیگرم، ۲/۵ میلیگرم

**6000000** 

فارماكوكينتيك: شروع عمل: ١-٢ ساعت. مدت زمان: ≤ ٣۶ ساعت. جذب: كامل اتصال بروتئين پلاسما: ٧١٪ تا ٧٩٪ متابوليسم: كبدى گسترده. نيمه عمر: ١٨-٨١ ساعت. زمان اوج: ٢-٢/٥ ساعت. يَفع: ادرار (~ ۶۰٪) در ۴۸ ساعت؛ مدفوع (~ ۱۶٪ تا ۲۳٪) عملکرد / اثرات درمانی: اثر دیورتیکی دارد محدود به قسمت پروگزیمال توبول دیستال نفرون میباشد.

به نظر نمیرسد این دارو تأثیری بر GFR و جریان خون کلیوی داشته باشد. مثل بقیه دیورتیکها، این دارو دفع سديم، كلر و أب را از طريق تداخل با انتقال يون سديم افزايش مىدهد. موارد استفاده: درمان میزان خفیف تا متوسط فشارخون بالا، درمان ادم در نارسایی احتقانی قلب و سندرم

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ادم نارسایی قلبی

بالغین: 2.5mg po هر صبح، افزایش به 5mg/d بعد از یک هفته در صورت پاسخ ضعیف هيپرتانسيون

بـالـفين: 1.25mg po هر صبح افزايش 2.5mg/d بعد از ۴ هفته در صورت پاسخ ضعيف، حداكثر 5mg/d

حوزاڑ: ہزرگسانان

ادم (مدر): خوراکی: ۲/۵–۵ میلیگرم در روز.

فشارخون بالا: خوراکی: ۱/۲۵ میلیگرم در روز، ممکن است به ۵ میلیگرم در روز با افزایش از ۱/۲۵–۲/۵ میلیگرم افزایش یابد.

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به مشتقات سولفونامید، آنوری حساسيت به indapamide يا هر يک از اجزاي فرمولاسيون، تيازيدها، يا sulfonamide مشتق از واد مخدر؛ آنوری، حاملگی

موارد احتياط

اختلالات الكترونيكي: هيپوكالمي، هيپوكارميك، هيپوناترمي ميتواند رخ دهد. حساسيت شديد به نور: ممكن است رخ دهد.

ميابت: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به ديابت ياprediabetes ؛ ممكن است تغيير دركنترل قندخون را ببینید.

نقرس: در برخی از بیماران با سابقه نقرس، زمینه خانوادگی نقرس، یا نارسایی مزمن کلیوی. اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد شدید کبدی و در سیروز. هايپر كلسترومي: استفاده با احتياط در بيماران با غلظت كلسترول در حد متوسط و يا بالا. هيپوكائمي: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به هيپوكالمي.

لختلال کلیوی: اجتناب از بیماری شدید کلیوی.

لوپوس اریتماتوز سیستمیک (لوپوس): میتواند منجر به تشدید بیماری شود. تزریق وریدی دارو

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی B میباشد. شعردهی: ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست. نظارت بر پارامترها: فشارخون (هر دو حالت ایستاده و نشسته / طاقباز)، الکترولیت سرم، عملکرد کلیه، ارزِیابی وزن، گزارشهای روزانه به منظور از دست دادن مایع

تداخلات دارويي: بازدارنده Alfuzosin ، ACE ، آلوپورينول، Calcitriol ، Amifostine ، <u>نــمکهای کـلسیم، سـیپروفلوکساسین، کـورتیکواسـتروئیدها (اسـتنشاقی)، کـورتیکواسـتروئیدها</u> (ســيستميك)، Gadobutrol ، Dofetilide، مستيل فـنيديت، Nilotinib، ضــد التــهاب فــير استروئيدي، Ziprasidone ، Thioridazine ، Tetrabenazine ، RITUXimab.

ع**وارض مانبی،شایع**: ندارد

قلب و عروق: افت فشارخون وضعیتی، تپش قلب، گرگرفتگی. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سبکی سر، سردرد، ضعف، بی قراری، خواب آلودگی، خستگی، بی حالی، اضطراب، افسردگی، عصبی بودن. دستگاه گوارش: بی اشتهایی، ناراحتی معده، تهوع، استفراغ، درد شکم، دل درد، نفخ، اسهال، یبوست، خشکی دهان، کاهش وزن. مناسلی ادراری: تکرار ادرار شبانه، ادرار کردن مکرر، ادرار زیاد. عصبی و عضلانی و اسکلتی: گرفتگی عضلات، اسپاسم. چشمی: تاری دید. تنفسی: آب ریزش بینی

واسكوليت جلدى، گليكوزوريا، هيپركلسمى، قندخون، هـايپراورسـمى، ضـعف جـنسى، پـانكراتـيت، پورپورا، کاهش میل جنسی، واسکولیت

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: ندارد

تدابیر پرستاری :
 آموزش بیمار /خانواده

ممکن آست همراه با غذا یا شیر استفاده شود؛ در اوایل روز برای جلوگیری از تکرار ادرار شبانه مصرف شود؛ حساسیت به نور خورشید و راش، قرمزی، خارش، یا آفتاب سوختگی شدید ممکن است ایجاد شود، بهویژه اگر کرم ضد آفتاب استفاده نکنند.

### Indinavir Sulfate

# اينديناوير سولفات

ا اسامی تجارتی: Aviran ، Crixivan ، Elvenavir ، Indivan ، Indivir ، Crixivan ، Evenavir ، Indivar ، Crixivan ، دسته دارویین: مهارکننده پروتناز HIV ، ضدویروس

درویی: Cap: 200, 400mg

♦ لشكال داروین در لهرائ: كیسول: ۱۰۰ میلیگرم، ۲۲۰ میلیگرم، ۲۳۳ میلیگرم، ۴۰۰ میلیگرم ۲۳۰ میلیگرم
 • فارماكوكینتیک: جذب: با چربی بالا افزایش میبابداتصال پروتئین پلاسما: ۶۰٪ متابولیسم:
 كبدی از طریق ۲۹۹۹ک: فواهمی زیستی: خوب. نیمه عمر: ۱/۱۸+--/۱/۰ ساعت: نارسایی كبدی: ۸/۲/---/۱/۰ ساعت. زمان اوج: ۱/۸-/--/۱/۰ ساعت. دفع: مدفوع (۸۳٪ ۱۹٪ بدون تغییر دارو)؛ ادرار (۱۹٪ ۱۹٪ بدون تغییر دارو)
 ٪ ۸٪ بدون تغییر دارو)

عملکرد / اثرات درمانی: به پروتئاز ویروس IHIV-1 متصل شده و از شکسته شدن پلیپروتئین Gag-pol به پروتئینهای ساختار موردنیاز برای عفونتزایی ویروس HIV جلوگیری میکند. این عمل باعث تشکیل پارتیکلهای نابالغ و غیرعفونی ویروس میشود.

موارد استفاده: درمان عفونت آج آی وی، همیشه باید به عنوان بخشی از یک رژیم چند دارو (حداقل سه ضد ویروسی عوامل) مورد استفاده قرار گیرد.

اوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 ۱۰ ۲۷۲۷ میرون

عفونت HIV

بالغين: 800mg po q8h

دوزاژ: بزرگسانان عفونت اچ آی وی: خوراکی: رژیم ۸۰۰ میلیگرم هر ۸ ساعت

Rifabutin :rifabutin کاهش به ۲/۱ استاندارد دوز بـه عـلاوه افـزایش indinavir تـا ۱۰۰۰ میلیگرم هر ۸ ساعت دوا

اختلال کبدی: ۵۰۰ میلیگرم هر ۸ ساعت با اختلال خفیف تا متوسط به علت سیروز

▼ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به indinavir یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، استفاده همزمان از آلپرازولام، أمیودارون، triazolam ، cisapride ، میدازولام (خوراکی)، pimozide یا آلکالوییدهای ارگات
 ۴ موارد احتیاط

توزیع مجدد چربی: ممکن است باعث توزیع مجدد چربی (به عنوان مثال، کوهان بوفالو) شود. کمخونی همولیتیک. زردی: اغلب مشاهده شده است. سنگ کلیه / pimozide. ممکن است باعث سنگ کلیه شود. هیدراتاسیون کافی توصیه می شود. دیابت: تغییرات در تحمل گلوکز، قندخون، تشدید دیابت، DKA. هموهیلی ب: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هموفیلی ب؛ افزایش خونریزی در طی درمان با مهارکننده پروتتاز گزارش شده است. اختلال کبدی.

حاملگی و شُیردهیُ : جَز گروه دارویی C آست. آرشح شیر در پستان ناشناخته است / منع مصرف دارد. نظارت بر پارامترها: شمارش CD4، تریگلیسیرید، کلسترول، قندخون، تستـهـای عـملکرد کـبدی،

سی بی سی، آزمایش کامل ادرار

ت تداخلات دارویین: Alosetron ، Alfuzosin ، Abacavir ، آسیودارون، آنستی اسیدها،
Atovaquone ، بنزودیازپینها، مسدودکنندههای کانال کلسیم (دی هیدروپیریدینی)، کاربامازپین،
Cisapride ، Ciclesonide ، کلاریترومایسین، کورتیکواستروئیدها (استنشالی)، سیکلوسپورین،
Enfuvirtide ، Etavirenz ، کلاریترومایشنالی، شیکلوسپورین،
Eplerenone ، Eplerenone ، کلاته کانالینیان،

🐙 عوارض مالبی،

ے۔ تھوع، ھیپربیلی روبینمی خطرناک: ندارد

دستگاه گوارش: درد شکمی، تهوع. کبدی: زردی. کلیه: سنگ کلیه / اورولیتیازیس، هماچوری احتمالی:

سیستم عصبی مرکزی: سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، تب، ضعف، خستگی،پیوست: خارش، بثورات جلدی. غدد درونرریز و متابولیک: قند خون. دستگاه گوارش: استفراغ، اسهال، انحراف طعم، بازگشت اسید به مری، بیاشتهایی، افزایش اشتها، سومهاضمه. خونی: نوتروپنی، کمخونی، ترومبوسیتوپنی. کبدی: افزایش ترانس آمیناز، یرقان. عصبی و عضلانی و اسکلتی: کمردرد، ضعف

کلیوی: سوزش ادرار، تنفسی: سرفه ناد،

اتساع شکمی، نارسایی حاد کلیه، آلوپسی، آنزین، درد مفاصل، خونربزی، اختلال مغزی، افزایش کلسترول، افسردگی، پوست خشک، اریتم مولتی فرم، توزیع مجدد چربی، کمخونی همولیتیک، نـارسایی کیدی، هپاتیت، نفریت بافت بینابینی، leukocyturia (شدید و بدون علامت)، سکته قلبی، جدید دیابت، پانکراتیت، بارستزی (دهان)، پارونیشیای، فارنژیت، پیلونفریت، نارسایی کلیوی، نـارسایی کلیوی، سـندرم استیونس جانسون، افزایش تری گلیسیرید، عفونت تنفسی فوقانی، کهیر، واسکولیت

 حداقل ۴۸ اونس آب روزانه بنوشید. دارو را ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا میل کنید. همچنین ممکن است با مایعات دیگر تجویز شود (به عنوان مثال، شیر، آب میوه، قهوه، چای) یا شیر، نان برشته، تکمهای ذرت).

با یک لیوان پر از آب میل کند؛ در صورت وجود علائم سنگ کلیه (به عنوان مثال، درد پهلو، سوزش ادرار، پزشک تماس بگیرید. دارو باید با معده خالی ۱ ساعت قبل از اجرا و یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف شود. استفاده از داروهای دیگر همزمان با این دارو بدون مشورت با پزشک ممنوع است این دارو باید در ظرف اصلی نگهداری شود.

### Indomethacin

ايندومتاسين

اسامی تجارتی: Novomethacin Indocin-SR Indocin

### Indomethacin Sodium Trihydrate ایندومتاسین سدیم تری هیدرات

🗐 اسامی تجارتی: Indocin IV

ا دسته دارویی: صد التهاب غیراستروئیدی (NSAID)، صد درد غیرمخدر، صدتب، صد التهاب Tablet,Extended Release: 75,80mg (Capsule, Extended Release: 75mg, Suppository: 50,100mg (Capsule: 25mg

ه فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و به صورت کامل جذب می شود. پخش: به مقدار زیاد به پروتئین پیوند می باید. متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود. دفع: عمدتاً از طریق ادرار و مقداری از آن نیز از طریق صفرا دفع می شود.

مهارد استفاده: درمان مراحل فعال روماتوئید آرتریت، استوارتریت، اسپوندیلیت انکلیوزه، آرتریت نقرسی حاد، شانه درناک حاد؛ تسکین پورسیت یا تاندونیت حاد شانه، برای بستن سوراخ شریانی باز مهم از نظر همودینامیکی در نوزادان تارس دارای وزن ۱۷۵-۳۵، درمان آرتریت پسوریاتیک، عوارض روماتیسمی ناشی از بدخیمی، سردرد عروقی، پریکاردیت، جزء استفادههای تایید نشده دارو است، سندرم بارتو، دیسمنوره نشده دارو است، سندرم بارتو، دیسمنوره نگهداری / حمل و نقل: کپسولها، شیافها، سوسپانسیون خوراکی در دمای اتاق نگهداری شوند.

تحکداری / حمل و نطل: چسورها، سیاحاها، سوسیاسیون خوراتی تر نطای ایان تحکیاری سوست. محلولهای وریدی که بنون ماده نگهدارنده تهیه شدهاند بایستی فوراً مصرف شوند. بلافاصله بعد از حل کردن ویال تزریق شود. محلول انفوزیون وریدی باید شفاف باشد، در صورت کدورت یا تشکیل رسوب دور ریخته شود. قسمت مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی / مقعدی خوراکی: پس از غذا و یا به همراه غذا و آنتی اسیدها مصرف شود.

خورانی. پس از عند و یا به معراه صد و اتنی اسیست مصرد از خرد کردن کپسولهای پیوسته رهش (SR) پرهیز شود.

مقمدی: در صورت نرم بودن شیاف، آن را به مدت ۳۰ دقیقه در یخچال گذاشته و یا پس از پیچاندن در فویل زیر آب سرد بگیرید.

قبل از گذاشتن شیاف، با آب سرد خیس شود.

وریدی، توجه: برای درمان PAD در توزادان، تزریق وریدی ترجیح داده میشود (ممکن است بـه صورت خوراکی از طریق لوله معده، و یا از طریق رکتال داده شود).

هر ویال mg/ نارو با Yml - ۱ آب مقطر استریل بدون ماده نکهدارنده یا ۱۰/۰٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت mg/ml یا hmg/ml محلولی با غلظت /mg/ml یا hmg/ml حلولی با غلظت /mg/ml با hmg/ml حلولی با غلظت

در طی ۱۰-۵ ثانیه تجویز شود.

میزان مایعات مصرفی محدود شود. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

مورود مسوت ، دورورو ، حريف مبويور روماتوئيد أرتريت متوسط تا شديد، استثوارتريت، اسپونديليت أنكليوزه: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۵mg، ۳–۲ بار در روز. با فواصل یک هفتهای به مقدار ۲۵--۵۰mg تا رسیدن به دوز حداکثر ۱۵۰-۲۰-۱۵۰ افزوده میشود.

.....

پیوسته رهش در بالغین و سالمندان: در شروع ۷۵mg/day با حداکثر ۷۵mg دوبار در روز. ارتریت نقرسی حاد:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۱۰۰mg، سپس ۵۰mg سه بار در روز.

شانه دردناک حاد:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۷۵۰mg/day در ۴–۳ دوزمنقسم، دوره درمانی ۷ آلی ۱۴ روز دوزاژ معمول مقعدی:

رکتال در بالغین و سالمندان: ۵۰mg چهار بار در روز.

رکـتال در بــچهها: در شــروع ۲۵mg/kg/day-۱۵۰۰ حداکثر ۴mg/kg/day دوز دارو نباید از ۲۰۰mg در روز تجاوز کند.

سوراخ شریانی باز (PAD): توجه: ممكن است تا بيشتر از ٣ دوز در فواصل ٢٣–١٢ ساعتي داده شود.

وریدی در نوزادان: در شروع ۲mg/day (دوز اول)

وریدی در نوزادان ۷< روزه: ۲۵mg/kg • برای دومین و سومین روز وریدی در نوزادان ۷–۲ روزه: ۲۵mg/kg ۰٫۲۵mg/kg برای دوزهای دوم و سوم وریدی در نوزادان <۴۸ ساعت: ۱mg/kg • برای دوزهای دوم و سوم

الف) پریکاردیت: ۷۵ الی ۲۰۰ میلیگرم خوراکی و دوز منقسم در ۳ تا ۴ دوز. ب) دیسمنوره: ۲۵ میلیگرم خوراکی ۳ بار در روز.

توجهات ......

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو، سابقه بروز نشانههای آسم، کهیر، یا رینیت با مصرف اسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، شیرخواران مبتلا به عفونت درمان نشده، خونریزی فعال، نقایص انعقادی یا ترومبوسیتوزینی، آنتروکولیت نکروزان، آختلال کار کلیه، مصرف شكل ركتالاًین دارو در بیمارانی كه اخیراً خونریزی ركتوم یا التهاب راستروده داشتهاند. در خانمها در دوره شیردهی و بارداری، بیماری مادرزای قلب در نوزادانی که PDA جهت خونرسنی ریوی یا سیستمیک

ضروری است. 🐯 موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، سالمندان، تخلیه حجم دارو، CHF، عفونت، صرع،

پاركينسونيسم، اختلالات رواني، نقصهاي انعقادي

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه سوم حاملگی پرهیز شود (ممکن است روی تکامل قلبی و عروقی جنین اثر سوء گذاشته، موجب بسته شـدن زودرس سوراخ شریانی شود). ازنظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد. سه مناهه آخر بنارداری D

**تداخلات دارویی:** مصرف همزمان با داروهای ضد انقعادی و ترومبولیتیک، کاربنیسیلین تزریقی، دبپیریدامول، کستران، پیپراسیلین، اسید والپروییک، موکسالاکتام، اَسپرین، سالیسیلاتها، سایر داروهای ضد التهاب، الكل، كورتيكوتروپين، أسپرين، انسولين، داروهـاي خـوركي، پـايين أورنـده قـند خـون، مشـتقات كومارين، فني توئين، ديگوكسين، وراياميل، نيفديين، مصرف همزمان با تركيبات طلا، استامينوفن، ليسيم، مدرها، داروهای کاهنده فشار خون، تریامترن تداخل دارویی دارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ایندومتاسین ممکن است در نتایج آزمون سرکوب با دگزامتازون تداخل كند. همچنين اين دارو ممكن آست با سنجش اسيد ۵- هيدروكسي ايـندول اسـتيك (5-HIAA) ادرار تداخل کند.

چ عهارض هانهی: افسر دگی، اغتشاش شعور، نوروپاتی محیطی، تشنج، اختلالات روانی، سنکوپ، زیادی فشار خون، خیز، نارسایی قلبی، خارش، بثورات پوستی، کهیر، سندرم استیونس– جانسون، تاری دید، آسیب قرنیه و شبکیه، کاهش شنوایی، وزوز گوش، اسهال، یبوست، پانکراتیت، زخمهای گوآرشی، هماچوری، نارسیی حاد کلیوی، نفریت بینابینی، کمخونی همولیتیک، کمخونی آبلاستیک، آگرانولوسیتوز، لکوپنی، پورپوری ترومبوسیتوپنیک، کاهش تجمع پلاکت.

شایع: سردرد (که معمولاً صبحها شدید است)، تهوع، سوء هاضمه (سوزش سبردل، تبرش کردن، درد اپیگاستریک) سرگیجه. سوراخ شریانی باز (PDA): نقص عملکرد کبد، استفراغ

احتمالی: PDA: اختلالات خونریزی دهنده نادر: يبوست يا اسهال، استفراغ، ديسترس شكمي، خستگي، وزوز گوش. درمان بلند مدت ممكن است موجب اختلالات چشمَى شود. PDA: اسيدوز، آينه، براديكاردي، ألكالوز

واکنشهای مضر / اثرات سمی: زخم شدن مری، معده، دوازدهه، یا روده کوچک؛ فلج روده ممکن است رخ دهد. در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی ممکن است هیپرکالمی به همراه بدتر شدن نـقص عملکرد کلیوی رخ دهد. ممکن است موجب تشدید افسردگی یا اختلالات روانی، صرع، پارکینسونیسم شود. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتئینوری، سندرم نفروتیک) ممکن است به ندرت رخ دهد.

بررسی و شَنْاخَت پایه: ممکن است نشانههای عفونت را بپوشاند. به طور هم زمان با تریامترن مصرف نشود (ممكن است موجب احتمال نارسايي حاد كليوي شود). بروز، نوع، طول مدت، موضع درد، تب يا التهاب بررسی شود. ظاهر مفاصل درگیر را از نظر تحریک، دفورمیته، تندرنس، وضعیت پوست مشاهده و معاینه کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر شواهد تهوع و سوء هاضمه پایش کنید. در صورت وقـوع سرگیجه، درموقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر پاسخ به درمان ارزیابی شود: تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش تحریک مفصل، کاهش تندرنس مفصل، بهبود قنرت چنگ گرفتن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در طی درمان ازمصرف الکل یا آسپرین خودداری کند (ریسک خونریزی گوارشی را افزایش میدهد). در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود. در صورت بروز سردرد گزارش کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. کپسول را به طور سالم قورت داده از خرد کردن یا نصف کردن آن پرهیز کند.

## اينفلكسيماب Infliximab

🗐 اسامی تجارتی: Remicade

☐ دسته دارويي: أنتى بايد منوكلونال، ضدالتهاب

) لشکال دارویی: ) لشکال دارویی در لیران: تزریقی: ۱۰۰ میلی (۵۰۰ میلیگرم حاوی سوکروز)

● نسخان درویی در بیرنی: ۱۰۰ مینی (۱۰۰ مینی بر ۱۰۰ مینی مرم خاری شونروز) دولت – انفوزیون دارو بیش از حداقل ۲ ساعت ادامه پیدا کند، نباید هـمزمان بـا داروهـای دیگـر انفوزیون شود.

﴾ مَنْ الرَّماكُركينتيك: بيماري كرون: شروع عمل ~ ٢ هفته. توزيع: Vd : ٣ تا ٤ ليتر. نيمه عمر: ٧-١٢. رو:

عَمُلُکُود / اثرات درمانی: اینفلکسی ماب یک آنتیبادی مونوکلونال است که به TNF-۵ متصل شده و اثرات آن را مبهار میکند. سطح TNF-۵ در بافت ها و مایعات بیماران آرتریت روماتوئید، آرتریت پسوریاتیک، و پلاکحهای پسوریازیس و بیماری کرون و کولیت اولسراتیو افزایش میابد. فعالیت بیولوژیک TNF-۵ شامل القاء سیتوکینهای التهابی (اینترلوکینها)، افزایش مبهاجرت لکوسیتها، فعال کردن نوتروفیل و اثوزینوفیلها، القاء آنزیههای مخرب بافتی و واکنش دهندههای فاز حاد. مطالعات حیوانی نشان داده است. TNF-۵ باعث پلی آرتریت میشود و اینفلکسی ساب بیماری پیشگیری میکند.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بیماری کرون متوسط تا شدید مقاوم به درمان

بالغین: 5mg/kg انفوزیون وریدی منفرد طی حداقل ۲ ساعت **دواژا: بارگسانات** 

بیماری خرون: وریدی: رژیم القایی: ۵ میلیگرم /کیلوگرم در ۰، ۲ و ۶ هفته پس از ۵ میلیگرم /کیلوگرم هر ۸ هفته، دوز ممکن است به ۱۰ میلیگرم /کیلوگرم افزایش یابد. در صورت عدم پاسخ به آن تا ۱۳ هفته قطح درمان را در نظر بگیرید.

رسن بر سر بهرید... ورم مفاصل پسوریاتیک (با یا بدون متوترکسات): ۵ میلیگرم /کیلوگرم در ۲، ۰ و ۶ هفته، هر هند ۸

آرشریت روماتونند: وریدی. (در ترکیب با متوترکسات): ۳ میلیگرم /کیلوگرم در ۰، ۲، ۶ هفته و سپس هر ۸ هفته پس از آن، دوز دارو در محدوده ۳-۱۰ میلیگرم /کیلوگرم وریدی تزریق مکرر در فواصل ۴ تا ۸ هفته می توان ادامه داد.

Ankylosingspondylitis: وریدی: ۵ میلیگرم / کیلوگرم در ۲۰۰۰ و ۶ هفته پس از ۵ میلیگرم / کیلوگرم هر ۶ هفته پس از آن

پسبوریازیس پلاکی: وریدی: میلیگرم /کیلوگرم در ۲۰۰۰ و ۶ هفته، سپس هر ۸ هفته پس از آن کولیت اولسرانیو: وریدی: ۵ میلیگرم /کیلوگرم در ۲۰۰۰ و ۶ هفته، توسط ۵ دنبال میلیگرم /کیلوگرم هر ۸ هفته پس از آن

GVHD حاد: ۱۰ میلیگرم /کیلوگرم در هفته تا ۸ هفته (متوسط ۴ هفته پس از درمان)

▼ توجهات

 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پروتئینهای موش و این دارو حساسیت به infliximab، یا
 هر یک از اجزای فرمولاسیون، دوز > ۵ میلی گرم / کیلوگرم در بیماران مبتلا به نوع متوسط و شدید نارسایی
 احتقائی قلب (NYHA کلاس سوم / چهارم)

♥ موارد احتیاط: عفونتهای مهلک، اختلال خودایمن، واکنشهای کبدی: واکنش شدید کبدی، هاتیت ب، سل: فعال شدن مجدد عفونت نهفته، نارسایی قلب، اختلالات خونی، اختلالات تشنجی. حاملگی و شیر دهی: گروه B ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمیشود.

• تسداف الله والرويسي: Natalizumab ، Anakinra ، Abciximab ، Abatacept ، Anakinra ، Acciximab ، Natalizumab ، Rilonacept ، واكسان (غير فعال) ، واكسان (زنده).

**پ** عوارض مانبی: شایع

سردرد، خستگی، تهوع، درد شکم، عفونت تنفسی فوقانی، تب

L

يستم عصبي مركزي: سردرد. دستگاه گوارش: تهوع، اسهال، درد شكم، كرون. تنفسي: عفونت دستگاه تنفسي فوقاني، سينوزيت، سرفه، فارنژيت. متفرقه: عفونت

احتمالي

قلب و عروق: فشارخون بالا. سیستم عصبی مرکزی: خستگی، درد، تب. پوستی: کهیر، خارش. دستگاه گوارش: سوءهاضمه. تناسلی ادراری: عفونت دستگاه ادراری. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد مفاصل، درد پُشّت. تَنفسی: برونشیت، رینیت، تنکی نفس 🏖 واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

Insect Repelent

دور کننده حشره

🗐 اسامی تجارتی: Flypel دسته دارویی: دور کننده حشرات

لشكال دارويي: كرم موضعي: %Diethyltoluamide 30 ؛ %Diethylphthalate 1.5 موارد استفاده؛ این دارو به عنوان دور کننده حشرات برای جلوگیری از گزش حشرات بـه طـور مـوضعی مصرف می شود و در مقابل حشرات سمی زیر مانند ساس خرمن، پشهها، کنهها، ککها و مایت موثر است. همچنین این دارو برای دور کردن زالو نیز به کار رفته است.

نگهداری / حمل و نقل

به بیمار توصیه کنید از تماس این دارو با مواد پلاستیکی خودداری کند.

این دارو به مدت چند ساعت پس از مُصرف (معمولاً ۵–۳ سَاعَت) موثر میباشد. موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: بالغین و کودکان: برحسب نیاز مقدار کافی از کرم بر روی

پوست بدن مالیده میشود. توجهات .....

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملکی در گروه دارویی C قرار دارد.

تدابیر پرستاری

آمو زُشَ بَیمار / خَانواده: به بیمار بیاموزید از مصرف این دارو نزدیک چشمها و غشامهای مخاطی و یا محل چین خوردگی پوست یا خراشیدگی اجتناب کند.

Insulin انسولين

Insulin Lispro

انسولين ليسيرو

اسامي تجارتي: Humalog

Insulin Injection

انسولين تزريقي

اسامی تجارتی: Humulin R، Regular ،Novolin R، Humulin R

Insulin Zinc Suspension وسيانسيون انسولين روى

> 🖺 اسامی تجارتی: هیومولین Lente ،L نوولین ا طولاني اثر

Insulin Zinc Suspension (Extended) وسیانسیون انسولین روی کسترده شده

اسامی تجارتی: هیومولین Ultralente ،U

ترکیبات ثابت: ترکیب سوسپانسیون انسولین ایزوفان با انسولین تزریقی به نامهای، هیومولین ۲۰/۲۰، میکستارد (Mixtard) نوولین ۲۰/۳۰ می باشد.

دسته دارویی: ضد قند (هیپوگلیسمیک)

لشكال دلرويي: ريكولار، ۱۰۰unit/ml نت، اولترالنت: همكي ۱۰۰unit/ml

### فارماكوكينتيك

| اوج ا <b>ن</b> ر<br> | شروع اثر<br>۱b ۱/۵          | ريگولار   |
|----------------------|-----------------------------|-----------|
| ۵-۱ <b>-h</b>        | \-\/ <b>∆h</b>              | سمى انت   |
| 4-14p                | \-\/ <b>∆h</b>              | NPH       |
| ٧-\ <b>۵h</b>        | 1- <b>7/2h</b>              | لنت       |
| \•- <b>T•h</b>       | <b>4-YP</b>                 | اولترالنت |
|                      | <br>0-1·b<br>4-17b<br>V-10b |           |

عملکرد / اثرات درمانی: عبور گلوکز، پتاسیم، منیزیم از عرض غشاء سلول های عضلات اسکلتی و قلبی، بافت چربی را تسهیل میکند؛ دخیره سازی و متابولیسم کربوهیدراتها، پروتئین، چربیها راکنترل میکند. تبدیل گلوکز به گلیکوژن در کبد را ارتقاء می بخشد. معلم استفاده، دمان دارت مارتد، تری آل مارتد، ماز دارد دارت با تریی تری آل خیل تری

**موارد استفاده:** درمان دیابت ملیتوس تیپ I وابسته به انسولین؛ دیابت ملیتوس تیپ II غیروابسته به انسولین در زمانی که رژیم غذایی وکنترل وزن در ابقاء سطوح رضایت بخش گلوکز خون شکست میخورند یا در زمان حاملگی، جراحی، تروما، عفونت، تب، نقص عملکرد شدید کلیوی، کبدی یا آندوکرینی.

انسولین ریگولار برای درمان اورژانسی کتواسیدوز، جهت تسهیل عبور گلوکز از عرض غشاء سلولی در موقع تغذیه هیپرالیمنتاسیون، برای تسهیل شیفت یون پتاسیم داخل سلولی در هیپرکالمی، استفاده میشود. نگهداری / حمل و نقل: ویال انسولین در حال مصرف در درجه حرارت اتاق نگهداری شود (از بالا بودن خیلی زیاد درجه حرارت و نور مستقیم خورشید حفظ شود). ویالهای اضافی در یخچال نگهداری شوند. اگر ویال در حال مصرف در طی چند هفته مصرف نشد، دور ریخته شود. انسولین نباید دچار تغییر رنگ یا تشکیل رسوب شده باشد.

تجویز زیر جلدی: فقط از طریق زیر جلدی تزریق شود (انسولین ریگولار تنها انسولینی است که میتوان از آن برای درمان کتواسیدوز دیابتی یا سایر موقعیتهای خاص دیگر به صورت عضلانی یا وریدی استفاده نمود).

از تزریق انسولین سرد پرهیز شود. قبل از تزریق تادمای اتاق گرم شود.

ویال دارو را در بین دستان خود بچرخانید، هرگز آن را تکان ندهید. انسولین ریگولار بایستی شفاف بوده و هیچ انسولینی نباید دچار تغییر رنگ یا تشکیل رسوب شده باشد.

مُعمولاً در طی تقریباً ٣٠min آقبل از وعده غَنْایی تجویز میشود (انسولین لیسپرو در طی ٥min) قبل از غنا تجویز میشود). قبل از تجویز دارو غلظت ګلوکز خون اندازهگیری شود؛ دوزاژ دارو فوق|اساده مختص به فرد میباشد.

. وقتی که انسولین به طور مخلوط تجویز میشود، معمولاً انسولین ریگولار اول داخل سرنگ کشیده میشود. مخلوط دارو بایستی یک دفعه تزریق شود (باند شدن میتواند در طی ۵min رخ دهد).

میتوان تزریق زیر جلدی را در نواحی روی ران، شکم، بالای زانو، باسنها، یا قسمت بالای پشت (کمر) در صورت وجود بافت نرم چربی کافی، انجام داد.

ورُخش موضّع تزریق بسیار ضروری است. دفیقاً ثبت و یادداشت شود.

سرنگهای از پیش پر شده برای مصرف منزل در صورت نگهداری در یخچال به مدت یک هفته پایدلر میمانند (این مسئله شامل مخلوطهایی که تثبیت شدهاند نیز میباشد، برای نمونه: ۱۵ دقیقه برای مخلوط NPH/ ریگولار؛ ۲۴۴ برای مخلوط لنت / ریگولار). سرنگهای از قبل پر شده را بایستی جههت جلوگیری از plugging در وضعیت قائم یا مورب قرار داد، پیستون سرنگ به آرامی عقب کشیده شود و سرنگ جهت مخلوط شدن مجدد محلول قبل از تزریق، چند بار چرخانده شود.

کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز دوزاژ انسولین به طور فردی و مانیتور شده تعیین میشود.

توراز اسوین به خور دردی و تاییور شده بهین میش راهنمای دو زاژ معمول:

توجه: جهت رسیدن به غلظت گلوکز خون قبل از غذا و زمان خواب ۱۴۰mg/dl (در بجمهای کوچکتر از ۵ سال: ۲۰۰mg/dl)، دوز دارو تنظیم شود.

زير جلدي در بالغين، سالمندان، بچهها: U/kg/day-٥/٥-١

زیر جلدی در نوجوانان (در طی دوران رشد سریع): ۱/۸-۱/YU/kg/day-

۷ توجهات
 ۱۵ موارد منع مصرف: در صورت حساسیت مفرط یا مقاومت به انسولین، ممکن است تغییر نوع انسولین

یا هر گونه منبع آنسولین (مثل حیوانی، انسانی، صناعی) لازم شود. حاملگی و شیر دهی: انسولین داروی انتخابی کنترل دیابت در دوران حاملگی میباشد؛ اما نظارت پزشکی دقیق ضروری است. پس از زایمان مقدار انسولین مورد نیاز ممکن است به مدت ۷۲–۲۳ ساعت کاهش یافته، سپس تا سطح مصرف دوران حاملگی افزایش می یابد. در شیر مادر ترشح نمی شود، شیر دادن به بچه موجب کاهش مقدار انسولین مورد نیاز می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

وَ الْمُوالِيِّهُ وَالْمُوالِيّةِ وَالْمُؤْلِيّةِ وَالْمُؤْلِيّةِ وَالْمُؤْلِيّةِ وَاللّهُ وَال

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است غلظت سرمی پتاسیم، منیزیم، فسفات را کاهش دهد.

🞝 عهارض ۱۹۲۸، غیر شایع: پدیده سوموکی ا (هیپرکلیسمی ریباند) در بالا بودن دوز انسولین. واکنش آلرژیک سیستمیک (راش، آنژیوآدما، آنافیلاکسی)، لیبودیستروفی (فرورفتگی در موضع تزریق در اثر تجزیه بافت چربی)، لیپوهیپرتروفی (تجمع بافت زیر جلدی در موضع تزریق به علت فقدان چرخش موضع تزریق). احتمالی: قرمزی و تورم و خارش موضعی (به علت تکنیک غلط تزریق یا آلرژی به محلول تمیز کننده یا خود انسولین)

نادُر: مقاومت به انسولین گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوگلیسمی شدید (به علت هیپرانسولینمی) ممکن است در اوردوز گ نام میپرانسولینمی) ممکن است در اوردوز انسولين، كاهش يا تاخير در مصرف غذا، ورزش بيش ازحد، يا در مبتلايان به ديابت شكننده و دهـد. کتواسیدوز ممکن است در نتیجه استرس، ناخوشی، حذف دوزی از انسولین، فـقدان بـلند مـدت کـنترل انسولینی، رخ دهد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه الرژیها سئوال شود. سطح گلوکز خون چک شود. برای تمیین وسعت یادگیری، و نیازهای عاطفی بیمار، با وی در مورد شیوه زندگی آیشان بحث و گفتگو شود. مداخلات / ارزشیابی: سطح گلوکز خون و مقدار مصرف غذا مانیتور شده، از خوردن غذای مختصر

در بین وعدمهای غذایی و زمآن خواب اطمینان حاصل کنید. بیمار را از نظر هیپوگلیسمی بررسی کنید: پوست سرد و مرطوب، ترمور، سرگیجه، سردرد، اضطراب، تاکیکاردی، بیحسی دهان، گرسنگی، دوبینی (به زمان بروز و طول اثر انسولین مصرفی توجه داشته باشید). بیمار را در حال خواب از نظر بیقراری و تعریق چک کنید. بیمار را از نظر هیپرگلیسمی چک کنید: پلی اوری (برون ده خیلی زیاد ادرار)، پلی فاژی (برخوری)، پلی دیبسی (پرنوشی که تشنگی شدید)، تهوع و استفراغ، تاری دید، خستگی، تنفس عمیق و سریع نسبت به شرایطی که مقدار گلوکز مورد نیاز تغییر میکند، هوشیار باشید: تب، افزایش فعالیت یا استرس، رویـههای

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رعایت رژیم غذایی تجویز شده بخش بسیار مهمی از درمان میباشد؛ از حذف یک وعده غذایی یا تاخیر در خوردن غذا پرهیز کند. دیابت ملیتوس به کنترل مادامالعمر نیاز دارد. سطح گلوکز خون یا ادرار را طبق دستور تعیین کند. علائم و نشانهها؛ درمان هیپو یا هیپرگلیسمی؛ آماده کردن، نگهداری، تجویز مناسب دارو به بیمار یا خانواده وی اُموزش داده شود. برای پاسخ دادن فوری به هیپوگلیسمی، همیشه آب نبات، حبههای قند یا هر مکمل غذایی قنددار دیگر همراه داشته باشد. کارت شناسایی طبی خود را همیشه همراه داشته باشد. با پزشک مشورت کند. از نوشیدن الکل خودداری کند. از مصرف سایر داروها بدون تایید پزشک پرهیز کند. کنترل وزن، ورزش، بهداشت فردی (به ویژه مراقبت از پاها)، و عدم مصرف سیگار، بخشهای اصلی درمان هستند. تماس پوست با نور خورشید بسیار محدود باشد. در معرض عفونتها قرار نگیرد. رعایت مراجعات بعدی بسیار مهم است. لباسی بپوشد یا در وضعیتی قرار بگیرد که میزان گردش خون رابه مخاطره نیاندازد. قبل از هر درمانی، به کلیه پرسنل درمانی در مورد بیماری و روش درمانی خود تـویح بـدهد. در صورتی که بیمار یا خانواده وی به طور کامل درمان دیابت و تکنیک تجویز انسولین را یادگرفتهاند، از ادامه آموزش و پیگیری آن اطمینان حال کنید.

Insulin Zinc Suspension (Prompt) سوسيانسيون انسولين زينك فوري

> 🗐 اسامی تجارتی: Semilent متوسط الاثر

Interferon Alfa 2a

اینترفرون آلفا ـ ۲a

اسامی تجارتی: Roferon-A 

**دسته دلرویی:** ضد سرطان

لشكال دارويي: قزريقي: million U/ml &million Units/ml، million Units/ml هج پودر تزریقی: Emillion Units/ml (ویالهای ۱۸ میلیون واحدی)

فارماکوکینتیک: به خوبی پس از تجویز عضلانی و زیر جلدی جذب میشود. تحت دژنراسیون پروتئولیتیک در طی باز جذب از کلیهها قرار میگیرند. شکل عضلانی دارای نیمه عمر ۸-۶ ساعت و شکل وریدی ۸/۵–۳/۷ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تکثیر ویروس در سلولهای آلوده به ویروس را مهار کرده، پرولیفراسیون سلولی را سرکوب کرده، عمل فآگوسیتوز ماکروفاژها را افزایش داده؛ سمیت آنواع خاصی از سلولهای لمفوسیتیک را تقویت میکند.

موارد استفاده: درمان لوسمی سلولهای مویی، سارکوم کاپوزی در بیماران ایدزی، لوسمی میلوژنیک

نگهداری / حمل و نقل: ویالها در یخچال نگهداری شوند. ویال تکان داده نشود. ویال حل شده در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۳۰ روز پایدار می ماند. محلولهای دارو بـدون رنگ هستند. در صورت وقوع تغییر رنگ یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

تجویز زیر جلدی / عضلانی ترویز در برای تلایات

توجه: در بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی یا بیماران در خطر خونریزی، تزریق زیر جلدی ارجحیت دارد. ویال ۱۸ میلیونی دارو با ۳ml حلال (که توسط دارو ارائه میشود) جهت تهیه محلولی بـا غـلظت (۳million Units/ml) #million Units/ml) حل شود.

🙉 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی مضر به صورت فـردی تـعیین میشود. وقتی که دارو به صورت ترکیبی استفاده میشود. برای تعیین بـهترین دوز و دفـمات مـصرف، از پروتکول خاص آن رژیم تبعیت شود. در صورتی که واکنش مضر شدیدی رخ دهد، دوز دارو را پاید تعدیل کرده یا موقتاً دارو را قطع کرد.

لوسمی سلولهای مویی:

عضلانی / زیر جَلدی در بالنین: در شروع ۳million Units/ml در روز به مدت ۲۴-۱۶ هفته. دوز نگــهدارنــده دارو ۳million Units/ml ســه بـــار در هفته مــیباشد. از مـصرف ویـالهای million ۳۶Units/ml پرهیز شود.

: CML

عضلانی / زیر جلدی در بالفین: million Units/ml در روز سارکوم کاپوری و ایسته به ایدن:

عضلانی از پر جلدی در بالنین: ابتدا Pemillion Units/ml در روز به مدت ۱۲–۱۰ هفته (می توان Tmillion Units در سه روز اول: Unitsmillion در سه روز دوم: ۱۸million در سه روز دوم: ۱۸million در سه روز سوم: سپس دوز ۲۶ میلیونی در روز برای باقیمانده ۱۰–۱۰ هفته ادامه داده می شود). نگهدارنده: million ۲۶Units/ml میلیونی در روز، سه بار در هفته

◄ توجهات
۵ ماردن مورد می از می اینانسین

⊙ موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به آلفا اینترفرون
 ♥ موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، اختلالات تشنجی، تضعیف عملکرد CNS، بیماری

قلبی، سابقه ناهنجاریهای قلبی، سرکوب مغز استخوان حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. تغذیه بچه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

تدافلات داروینی: داروهای مضعف استخوان ممکن است دارای اثرات تقویت کننده دارو باشند.
 تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) BUN,
 با Alk Ph, LDH,
 را افزایش داده، هموگاوبین، هماتوکریت، لکوسیت، پلاکتها را کاهش دهد.

پل عوارض ماندی:

شایع: علائم شبه آنفلوانزا (تب، خستگی، سردرد، بی اشتهایی، لرز) تهوع، استفراغ، سرفه، تنگی نـفس، هیپوتانسیون، ادم، در قفسه سینه، سرگیجه، اسهال، کـاهش وزن، تـفییرات چشـایی، نـاراحـتی شکـمی، کانفیوژن، پارستزی، افسردگی، اختلال بینایی و شنوایی، تمریق، لتارژی. احتمالی: آفویسی نسبی، راش، خشکی حلق یا پوست، پوستهریزی، نفخ، یبوست، هیپرتانسیون، طبش قلب، سنه انت

نادر: برافروختگی و گرمی، پرتحرکی، سندرم رینود، برونکواسپاسم، گوش درد، اکیموز

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمیها، سکته مغزی، حملات ایسکمیک گذرای مغزی
 (TTA)، انفارکتوس میوکارد ممکن است به ندرت رخ دهد.

خون، تجزیه ادرار، تستهای عملکرد کلیوی و کبدی انجام شوند. مداخلات / ارزشیایی: حمایت عاطفی برای بیمار فراهم شود. تمامی سطوح عملکرد بالینی مانیتور شده درمار به ممدرف ماداری فرامان به برای در اردار درار تغییر و در

شود. بیمار به مصرف مایعات فراوان به ویژه در اوایل درمان تشویق شود. 🔅 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ بالینی ممکن است ۱-۳ ماه طول بکشد. علائم شبه آنفلوانزا با ادامه درمان کاهش میهابد. بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش میدهدا). از تماسی با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفتهاند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل بیا پزشک تماس بگیرد.

اینترفرون آلفا ـ ۲b

دسته دارویی: ضد سرطان

لشكال داروين: تزريقي (محلول): amillion Units/ml پودر تزریقی: ۳، ۵، ۱۰، ۱۸، ۲۵ و ۵۰million Units/ml

🧇 فارماکوکینتیک: به خوبی پس از تجویز عضلانی و زیر جلدی جذب میشود. تحت دژنراسیون پروتئولیتیک در طی باز جذب از کلیهها قرار میگیرند. دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تکثیر ویروس در سلولهای آلوده به ویروس را مهار کرده، پرولیفراسیون سلولی را سرکوب کرده، عمل فاگوسیتوز ماکروفاژها را افزایش داده؛ سمیت انـواع خـاصی از سـلولهای لمفوسیتیک را تقویت میکند.

موارد استفاده: درمان لوسمی سلولهای مویی، کوندیلوماتا اکومیناتا (زگیل جنسی، تناسلی)، سارکوم کاپوزی در بيماران ايدزي، هياتيت مزمن None-A, None-B/C، هياتيت B مزمن، ملانوم بدخيم، درمان کارسینوم مثانه، گردن رحم، کلیوی، لوسمی میلوسیتیک مزمن، پاپیلوماتوز حنجره، لمفومای غیرهوچکین، مولتيپل ميلوما، ميكوزيس فانگوڻيدوز جزء استفادمهاي تاييد نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: ویالها در یخچال نگهداری شوند. ویال تکان داده نشود. ویال حل شده در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۳۰ روز پایدار میماند. محلولهای دارو بدون رنگ یا زرد کمرنگ

تجویز زیر جلدی / عضلانی: در صورتی که شمارش پلاکتی <۵۰۰۰۰/m<sup>T</sup> باشد، به صورت زیر جلدی تزریق شده و از مصرف عضلانی خودداری شود.

بــرای درمـان لوســمی سـلولـهای مـویی، هــر ویـال ۳million Units/ml نارو بـا ۱ml از آب

باكتريواستاتيك جهت تهيه محلولي با غلظت ٣million Units/ml حل شود. برای درمان کوندیلوماتا اکومیناتا هر ویال ۱۰million Units/ml دارو با ۱ml از آب باکتریواستاتیک

جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰ میلیون واحد در میلی لیتر حل شود. بــرای درمـــان ســارکوم کــاپوزی وابســته بــه ایــدز، ویــال ۵۰ مـیلیون واحــدی دارو بـا ۱ml از آب باکتریواستاتیک جهت تهیه محلولی با غلظت ۵۰ میلیون واحد در میلی لیتر حل شود.

ویال را بعد از ریختن حلال سریعاً تکان داده و با سرنگ استریل بکشید. ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی مضر به صورت فردی تعیین میشود. وقتی که دارو به صورت ترکیبی استفاده میشود. برای تعیین بهترین دوز و دفعات مصرف، از پروتکولِ خاص آن رژیم تبمیت شود. در صورتی که واکنش مضر شدید رخ دهد، دوز دارو را باید تعدیل کرده یا موقتاً دارو را قطع کرد. لوسمى سلولهای مویی:

عضلانی / زیر جلدی در بالنین: ۲million IU/m سه بار در هفته. در صورت وقوع واکنشهای

مضر شدید دوز دارو تعدیل شدهٔ یا به طور موقت قطع شود.

كونديلوماتا اكوميناتا :

داخل ضایمات در بالفین: ۱ میلیون واحد سه بار در هفته و به مدت ۳ هفته. فقط از ویال ۱۰ میلیونی استفاده شده و با یک میلی لیتر حلال حل شود. برای تزریق از سرنگ انسولین با سرسوزن ۲۵ یا ۲۶ استفاده شود. دارو غروبها و به همراه استامینوفن مصرف شود.

سارکوم کاپوزی وابسته به ایدز:

عضلانی / زیر جلدی در بالنین: ۳۰million IU/m سه بار در هفته. فقط از ویال ۵۰ میلیون واحدى استفاده شود. در صورت وقوع واكنشهاى مضر شديد دوز دارو تعديل شده يا به طور موقت قطع شود. مهاتیت مزمن NON-A, NON-B/C:

عضلانی / زیر جلدی در بالنین: ٣million IU سه بار در هفته به مدت بیشتر از ۶ ماه (در هپاتیت C مزمن حداقل یک سال).

هپاتیت B مزمن:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: ۳۰-۳۵millon IU در هفته (۵ میلیون واحد در روز یا ۱۰ میلیون واحد ۳ بار در هفته). ملانوم بعضيم:

وریدی در بالنین: در شروع ۲۰ میلیون واحد ۵ بار در هفته به مدت ۴ هفته. دوز نگهدارنده ۱۰ میلیون احد به صورت عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۴۸ هفته میباشد.

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آلفا ـ ۲۵ اینترفرون

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یاکلیوی، اختلالات تشنجی، تضعیف عملکرد CNS، بیماری قلبى، سابقه ناهنجارىهاى قلبى، سركوب مغز استخوان حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. تغذیه بچه با شیر مادر

توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد. تداخلات دارویی: داروهای مضعف استخوان ممکن است دارای اثرات تقویت کننده دارو باشند. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی PT, SGPT(ALT), SGOT(AST) ,PTT, Alk.Ph, LDH را افزایش داده، هموگلوبین، هماتوکریت، لکوسیت، پلاکتها را کاهش دهد.

پ عهارض ماندی: توجه: عوارض جانبی وابسته به دوز میباشند.

شایع: علائم شبه آنفلوانزا (تب، خستگی، سردرد، بیاشتهایی، لرز) راش (فقط در لوسمی سلول های مویی و سارکوم کاپوزی). سارکوم کاپوزی: تمامی عوارض جانبی بالا به اضافه افسردگی، سوء هضم، خشکی دهان یا

احتمالی: سرگیجه، خشکی پوست، پوستهریزی، تغییرات چشایی

نادر: كانفيوژن، كرامپ ساق پا، كمر درد، التهاب لثه، برافروختگى، ترمور، عصبانيت، درد چشم. واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط ممکن است به ندرت رخ دهد. واکنش مضر شدید علائم شبه آنفلوانزا وابسته به دوز میباشد.

بر رسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان و به طور دورهای بعد از آن آزمایشات diff, CBC شیمی خون، تجزیه ادرار، تستهای عملکردکلیوی وکبدی انجام شوند.

مداخلات / ارزشیابی: حمایت عاطفی برای بیمار فراهم شود. تمامی سطوح عملکرد بالینی مانیتور شود مصرف مایعات فراوان به ویژه در اوایل درمان تشویق شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ بالینی ممکن است ۳-۱ ماه طول بکشد. علائم شبه آنفلوانزا با ادامه درمان کاهش مییابد. بعضی از علائم با مصرف دارو در زمان خواب کاهش یافته یا تسکین مییابند. بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بنن را کاهش میدهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسـن ویروسی زنده گرفتهاند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

#### Interferon Alfa n3

# اینترفرون آلفا ـ n۳ اسامی تجارتی: Alferon N

**دسته دلرویی:** ضد سرطا*ن* 

لشكال دلرويي: تزريقي: ۵millon unit فارماکوکینتیک: به خوبی پس از تجویز عضلانی و زیر جلدی جذب می شود. تحت دژنراسیون

پروتئولیتیک در طی باز جذب از کلیمها قرار میگیرند. دارای نیمه عمر ۸-۶ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تکثیر ویروس در سلول های آلوده به ویروس را مهار کرده، پرولیفراسیون سلولی را سرکوب کرده، عمل فاگوسیتوز ماکروفاژها را افزایش داده؛ سمیت انواع خاصی از سلولهای لمفوسیتیک را تقویت میکند. موارد استفاده: درمان كونديلومااكوميناتا (زگيل جنسي، تناسلي). درمان هياتيت مزمن، كارسينوم مثانه، لوسمي ميلوسيتيک مزمن، پاپيلوماتوز حنجره، لمفوماي غير هوچکين، ملانوم بىدخيم، مولتيپل ميلوما، میکوزیس فانگوئیدوز جزء استفادمهای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: ویالها در یخچال نگهداری شوند. ویال، منجمد یا تکان داده نشود.

تجويز داخل ضايعه<sup>١</sup>:

دارو با استفاده از سرسوزن شماره ۳۰ در قاعده زگیل تزریق شود. 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کوندیلوماتا اکومیناتا:

داخل ضایمات در بالغین ۱۸< سال: (۲۵۰۰۰۰IU) ۰/۰۵ml برای هر زگیل، دو بار در هفته تا ۸ هفته. دوز حداکثر یا دوره درمانی: (Y/Amillon IU) ۰/۵ml. پس از دوره درمان ۸ هفتهای اولیه به مدت سه ماه درمان تکرار نشود مگر این که زگیلهای بزرگ یا جدیدی ظاهر شود. ک 

موارد منع مصرف: ساسيت مفرط به ألفا اينترفرون، تاريخچه قبلي واكنش أنافيلاكسي به مرت. سسیت معرض به الفا اینترفرون، ایمونوگلوپولین (IgG) موش، پروتئین تخم مرغ یا نئومایسین تا موارد احتماط: آنه، ۱۰۱۱ ۱۳۳۰

موارد آحتیاط: آنژین ناپایدار، CHF کنترل نشده، بیماری ریوی شدید، دیابت ملیتوس به همراه کتواسیدوز، ترومبوفلبیت، آمبولی ریه، هموفیلی، اختلالات تشنجی، سرکوب شدید مغز استخوان حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. تفذیه بچه با شیر مادر

نوصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: داروهای مضعف استخوان ممکن است دارای اثرات تقویت کننده دارو باشند. تغيير تستهاي أزمايشگاهي: ممكن است سطوح سرمي (SGPT(ALT), SGOT(AST ,Alk.Ph,LDH راافزایش داده، هموگلوبین، هماتوکریت، لکوسیت، پلاکتها را کاهش دهد.

🚜 عوارض هانبی: شایع: علائم شبه آنفلوانزا (تب، خستگی، سردرد، بیاشتهایی، لرز) احتمالی: سرگیجه، خشکی پوست،پوستهریزی، درماتیت، تغییرات چشایی

مضر شدید علائم شبه أنفلوانزا وابسته به دوز میباشد.

**نادر:** کانفیوژن، کرامپ ساق پا، کمر درد، التهاب لثه، برافروختگی، ترمور، عصبانیت، درد چشم واكنشهاى مضر / اثرات سمى: واكنش حساسيت مفرط ممكن است به ندرت رخ دهد. واكنش

مداخُلات / ارزشیابی: تمامی سطوح عملکرد بالینی مانیتور شود. بیمار به مصرف مایعات فراوان به

ویژه در اوایل درمان تشویق شود.

放 آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى أموزش داده شودكه: رسیدن به پاسخ بالینی ممکن است ۳-۱ ماه طول بکشد. علائم شبه آنفلوانزا با ادامه درمان کاهش

یابد. بعضی از علائم با مصرف دارو در زمان خواب کاهش یافته یا تسکین می ابند. بدون تأیید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش میدهد). از تماس با کسانی که اخیرا واکسـن ویروسی زنده گرفتهاند، پرهیز کند. در صورت تناوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

#### Interferon Beta la

# اینترفرون بتا ـ ۱a

🗐 اسامی تجارتی: Avonex

دسته دلرویی: اینترفرون، ضدویروس، تنظیم کننده سیستم ایمنی Injection, Powder: 6 million U (30 mcg)

Injection: 12 million U (44 mcg), 12 millio/ml, 0.5 ml (30 mg) فارماكوكينتيك: جذب: اطلاعاتى موجود نيست. پخش: اطلاعاتى موجود نيست. متابوليسم:

اطلاعاتی موجود نیست. دفع: متعاقب تزریق عضلانی نیمهعمر دفعی دارو ۱۰ ساعت میباشد. عملکرد / اثرات درمانی: ضد ویروس و عملکرد تنظیم کنندگی سیستم ایمنی:

پاسخ بیولوژیکی و خاصیت تصحیح کنندگی اینترفرون بتا- ۱ از طریق تداخل با رسپتورهای اختصاصی در سطوح سلول انجام مىشود.

اتصال به این رسپتورها باعث بین برخی ژنها و در نهایت تولید ترکیباتی میگردد که احتمالاً در بیماری مولتييل اسكلروزيس مؤثر هستند مواود استفاده: درمان مولتييل اسكلروز عود كننده جهت كند كردن پيشرفت ناتواني، كاهش دفعات بدتر

شدن بالینی بیماری. درمان ایدز، سارکوم کاپوزی در بیماران ایدزی، کارسینوم سلولهای کلیوی، ملانوم بدخیم، هپاتیت Non-A, Non-B جزء استفادههای تایید نشده دارو است. نگهداری / حمل و نقل: ویالها در یخچال نگهداری شوند. پس از حل کردن به مدت ۶ ساعت در

یخچال پایدار میماند. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شوند.

ويال (٣/٤ عسمة دارو وجود دارد). ١/١ml با ١/١ml حلال حل شود (حلال در بسته دارو وجود دارد). فوراً ویال را بچرخانید تا دارو حل شود. از تکان دادن ویال خودداری شود. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شود.

باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود (ماده نگهدارنده ندارد). موارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز: مولتيبل اسكلروز عودكننده ١٠

عضلانی در بالغین: ۳۰mcg هفتهای یک بار

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به اينتروفرون، البومين، خانههاي باردار

موارد احتیاط: مولیتیل اسکلروز پیشرونده مزمن، بچمهای کمتر از ۱۸ سال حاملگی و شیر دهی: اینترفرون بتا ۱۵ دارای پتانسیل سقط جنین میباشد. مشخص نیست که در شیر مادر ترِشح میشود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🕥 تداخلات دارویی: تداخل متناداری ندارد.

تغییر تستهای آزمآیشگاهی: این دارو ممکن است باعث افزایش بیلیروبین، ALT و AST شود. همچنین ممکن است بیمار دچار کاهش سطح هموگلوبین و هماتوکریت شود. احتمال افزایش یا کاهش تستهای تیروئیدی وجود دارد.

بیمار ممکن است با افزایش ائوزینوفیل و یا کاهش WBC و پلاکت مواجه شود.

🚜 عهد اض مالهی، آتاکسی، افسردگی، گیجی، خستگی، تب، هایپرتونی، کسالت و بیحالی، درد، تشنج، اختلال در صحبت کردن، درد سینه، اتساع عروقی، دید غیر طبیعی، کاهش شنوایی، درد شکمی، بی اشتهایی، اسهال، تکرر ادرار، کیست تحمدانی، بی اختیاری ادرار، واژینیت، پرکاری تیروئید و کیکاری تیروئید، درد مفاصل، درد عضلانی، اسپاسم عضلانی، تنگی نفس، عفونت دستگاه فوقانی، ریزش مو، اکیموز. واکنشهای مضر / اثرات سمی: در ۸٪ بیماران آنمی رخ میدهد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شَنَاخَت پایة: أزمایشات diff, CBC, Hgb، شمارش پلاکتها، شیمي خون و تستهاي

عملکرد کبدی انجام شود. وضعیت منزل بیمار را برای فراهم کردن حمایت درمانی بررسی کنید. مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر سردرد، علائم شبه آنفلوانزا، درد عضلانی، بررسی کنید. به طور دورهای نتایج تستهای آزمایشگاهی و تکنیک تزریق دارو را مورد لرزشیابی قرار دهید. بیمار را از نظر وجود ریسک خودکشی و افسردگی بررسی کنید.

أُمُوزش بيمار / خانو أده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شودكه:

از تغییر دوز یا دفعات و برنامه مصرف دارو بدون تایید پزشک خودداری کند. طریقه صحیح حل کردن

و تجویز و تزریق دارو را به بیمار آموزش دهید. طریقه صحیح دور ریختن سر سوزنها و سرنگ و سایر وسایل یک بار مصرف را به بیمار و خانواده وی آموزش دهید و ظرفی جهت سوزنهای استفاده شده در اختیار آنها قرار دهید که در مقابل سوراخ شدگی مقاوم باشد. ممکن است واکنش موضع تزریق رخ دهد. در صورت بروز واکنش تزریق قطع دارو و درمان لازم نیست، اما به نوع و وسعت واکنش توجه شود. وجود افسردگی و احتمال خودکشی را فوراً گزارش کند.

#### Interferon Beta 1b

اینترفرون بتا ۱b

를 اسامی تجارتی: Betaseron [2] دسته داردس: انترفون، ضدور

دسته دارویی: اینترفرون، ضد ویروس، تنظیم کننده سیستم ایمنی الشکال دارویی: Injection, Powder: 300 mcg ، Injection, Solution: 250 mcg

فارماگوکینتیک: جذب: سطح سرمی پس از تجویز دوز توصیه شده غیر قابل شنسایی میباشد.
 پخش: اطلاعاتی موجود نیست. متابولیسم: اطلاعاتی موجود نیست. دفع: اطلاعاتی در رابطه با بیماران مبتلا
 په مولتیپل اسکلروزیس موجود نمیباشد. بر اساس مطالعات بالینی در گروه داوطلبان سالم نیمه عمر حذفی

دارو بین ۸ دقیقهٔ تا ۴ ساعت میباشد. عملکرد / اثرات درمانی: اثر پاسخ بیولوژیکی اختصاصی در سطح سلول انجام میشود. اتصال به

این رسپتورها باعث بیان برخی ژنها و در نهایت تولید ترکیباتی میگردد که احتمالاً در بیماری مولتیبل اسکلروزیس مؤثر هستند. م**موارد استفامه:** کاهش دفعات بدتر شدن بالینی بیماران مبتلا به مولتیبل اسکلروز عود کننده (حملات عود

هوره المصطفح نامش تعلق بمو تصل بدین بیاری سخ به تولین به از این کارد. کننده نقص عملکرد عصبی)، درمان اینز، سارکوم کاپوزی در بیماران اینزی، کارسینوم سلولهای کلیوی، ملانوم بدخیم، هیاتیت Ann-B, Non-B, Non جزء استفادههای تایید نشده دارو است. نگهداری / حمل و نقل: ویالها در یخچال نگهداری شوند. پس از حل کردن به مدت ۳ ساعت در

تحهداری / حصل و نقل: ویارها در یخچان تحهداری شوند. پس از خل تردن به هدت استخت در یخچال پایدار می ماند. در طی ۳ ساعت پس از حل کردن باید مصرف شود. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شود. تغییر رنگ دور ریخته شود.

تجویز عضلانی: ویال (Yrmillion IU) ۱/۲ml، دارو را با ۱/۲ml/ حلال جهت تهیه محلولی با غلظت (Kamillion U/ml) - حل شود (حلال در بسته دارو وجود دارد). فوراً ویال را بجرخانید تا دارو حل شود. از تکان دادن ویال خودداری شود.

هور ویال را بچرخانید با دارو خل سود. از نخان دانل ویال خودخاری طود. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شود. یک میلی لیتر از دارو را بهداخل سرنگ کشیده و به صورت زیر جلدی با استفاده از نیدل شماره ۲۷ در

یک میلی لیتر از دارو را بهداخل سرنگ دشیده و به صورت زیر جندی با استفاده اربیدل سماره ۱۲۰ ناحیه بازو، شکم، لگن یا روی ران تزریق کنید.

باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود (ماده نگهدارنده ندارد). موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مواتیپل اسکلروز عود کننده:

زیر جلدی در بالغین: ۱۲۵mg (Amillion U) یک روز در میان.

۱ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ایسرفرون، انبومین و عادمسی باراتر ۱ موارد اختیاط: مولتیپل اسکلروز پیشرونده مزمن، بچههای کمتر از ۱۸ سال

**حاملگی و شیر دهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. ده صابح این دارد می ترانامی نظرانی نظرانی داد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
 ت ترجام آنمایشگاه باید دارمرایشان

تغییر تستهای آزمایشگاهی: این دارو باعث افزایش ALT و سطح بیلیروبین میشود. احتمال کاهش. WBC و تمداد نوتروفیلها نیز با مصرف این دارو وجود دارد. پی عوارض هاندی: شایع: واکنش موضع تزریق (۸۵٪)، سردرد (۸۴٪)، علائم شبه آنفلوانزا (۷۶٪)، تب

(۵۵٪)، مرد (۵۳٪)، آستنی (۴۹٪)، میالزی (۴۳٪)، سینوزیت (۳۶٪)، اسهال، سرگیجه (۳۵٪)، علائم روانی (۲۹٪)، یبوست (۲۳٪)، تمریق (۲۳٪)، استفراغ (۲۱٪)،کونژکنیویت، لارنژیت، هایپرتومی، تشنج، دیابت پیمزه، دیابت ملیتوس، خونریزی، افزایش فشارخون، طبش قلب، میگرن.

احتمالی: احساس کسالت عمومی (۱۵/۸)، خواب آلودگی (۱۶۶)، طاسی سر (۱۴٪). هماری در این مضر / اثرات سمر تشدید به ندرت رخ مردهد.

بررسی و شناخت پاید: آزمایشات diff, CBC, Hgb شمارش پلاکتها، شیمی خون و تستهای عملکردکیدی انجام شود. وضعیت منزل بیمار را برای فراهم کردن حمایت روانی بررسی کنید.

مداخلات / ارزشهایی: به طور دورهای نتایج تستهای آزمایشگاهی و تکنیک تزریق دارو را مورد ارزمایش قرار دهید. بیمار را از نظر تهوع بررسی کنید (دارای عیار بروز بالایی است). الگوی خواب بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. از بیمار راجع به وجود شواهد سوزش سردل و ناراحتی ایی گاستریک سئوال شود. میزان غذای مصرفی بیمار پایش شود. بیمار را از نظر وجود ریسک خودکشی و افسردگی بررسی کنید.

الورس بهدر را طواحه به بیماری موساوی از این برای کا در از این بازشک خودداری کند. طریقه صحیح حل کردن

و تجویز و تزریق دارو را به بیمار آموزش دهید. طریقه صحیح دور ریختن و دفع سرسوزن ها و سرنگ و سایر وسایل یک بار مصرف را به بیمار و خانواده وی آموزش دهید. ممکن است واکنش موضع تزریق رخ دهد. در صورت بروز واکنش تزریق قطع دارو و درمان لازم نیست، اما به نوع و وسعت واکنش توجه شود. وجود افسردگی و احتمال خودکشی را فوراً گزارش کند. در صورت وقوع علائم شبه انفلوانزا به پزشک اطلاع دهد (درصد بروز بالا بوده أما در طول زمان شدت أن كاسته مي شود). در مقابل نور خورشيد از وسايل محافظتي مثل عینک افتابی استفاده کند. این دارو دارای پتانسیل سقط جنین میباشد.

- >>>>

#### Interferon Gamma-1b

# ابنترفرون كاما ١b

اسامی تجارتی: Actimmune

دسته دارویی: تعدیل کننده پاسخ بیولوژیک لشکال دارویی: تزریقی: Twillion units) ۱۰۰mcg

فارماکوکینتیک: ماکروفاژها را در مونوسیتهای خون جهت فاگوسیتوز فعال میکند (در پاسخ ایمنی سلولی به پاتوژنهای داخل و خارج سلولی ضروری میباشد). فعالیت فاگوسیتیک و ضد میکروبی مونوسیتها را ارتقاًه می بخشد. **موارد استفاده:** کاهش دفعات و شدت عفونتهای ناشی از بیماری گرانولوماتوز مزمن.

نگهداری / حمل و نقل: ویال ها در یخچال نگهداری شوند. دارو هرگز منجمد نشده یا بیشتر از ۱۲ ساعت در دمای اتاق نماند؛ در صورتی که بیشتر از ۱۲ ساعت در دمای اتاق باقی بماند، دور ریخته شود. ویالهای دارو به صورت دوز منفرد تهیه میشوند و باقیمانده مصرف نشده دور ریخته شود. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز زیر جلدی: توجه: از تکان دادن یا به هم زدن بیش از حد ویال پرهیز شود.

زیر جلدی: معمولاً سه بار در هفته داده می شود. در دلتوئید چپ و راست و قدام ران تزریق شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری گرانولوماتوز مزمن:

زیر جلدی در بالغین و بچههای ۱< ۵۰mcg/m (۱/amillion U/m) در بیماران دارای سطح بدن بیشتر از ۱/۵mcg/kg/dose ۱۰/۵m<sup>۲</sup> در بیماران دارای سطح بدن کمتر مساوی ۱/۵m، سه بار ی یسر از در هفته داده شود. ✓

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فرآوردمهای E.Coli

موارد احتیاط: اختلالات تشنجی، تضمیف عملکرد CNS، بیماری قلبی از قبل موجود (شامل ایسکمیها، نارسایی احتقانی قلب، اریتمیها) سرکوب مغز استخوان.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗨 تَداخُلات دارویی: داروهآی مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🐥 عوارف مانیه: شایع: تب، سردرد، راش، لرز، خستگی، اسهال.

**احتمالي: تهوع، استفراغ، درد عضلات** نادر: بی اشتهایی، واکنش حساسیت مفرط

وآکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب بدتر شدن ناهنجاریهای CNS و قلبی از قبل

موجود شود که به صورت کاهش وضعیت فکری، اختلال قدم زدن، سرگیجه ظاهر شود. 

بررسى و شَنَاخْت پايه: ازمايشات diff, CBC، شمارش پلاكتها، شيمي خون، تجزيه ادرار و تستهاي عملکردکلیوی و کبدی قبل از شروع درمان و با فواصل ۳ ماه در طی دوره ریکاوری درمان انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر علائم شبه أنفلوانزا (تب، لوز، خستگی، درد عضلانی) بررسی کنید. بیمار را از نظر شواهد واکنشهای حساسیت مفرط پایش کنید. از نظر وجود سرگیجه و اختلال قدم زدن چک شِود. در صورت بروز این علائم در موقع راه رفتن به بیمار کمک شود.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

علائم شبه أنفلوانزا (تب، لرز، خستكى، درد عضلاني) معمولاً خفيف بوده و در ادامه درمان ناپديد می شوند. با مصرف دارو در زمان به خواب رفتن ممکن است علائم به حداقل برسند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. در صورت تجویز دارو در منزل، تکنیکهای صحیح مصرف دارو آموزش داده شود. ویالهای دارو بایستی همیشه در یخچال نگهداری شوند.

# Intraperitoneal Dialysis Solution)

محلول دياليز صفاقي

| ۍ: محلول ۱۰۰۰ml | <ul> <li>الشكال داروي</li> </ul> |  |  |
|-----------------|----------------------------------|--|--|
| A 4 - 4 -       |                                  |  |  |

|                      | Lactate | Acetate |
|----------------------|---------|---------|
| MgC12                | 150mg   | 152mg   |
| Na Lactate           | 5g      |         |
| Na Acetate           |         | 4.760g  |
| NaCl                 | 60g     | 5.560g  |
| Anhydrouse Dextrose  | 13.60g  | 17g     |
| Sodium Metabisulfite | 50mg    | 50mg    |
| H2O a s              | 1000ml  | 1000m   |

موارد استفاده: محلول دياليز صفاقي براي خارج كردن متابوليتها، تنظيم الكتروليت سرم يا عدم تعادل مایعات و برای خارج کردن مواد سمی بعد از مصرف مقادیر زیاد آنها به کار میرود؛ درمان ادم مقاوم، اغمای کبدی، زیادی کلسیم یا پتاسیم خون، ازوتمی یا اورمی؛ به عنوان جانشین همودیالیز در درمان شـوک یـا کلاپس گردش خون، هنگامی که جریان خون به ورید بیمار ناکافی است و همچنین به عنوان کمک به همودیالیز مصرف میشوند.

🔾 تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: در مورد روش مصرف و نحوهٔ نگهداری، پایداری و احتیاطهای لازم در مورد محلولهای دیالیز صفاقی، باید به راهنماییهای کارخانهٔ سازنده آن توجه کرد.

Iodine

🗐 اسامي تجارتي: Jodonorm ،Jodid ،Jodetten ،lodopen ،lodex ،ldu-phor ،Axyol Thyro-Block Strumex Sol-jod SSKI Roma-nol Pima Micro 1 Leukona-jod-Bad lodosorb , lodoflex , lodosorb

- دسته دارویی: ید، داروی تیروئید، محلول آنتی سبتیک دیس انفکتانت
  - لشكال دارويي: ژنريك: Bulk

Alcoholic Iodine Solu: weak Iodine solu غيرزنريك:

Aqueous lodine oral solu: Lugol's solu Compound lodine paint: Mandl's paint lodine Topical solu **lodine Tincture** Strong Iodine Tincture Strong lodine solu

💠 فارماکوکینتیک: جذب: کورتون موضعی: مقدار جذب سیستمیک بستگی به غلظت و ویژگیهای پوست دارد. توزیع: در ابتدا توسط تیروئید فراهمی زیستی: خوراکی: > ۹۰٪ دفع: ادرار (> ۹۰٪) عملکرد / اثرات درمانی: ید برای سنتز هورمونهای تیروئید ضروری است. ید همچنین به عنوان یک عامل میکروبکش مؤثر بر علیه باکتریها، ویروسها، قارچها، انگلها و اسپورها میباشد. Iodosorb و Iodoflex حاوی ذرات هیدروفیلیک است که باعث آزادسازی آهسته ید به زخم میشود و مایع، باکتری و دیگر مواد مترشحهی زخم را جذب میکند.

مواود استفاده: استفاده به عنوان ضدعفونی *کننده موضعی در درمان جزئی، زخم*های سطحی پوست و برای ضدعفونی پوست قبل از عمل

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتیروئیدی قبل از تیروئیدکتومی، وقفه عملکرد. تیروئید ناشی از اشعه

بالغین: ۶–۲ قطره از محلول قوی ید (محلول لوگل) Tid برای ۱۰ روز کودکان بیش از ۱ سال: ۶ قطره در روز با نصف لیوان مایع

**کودکان کمتر از ۱ سال: ۳ قطره در روز با مقدار کم مایع** 

حفاظت از رابیاسیون

مِالغين: 150mg-150 از يديد پتاسيم 24h قبل از رادياسيون و روزانه براى ١٠ روز متعاقب أن اختلالات كمبود يد.

بالغين: نياز روزانه به يد RNI و RNI در انگليس 140mcg در آمريكا و RDA در آمريكا (150mcg

ضدعفونیکننده و گندزدا

عموماً با محلول ۲٪ یا ۲/۵٪

رنگ تشخیص در کولپوسکوپی

محلول رقیق ید (Schiller's Iodine) توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، ید و یدورها، حساسیت به ید یا هـر یک از اجزای فرمولاسيون

🕏 موارد احتياط

سوختگی کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی. عـدم اسـتفاده در زخـمهای عـمیق و سوختگیهای شدید

حاملگی و شیردهی: حاملگی: جزگروه دارویی C میباشد. شبیردهی: وارد شیر مادر میشود / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها:عملکرد تیروئید باید در زنان باردار، نوزادان و شیرخواران جوان مانیتور شوند.

ت تداخلاسه دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد درد.

چه عوارض هالمی: شایع: هیپوتیروئیدی، هیپرتیروئیدی (فنومن Jod-Basedow) تحریک گوارشی، واکنش آلرژیک. غدد درون ریز و مقابولیک: افزایش TSH. موضعی: اگزما، تورم، سوزش، درد، قرمزی. مقابلة: واکنشهای آلرژیک مقابلة: واکنشهای آلرژیک

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: تب، سردرد. پوست: پوست بثورات جلدی، آنژیوادم، کهیر، آکنه غدد درون ریز و متابولیک: کم کاری تیروئید. دستگاه گوارش: طمم فازی، اسهال. خونی: اثوزینوفیلی، خونریزی (مخاط). عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد مفاصل، چشمم: ورم پلک. تسفسی: ادم ریوی. متفرقه: بزرگ شدن گرمهای لنفاوی

اموزش بیمار / خانواده:
۱۱ تناده از مدین تراقی دیا.

۱) استفاده از ید پوست را قرمز مایل به قهوهای مینماید. این رنگ با استفاده از محلولهای قلیایی رقیق و تیوسولفات سدیم بهسرعت پاک میشود. ۲) از استنشاق بخارات ید خودداری کنید. از بلورهای آن در دمای معمولی بخاراتی متصاعد میشود.

# آیودیکسانول Iodixanol

🗐 اسامی تجارتی: Visipaque TM

ت دسته دارویی: ماده حاجب دیمویک غیر یونی یدینه، ماده حاجب (contrest Medium)

Inj: 550mg/ml (270mg l/ml)
Inj: 625mg/ml (320mg l/ml)

الشكال دارویی در لیران: دولت: بیماران باید به اندازه كافی قبل و پس از درمان هیدراته شود.

فارماکوکینتیک، نوزیع، ۷۵٬۵ نکل آیتر در کیلوگرم. نتصال پروتئین: ندارد. نیمه عمر: کودکان: ۲-۳ ساعت، بزرگسالان: ۲ ساعت. زمان اوج. پلاسما: فوری؛ اوج افزایش ۱۵-۱۲ تانیه؛ بهینه کلیوی ۵-۱۵ دقیقه، کنتراست مغز تا ۱ ساعت. دفع: ادرار (۹۷٪ در عرض ۲۴ ساعت)؛ مدفوع (< ۲٪)</li>

عم**لکرد / اثرات درمانی:** در مسیر عبور ماده رادیوگرافیک از بافتهای داخلی، عروق را قابل رویت مرکند.

م ه<mark>مواود استفاده:</mark> داخل شریانی: آنژیوکاردیوگرافی، آرتریوگرافی محیطی، آرتریوگرافی احشایی، آرتریوگرافی مغزی داخل وریدی: تصویربرداری توموگرافی کامپیوتری با کنتراست، اوروگرافی، سونوگرافی محیطی

داخل وریدی، تصویربرداری تومونوانی نامپیونزی با تندراست: آورونوانی: سوتونوانی تنطیعی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آنژیوگرافی و اوروگرافی و برای آفزایش کنتراست در طی توموگرافی کامپیوتری

تزریق محلول حاوی 1/ml 220mg l/ml دوزاژ دارو براساس نوع پروسیجر و روش تزریق فرق دارد. به توصیههای کارخانه سازنده عمل کنید.

√ **توجهات** ۵ موارد منع مصرف: هـمانند Diatrozoales. حساسیت بنه Iodixanol یا هـر یک از اجزای

موارد احتیاط: آنافیالاکسی، حوادث ترومبوآمبولی، حساسیت به یده بیماریهای قلب و عمروق: استفاده با احتیاط در بیماری استفاده با احتیاط در بیماری استفاده با احتیاط در بیماری میتالا به بیماری های قلبی عروقی. اختلال کبدی، فنوکروموسیتوم شناخته میتلا به فنوکروموسیتوم شناخته شده یا مشکوک، اختلال کلیوی با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، بیماران سلول داسی شکل. اختلال عملکرد تیروئید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری تیروئید، طوفان تیروئید در بیماران با سابقه پرکاری تیروئید مشاهده شده است. عاملی جزو داروهای گروه B است. ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه حاملگی، جزو داروهای گروه B است.

حاملگی و شیر دهی: در حاملگی جزو داروهای گروه B است. ترشح در شیر نـاشناخته است / تـوصیه نـمیشود. ● تـــدافــــلات دارویـــی: Aldesleukin: مـمکن است واکـنشرهای آلرژیک یـا حسـاسیت بـه

Aldesleukin را بالا ببرد. متقورمین: Iodinated مواد حاجب ممکن است عوارض جانبی / سمی متفورمین را بالا ببرد.

🞝 عوارض جانبی:

اسیدوز لاکتیک ممکن است رخ دهد.

همانند Diatrozoates شایع: موضعی: واکنشهای محل تزریق П

احتمالی: ظب و عروق: آنژین صدری / درد قفسه سینه. سیستم عصبی مرکزی: سردرد / میگرون، سرگیجه. پوستی: راش / اریتم، خارش. دستگاه کوارش: تغییر طعم، تهوع. عصبی و عضلانی و اسکلتی: پارستزی

**666066** 

نادر: نارسایی حاد کلیه، آنافیلاکسی، آپنه، آریتمی، آسم، درد پشت، ایست قلبی، نارسایی قلبی، اختلال مغزی عروقی، انعقاد داخل عروقی منتشر، هماتوم، خونریزی، حساسیت، فشارخون بالا، هیپوگلیسمی، افت فشارخون سقوط، ایسکمی محیطی، تورم گلو، ادم ریوی، آمبولی ریوی، دپرسیون تنفسی، تشنج، شوک

#### Iodochlorhydroxyquin (Clioquinol) یدوکلرهیدروکسیکین (کلیوکینول)

- 🖺 اسامی تجارتی: Torofer ، Vioform
- ا دسته دارویی: ضد عفونت، أنتیبیوتیک، ضد قارچ
  - لشكال دارويي: كرم موضعي: ٣٪
     فار ماك كنتيك: به مقبل بسيار ناحي
- ارماکوکینتیک: به مقدار بسیار ناچیزی از پوست سالم جذب می شود. مقداری از دارو به سرعت در
   ادار دفع می شود. مقدار باقیمانده ممکن است یک ماه یا بیشتر در بدن باقی بماند.
- عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد قارچی و ضد باکتری: این دارو هیدروکسی کینولین هالوژنه با طیف وسیع فعالیت ضد قارچی و ضدباکتری است.
- - نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف سر بسته، مقاوم به نور، در دمای ۳۰°۳–۱۵ نگهداری نمائید.
  - ∑ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: وضمیتهای ملتهب پوستی

     Jالنین: لایهٔ نازکی از دارو، دو یا سه بار در روز تنها به مدت یک هفته به ناحیه مبتلا مالیده می شود.
  - بعین، به داری در طرور تو یا شه باز در روز شه به منت یک هفته به ناخیه میباد می شود. این دارو بر عفونتهای قارچی مو و ناخن تاثیری ندارد. ✓ توجهات
  - ♦ موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلروکسین، بد و فرآوردمهای خاوی ید؛ سل؛ آبله گاوی،
     واریسلا، یا سایر بیماریهای ویروسی پوست، بیماری شدید کلیوی؛ آسیب کبدی؛ اختلال تیروئید. مصرف
     بدون خطر در خلال بارداری (C) و دوران شیردهی به اثبات نرسیده است.
  - حاملگی / شیر دهی: مصرف بدون خطر در خلال بارداری و دوران شیردهی به اثبات نرسیده است. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
  - په عهارض ماندی: عیر شایع: سوزش موضعی، تحریک، سرخی، ورم، خارش، راش، رنگی شدن مو و پوست. واکنش های سیستمیک: (در صورت مصرف روی ناحیه وسیعی از پوست): مسمومیت با ید، واکنشهای حساسیت مفرط، بزرگ شدن خفیف غده تیروئید، ریزش مو، آگرانولوسیتوز، نفروپاتی میلوپتیک تحت حاد.
  - قدابیر پرستاری
     بررسی و شناخت پایه: از نظر علائم تحریک پوست کنترل کنید. در صورت بروز، پزشک رامطلع سازید.
  - ممکن است دارو قطع شود. ● از نظر علائم جذب سیستمیک نظیر بزرگی تیروئید و ریزش موکنترل کنید. در صور ت بروز پزشک را مطلع سازید.
  - سسی سارید. م**داخلات / ارزشیابی:** ناحیه تحت درمان را قبل از هر استعمال معمولاً با آب و صابون شسته و کاملاً خشک میکنند؛ با پزشک مشورت نمائید.
    - پدون دستور پزشک پانسمان بسته روی دارو به کار نبرید.
  - 兼 آموزش بیمار / خانواده: از تماس دارو با چشیهها و آطراف چشیم پرهیز کنید. این دارو ممکن است سبب زرد رنگ شدن پارچه، پوست، مو و ناخزها شود.
  - یدوکلرهیدروکسی کین در صورت ایجاد تحریک پوست، بثورات یا سایر علائم حساسیت یا جذب سیستمیک باید قطع شود. به پزشک گزارش کنید.
  - درمان معمولاً ۴ هفته برای پای ورزشکاران یا کرم حلقوی و ۲ هفته برای Jock itch ادامه می یابد.
  - در صورت عدم بهبودی در مدت ۲-۱ هفته به پزشک اطلاع دهید. دارو را طبق دستور و تنها برای دورهٔ زمانی تجویز شده به کار ببرید.

# آيودوكوئينول Iodoquinol

- 🗐 اسامی تجارتی: Diodoquin ،Diiodohy-droxyquin ،Diiodohydroxyquinoline ،Diexiode
- حسته دارویی: هیدروکسی کینولین هالوژنه، ضد آمیب Amebicide لشکال دارویی: ژنریک:

لشکال دارویی در ایران: قرص: ۲۱۰ میلیگرم، ۶۵۰ میلیگرم

فارماگوکینتیک: جذب: ضعیف و نامنظم متابولیسم: کبدی دفع: مدفوع (درصد بالا)
 عملکرد / اثرات درمانی: دارو در مجرای داخل روده با یک مکانیسم ناشناخته اثر می کند.

موارد استفاده، درمان amébiasis حاد و مزمن روده؛ میست بدون عالامت؛ Blastocystishominis موتر برای هیاتیت یا آبسه کبدی با عامل آمیب

هَا مُواردُ مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز .

آمیبیاز رودهای بالفین: 630-650mg tid po برای ۲۰ روز (حداکثر 2g/d) احتمال تکرار درمان بعد از ۳-۲ هفته

استراحت کودکان: 30-40mg/kg/d po در ۲ تا ۳ دوز منقسم برای ۲۰ روز (حداکثر 1.95g/d) احتمال تکرار درمان بعد از ۳–۲ هفته استراحت

ده۱۱۱ بزرگسالان: درمان عفونتهای حساس: خوراکی: ۶۵۰ میلیگرم ۳ بار در روز بعد از غذا به مدت ۲۰ روز، و نه بیش از ۲ گرم در روز اسلامان درمان عفونتهای حساس: خوراکی: کودکان: ۳۰-۳۰ میلرگرم /کیلوگرم / روز (حداکثر: ۶۵۰

املقال: درمان عفونتهای حساس: خوراکی: کودکان: ۳۰–۴۰ میلیگرم /کیلوگرم / روز (حداکثر: ۶۵۰ یلیگرم در دوز) در ۳ دوز منقسم برای ۲۰ روز، و نه بیش از ۱/۹۵ گرم در روز

▼ توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مغرط به هیدروکسی کینولین های هااوژنه (۸ – هیدروکسی کینولین ها)
 یا فراوردهها یا غذاهای حاوی ید، آسیب کلیه یا کبد، نوروپاتی اپتیک قبلی

حساسیت به ید یا Iodoquinol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، آسیب کبدی، نوروپاتی چشمی موارد احتیاط

و اکتشهای افزایش حساسیت: ممکن است رخ دهد. بیماری تیروئید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلالات تیروئید است.

حاملگی و شیردهی: گروه C. ترشح در شیر مادر ناشناخته است. نظارت بر پارامترها: آزمونهای چشمی

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

ک تداخلات دارویی: نداخلات دارویی سناخته سدهای وجود ندارد. پی عوارض مانیی: شایع: ندارد.

سهارای میسترد کنید. تین مرکزی: تب، لرز، اضطراب، فراموشی رتروگراد، سردرد. پیوستی: راش، کهیر، خارش. غدد درون رین و متابولیک: بزرگ شدن غده تیروئید. دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، استفراغ، درد مدد، گرفتگی عضلات شکم. عصبی و عضلاتی و اسکلتی: نوروپاتی محیطی، ضعف. چشمی: آتروفی اپتیک، اختلالات بصری. متفرقه: خارش ناحیه مقعد. نادر: آگرانولوسیتوز

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آتروپی اپتیک، فقدان دائمی بینایی

قرص ممکن است خورد شود و با شربت شکلات و یا مایمات مصرف شود. همراه با غذا یا شیر ممکن است ناراحتی معده را کاهش دهد دورهی درمان را کامل کنید.

# (diiodohydroxyquinoline) اodoquinol (diiodohydroxyquinoline) یدوکینول (دی یدوهیدروکسی کینولین)

🗐 اسامی تجارتی: Diodoquin، Aoebiquin، Moebiquin، Sebaquin، المامی تجارتی: Yodoxin، Sebaquin، المامی کینولین ید دارد)

لشكال دارويي: قرص: ۲۱۰mg

 فارماگوکینتیگ: چذب: حدود هشت درصد مقدار مصرف شده جذب می شود. پخش: مشخص نیست. متابولیسی: به نظر می رسد بیشترین مقدار جذب شده در کبد به صورت گلوکورونید یا سولفاد در می آید.
 دفع: عمدتاً به صورت تغییر نیافته از طریق مدفوع دفع می شود. ترشح این دارو در شیر مشخص نیست.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آمیب: ینوکینول یک ضد تک یخته است که بر تکیاختهایها بخصوص آنتامبا هیستولیتیکا مؤثر است. این دارو عمدتاً در مجرای داخل روده و با یک مکانیسم ناشناخته اثر میکند.

ه**وارد استفاده:** آمیبیاز رودهای و برای ناقلان بدون علامت کیست. معمولاً به طور هم زمان یا در دورههای متناوب با یک ضد آمیب رودهای دیگر مصرف میشود. بالانتی دیازیس، انتروپاتی اکرودرماتیت و اسهال مسافرانِ جزء استفادههای تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰°د–۱۵ نگهداری نمائید.

یخ موارد مصرف / درزاژ / طریقهٔ تجریز: آمیبیاز رودهای: بالنین: ۶۵۰mg−۴۰۰ از راه خوراکی، سه بار در روز به مدت ۲۰ روز (حداکتر ۲g/day) تجویز می شود؛

پس از ۲ تا ۳ هفته فاصله، دورهٔ درمان مجدداً تکرار میشود. ● کودکان: روزانه ۴۰mg/kg ۴۰-۳۰ از راه خوراکی در ۲ تا ۳ دوز منقسم بـه مـدت ۲۰ روز (حـداکـثر (۱/٩٥g/day) تجویز می شود. پس از ۲ تا ۳ هفته فاصله، دورهٔ درمان مجدداً تکرار می شود.

نوجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از ۸- هیدروکسی کینولینها یا به فرآوردمها یا غذاهای

حاوی ید؛ آسیب کبدی یا کلیوی؛ نوروپاتی اپتیک که از قبل موجود باشد. موارد احتیاط: بیماری شدید تیروئید؛ مشکلات خود محدود شونده خفیف؛ درمان دراز مدت با دوز بالا.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

🚜 عادف مالدي: شايع: اختلالات كوارشي (شامل اسهال، تهوع يا استفراغ و درد معده). در مصرف دراز مدت: أتروفي عصب بینایی (همراه با تاری دید یا هرگونه اختلال در بینایی)، نوریت اپتیک، نوروپاتی محیطی و نوروپاتی میلوپتیک تحت حاد ممکن است بروز کنند. خارش، آگرانولوسیتوز، آشفتگی، گاستریت واکنشهای مضر / اثرات سمی: مسمومیت با ید: پیدایش کورکهای متعدد در سراسر بدن ، بثورات پوستی، آبریزش بینی، ترشح بیش از حد بزاق، سردرد فرونتال، لرز، تب، ضعف، لاغری مفرط،

تغییر تستهای آزمایشگاهی:بدوکینول ممکن است غلظت ید پیوند یافته به پروتئین (PBI) را افزایش دهد و در نتیجه، با زمونهای عملکرد تیروئید، تا شش ماه بعد از قطع مصرف دارو، تداخل کند.

 ◘ تدابیر پرستاری
 بردسی و شناخت پایه: نسبت جذب و دفع راکنترل کنید. مشخصات مدفوع را ثبت نمائید: رنگ، قوام، تکرر، وجود خون، موکوس یا سایر مواد.

به بیمار توصیه کنید در فواصل منظم طی درمان طولانی مدت معاینات چشمی داشته باشد.

احتمال بروز مشکلات چشمی و نوروپاتی محیطی در کودکان تحت درمان با دوز بالا، یا درمان دراز مدت بیشتر است. شروع تاری دید یا کاهش بینایی یا درد چشم را بررسی نموده و بالافاصله گزارش نمائید. همچنین نشانههای نوروپاتی محیطی را گزارش کنید: درد، بیحسی، گزگز کردن یا ضعف اندامها مداخلات / ارزشیابی

برای کاهش تحریک گوارشی، دارو را پس از غذا تجویز نمائید. در صورت مشکل بلع قرص برای بیمار، اِن را خرد نموده و با شربت مخلوط نمائید. ♦ آموزش بیمار /خانواده: به بیمار توصیه نمائید بثورات پوستی و نشانههای آگرانولوسیتوز راگزارش.

به بیمار توصیه نمائید دورهٔ درمان را کامل نماید؛ به طور ایده آل هنگامی که سه نمونهٔ مدفوع روزانهٔ بیمار برای سه روز متوالی عاری از انگل باشد مرخص میشود. نمونهٔ مدفوع باید مجدداً ۱، ۳ و ۶ ماه پس از خاتمه درمان ازمایش شود.

آمیبیاز رودهای به طور عمده به وسیله آب آلوده، میوهها یا سبزیجات خام، مگسها، ماهی زیر قنات، انتقال مدفوع آلوده از دست به دهان منتشر میشود.

به اهمیت شستشوی دست پس از دفع مدفوع و قبل از غذا خوردن تاکیدکنید.

#### Iohexol

# أيوهكسول

鄶 أسامي تجارتي: Omnitrast ،Omnipaque ،Omnigraf ،Accupaque

دسته دارویی: ماده حاجب (منومریک غیریونی یددار) ماده حاجب (Contrast Medium) لشكال دلرويى: ژنريك: inj: 24mg l/ml (10, 20, 50, 200ml)

inj: 300mg l/ml (10, 20, 50, 100, 200ml)

inj: 350mg l/ml (20, 50, 100, 200ml) عملکرد / اثرات درمانی: عروق و اندامهای آناتومیک در مسیر ماده حاجب را قابل رویت میکند.

🙉 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اعمال تشخیصی (میلوگرافی، آنژیوگرافی، اوروگرافی، آرتروگرافی، CT اسکن بالغین: میلوگرافی ناحیه کردن یا میلوگرافی تمام ستون مهرهها از طریق تزریق در ناحیه کمر: 12.5ml-6 از محلول با غلظت معادل 240mg 1/ml يا 6-10ml از محلول با غلظت معادل 300mg 1/ml.

آرشروگراهی زانو: 5-10ml از محلول با غلظت معادل 350mg 1/ml یا 5-15ml از محلول با غلظت معادل 240mg l/ml يا 10ml از محلول با غلظت معادل 300mg l/ml تزريق داخل مفصل،

پرتونگاری از فتق IV: مقدار IIn-0.5 از محلول با غلظت معادل I/ml برتونگاری از لوزالمعده یا مجاری صفراوی (ندوسکوپیک رتروگراد) از طریق کاتتر: مقدار 50ml-10 از محلول با غلظت معادل 240mg l/ml،

CT اسكن مغز: مقدار 120-250ml از محلول با غلظت معادل 240mg 1/ml يا 80ml از محلول با غلظت معادل 350mg 1/ml به صورت انفوزیون یا تزریق وریدی سریع،

أثور توكرافي از طريق كاتتر: 80ml-50 از محلول با غلظت معادل 350mg 1/ml دوز واحد. اوروگرافی دفعی: 60mg-100ml از محلول با غلظت معادل 350mg 1/ml به صورت انفوزیون یا

<sup>1-</sup> iodine toxiderma

تزریق وریدی سریع،

CT اسكن شكم: 500-1000ml از راه خوراكي همراه با تزريق وريدي 150ml-100 از محلول با غلظت معادل 300mg 1/ml دوز خوراکی ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از تزریق وریدی مصرف می شود. حداکثر دوز در بالغین معادل 3.06g 1 (تزریف غلاف نخاعی)، 87.5g (تزریق داخل عروقی)

كودكان: أنزيوگرافى - ونتريكوگرافى از راه كاتتر: 1.75ml/kg از يك محلول 300mg 1/ml يا 1.25ml/kg از یک محلول 350mg l/ml دوز واحد و در صورت نیاز تکرار آن حداکثر 5ml/kg (تا حجم كل 1ml و 2 از محلول اول و 250ml از محلول دوم).

CT اسكن شكم: 180-570ml از يك محلول 9-21mg l/ml يكباره يا طي مدت ٣٥-٣٥ دقيقه از راه خوراکی همراه با تزریق وریدی 1.2ml/kg از یک محلول 240mg l/ml یا 300mg l/ml. دوز خوراکی، ۶۰–۳۰ دقیقه قبل از تزریق وریدی مصرف میشود. حداکثر مقدار دوز تام خوراکی برای کودکان ۱ تا ۳ سال l و ۱۸−۳ سال l 10g و حداکثر دوز تام وریدی در کودکان 3ml/kg 3ml/kg

توجه: برای تهیه محلول خوراکی میتوان محلولهای تزریقی با غلظت متفاوت را با آب، نوشابه، شیر، یا آب میوه مخلوط کرد. قبل از تزریق داخل عروقی دارو در کودکان و پیران، مصرف کافی مایعات توصیه میگردد.

ی عوارض مانبی،

شایع: سردرد خفیف تا متوسط و یا تهوع و استفراغ خفیف تا متوسط در تزریق غلاف نخاعی یا داخل عروقی؛ درد پشت و سرگیجه و تحریک پردهٔ مغز (سفتی گردن) در تزریق غلاف نخاعی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش آلرژیک یا آنافیلاکتیک، برونکواسپاسم، ادم ریه، هیپوتانسیون، تشنج، برادیکاردی، آریتمی

توجهات پزشکی ـ پرستاری:

۱) دوز آزمایشی (Test dose) برای تعیین حساسیت بیمار نسبت به این دارو توصیه نمیشود زیرا حتی گاهی نسبت به تست دوز نیز واکنشهای شدید و کشنده بروز کرده است. بنابراین برای کاهش خطر بروز واکنشهای حساسیتی اقدامات زیر را به کار برید: a: استفاده از کنتراست با اسمولالیته بالا به همراه تجویز رژیم درمانی قبل از تزریق کنتراست شامل کورتیکواستروئید (۵۰mg پردنیزولون خوراکی به ترتیب ۱۳ و ۷ و ۱ ساعت قبل از تزریق کنتراست) و آنتی هیستامین (۵۰ میلیگرم دیفن هیدرامین یک ساعت قبل از تجویز کنتراست). یا b: استفاده از کنتراست با اسمولالیته پایین در صورتی که تجویز رژیم درمانی ضد حساسیت عملي نباشد. يا c: استفاده از كنتراست با اسمولاليته پايين به همراه كورتيكواستروئيد قبل از تجويز أن. ۲) هیدراسیون کافی قبل و بعد از تجویز کنتراست برای همه بیماران توصیه شود. ۳) حین تزریق داخـل عروقی Iohexol و حداقل ۶۰–۳۰ دقیقه پس از آن و حداقل ۱۲ ساعت پس از تزریق اینتراتکال دارو، بیمار باید از نظر بروز واکنشهای شدید تحت مراقبت باشد. ۴) دو ساعت قبل از آزمایش، بیمار باید از خوردن خودداری کند و فقط می تواند در صورت لزوم از مایعات استفاده کند. ۵) در افرادی که سابقه تشنج دارند ولی تحت درمان ضد تشنج نمی باشند، می توان قبل از تجویز کنتراست از باربیتوراتها استفاده کرد و اگر بیمار تحت درمان ضد تشنج نمیباشد، میتوان قبل از تجویز کنتراست از باربیتوراتها استفاده کرد و اگر بیمار تحت درمان ضد تشنج است، باید به مصرف داروی خود ادامه دهد. ۶) تزریق مستقیم این دارو به داخل سیسترنا یا بطنهای مغزی توصه نمی شود. ۷) حین تجویز دارو و تا چند ساعت پس از آن بیمار باید بی حرکت بماند تا از میزان انتشار دارو به سطوح بالاتر کاسته شود. ۸ در حین انجام آنژیوگرافی تفریقی . دیجیتال سر و گردن، بیمار باید بیحرکت بماند و از انجام عمل بلع خودداری کند وگرنه تصویربرداری شریانی به خوبی انجام نخواهد شد. ۹) در صورت بروز واکنشهای حساسیتی اقدامات مورد نیاز از قبیل تجویز اکسیژن، داروهای وازوپرسور (نورایینفرین یا فنیلافرین)، انتیهیستامین، اپینفرین وریدی به میزان ۰/۱ mg از محلول ۱۰/۱ زدر موارد شدید) یا آیی،نفرین SC بهمیزان mg ۱/۱ از محلول ۱۰/۱ (در موارد خفیفتر) انجام میگیرد. (۱۰ در صورت بروز تشمنج نماشی از Iohexol میتوان ۱۰ mg ۱۰-۵ دیازیام را بهصورت IV (آهسته) تزریق کرد یا فنوباربیتال سدیم را بهصورت IM یا IV (با سرعت حداکثر ۶۰–۳۰ میلیگرم در دقیقه تجویز نمود.

**林** آموزش بیمار / خانواده:

۱) برای بیمار توضیح داده شود که تزریق به داخل کانال نخاع بیمار سبب رادیواپاک شدن سبر و نخاع میشود. تزریق داخل وریدی یا داخل شریانی، قلب، عروق خونی و احتمالاً دستگاه ادراری را قابل مشاهده میکند و مصرف خوراکی آن به مشاهده لوله گوارش کمک میکند. ۲) از بیمار در صورت حساسیت به ید یا کنتراستهای دیگر حاوی ید و نیز در حدود حاملگی سؤال شود. ۳) در اطفال احتمال دهیدراتاسیون بیشتر است و باید بیشتر دقت شود. ۴) در افراد پیر احتمال دهیدراتاسیون و نیز خطر تیروتوکسیکوز بیشتر است. ۵) بیمار باید مایعات کافی مصرف کند تا از دهیدراتاسیون جلوگیری نماید. ۶) حین تزریق انتراتکال و چند ساعت پس از ان از حرکت کردن خودداری کند. ۲) در هنگام تزریق دارو در وضعیتی که توصیه شده است قرار بگیرد.

Iopamidol

يو ياميدول

🗷 موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: این دارو یک مادهٔ غیریونیک مونومریک حاجب است که در پروسجرهای رادیولوژیک شامل آنژیوگرافی، آرتروگرافی، سایوگرافی و اوروگرافی بکار میرود. این دارو در جریان انجام CT نیز کاربرد دارد.

🚜 مهارض ماندی، سردرد شدید، درد ناحیه پشت، خشکی گردن، سرگیجه، درد ناحیه پایاسیاتیک، تشنج، مننژیت أسپتیک، اختلالات گفتاری یا بینایی.

#### آيويرومايد Iopromide

اسامی تجارتی: Clarograf ، Ultravist

دسته دارویی: ماده حاجب منومریک غیر یونی یدینه، ماده حاجب (Contrast Medium) ماده حاجب (غیریونی، اسمولالیته پایین)

لشکال دارویی: ژنریک:

inj: 300mg/ml 🍫 فارماكوكينتيك: توزيع: VD: ۱۶ ليتر. التصال پروتئين: ۱٪. نيمه عمر: مرحله اصلي: ۲ ساعت، فاز ترمينال: ٤.٢ ساعت. زمان اوج: داخل عروقي: افزايش كنتراست: ١٥-١٢٠ ثانيه بس از تزريق بولوس. داخل وریدی: افزایش کنتراست: کلیه: ۵–۱۵ دقیقه. دفع: ادرار ۹۷٪ (بدون تغییر دارو)

عملکرد / اثرات درمانی: دارو عروقی که در مسیر جریان خود باشد و بافتهای داخلی که دارو به آن نفوذ میکند را قابل رؤیت میکند.

موارد استفاده: بهبود تصویربرداری در arterigraphy مغزی و محیطی؛ arteriography کرونر و بطن چپ چپ، آنژیوگرافی احشایی و aortography محاسبه تصویربرداری توموگرافی از سر و بدن باکنتراست، urography آنژیوگرافی داخل شریانی، و نوگرافی محیطی که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

أنزَّيوگرافي اوروگرافي، اَرتروگرافي و قابل رؤيت كردن حفرات بدن، افزايش كنتراست در طي توموگرافی کامپیوتری، چک کردن عملکرد شانت دیالیز

این دارو به صورت اوکان و با تزریق تجویز میگردد. معمولاً به صورت محلولهای حاوی 31 2-76.9% پوپرومید معادل l/ml أ/ml در دسترس است. دوزاژ دارو به نوع پـروسیجر و روش تجویز بستگی دارد. به توصیه کارخانه سازنده عمل نمایید. دوزاژ: بزرگسانان

Aortography و آنژیوگرافی احشایی: داخل عروقی (۳۷۰ میلیگرم ید در میلیلیتر)، حداکثر دوز برأی روش: ۲۲۵ میلیلیتر

Arteriography مغزی: داخل عروقی (۳۰۰ میلیگرم ید در میلیلیتر): حداکثر دوز برای روش: ۱۵۰ میلی لیتر، شریان کاروتید: ۳-۱۲ میلی لیتر، شدریان مهرهای: ۳-۱۲ میلی لیتر، تنزریق قوس آشورت: ۵۰-۰۰ میلی لیتر. arteriography کرونر و بطن چپ: داخل عروقی (۳۲۰ میلی گرم ید در میلی لیتر): حداکثر دوز برای روش: ۲۲۵ میلیلیتر. کرونر چپ: ۳-۱۴ میلیلیتر. عروق کرونر راست: ۳-۱۴ میلیلیتر. بطن چپ: ۳۰-۶۰ میلیلیتر. داخل شریانی آنژیوگرافی: داخل عروقی (۱۵۰ میلیگرم ید در میلیلیتر): حداکثر دوز برای روش: ۲۵۰ میلی لیتر. شریان کاروتید: ۶-۱۰ میلی لیتر. مهرهای: ۴-۸ میلی لیتر. آثورت: ٣٠-٥٠ ميليليتر. شاخه عمده از آئورت شكمي: ٢-٢٠ ميليليتر

محیطی arteriography: داخل عروقی (۳۰۰ میلیگرم ید در میلیلیتر): حداکثر دوز بـرای روش: ۵۰ میلی آیتر. ساب کالوین یا عروق استخوان ران: ۵۰۰۰ میلی لیتر. سی تی اسکن با کنتراست: وریدی (۳۰۰ میلیگرم ید در میلیلیتر):

سر: ۵۰–۲۰۰ میلیلیتر؛ حداکثر دوز برای روش: ۲۰۰ میلیلیتر

بدن: ۵۰-۵۰ میلی لیتر (دوز معمول برأی تزریق ۱۰۰-۲۰۰۰ میلی لیتر)، حداکثر دوز برای روش: ۲۰۰

urography (عملکرد کلیوی طبیعی): وریدی (۳۰۰ میلیگرم ید در میلیلیتر): ۱ میلیلیتر /کیلوگرم حداکثر دوز برای روش: ۱۰۰ میلیلیتر

venography محیطی: وریدی (۲۴۰ میلیگرم یـد در مـیلیلیتر)؛ حـداکـثر دوز بـرای روش: ۲۵۰ ميلىليتر

دور: اطفال ظب و عروق: کودکان > ۲ سال: وریدی (۲۳۰ میلیگرم ید در میلیلیتر): ۱-۲ میلیلیتر /کیلوگرم و

حداکثر دوز برای روش: ۴ میلیلیتر /کیلوگرم سُی تی اسکن با کنتراست: کودکان > ۲ سال: وریدی (۳۰۰ میلیگرم ید در میلیلیتر): ۱–۲ میلیلیتر /کیلوگرم حداکثر دوز برای روش: ۳ میلی لیتر / کیلوگرم موارد احتياط

أنافيلاكسى، بيمارىهاى قلب و عروق استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به بيمارىهاى قلبى عروقى. دیابت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به دیابت قندی، لختلال كبدى: استفاده با احتياط در بيماران مبتلا به اختلال كبدى،

فنوكروموسيتوم: استفاده با احتياط شديد در بيماران مبتلا به فـنوكروموسيتوم شـناخته شـده يـا مشكوك. اختلال کلیوی با استفاده از اختیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، اختلال عماکرد تیروئید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری تیروئید، استفاده با احتیاط در کمخونی داسی شکل،

بیهوشی عمومی: استفاده با احتیاط در بیماران تحت بیهوشی عمومی در حالی که مواد حاجب دریافت کردهاند؛

ت حاملگی و شیر دهی: حاملگی: گروه B. شیر دهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

نظارُت بر پارامترها: آرتروگرافی کرونر: نوار قلب؛ علائم حیاتی، علائم و نشانههای حساسیت ؛ عملکرد کلیه

🗣 تداخلات دارویی:

Äldesleukin تمكن است واكتشهاى آلرژيك يا حساسيت به Aldesleukin را بالا ببرد. متقورمين: مواد حاجب ممكن است عوارض جانبي / سمى متفورمين را بالا ببرد.

لله عوارض مالبيء

احتمالی: قلب و عروق: اتساع عروق، درد قفسه سینه، فشارخون بالا. سیستم عصبی مرکزی: سردرد، درد، سرگیجه، دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، طمم غیر طبیعی. تناسلی ادراری: تکرار ادرار موضعی: درد محل تزریق، عصبی و عضلانی و اسکلتی: کمردرد. چشمی: اختلالات بینایی

نالار: شکم درد، اضطراب ضعف حافظه، آنافیالاکسی، آنژیوادم، اضطراب، آفازی، آینه، درد مفاصل، سسنی، آسم، ضربان قلب، آدم مفز، لرز، گیجی، التهاب ملتحمه، یبوست، افزایش سرفه، افسردگی، دیابت، عـرق ریزش، اسهال، خشکی دهان، درد قاعدگی، سومهاضمه، تنگی نفس، سوزش ادرار، ادم صورت، تب، بغورات ثابت، هماچوری، حساسیت، افت فشارخون، هییوکسمی، هیپوکسمی، اریتم، بغورات حلدی، احساس گرما، بیخوابی، درد کلیه، ادم حنجره، ضمف، میگرن، تورم مخاط کودکان، گرفتگی عضلات، ضمف عضلانی، درد گردن، نفروپاتی، نوروپاتی، پارستزی، فارنژیت، انقباضات زودرس بطنی، خارش، افزایش فشارخون ریوی، بغورات

سبه شده است زیرا نتیجه آن پیش بینی کننده واکنش های شدید و کشنده نسبت به کنتراست نعیباشد. در توصیه شده است زیرا نتیجه آن پیش بینی کننده واکنش های شدید و کشنده نسبت به کنتراست نعیباشد. در افراد پرخطر که مستمد بروز این واکنش ها هستند، تجویز رژیم درمانی قبل از ترزیق کنتراست توصیه می شود. این رژیم شامل کورتیکواستروئیدها و انتیهیستامین ها میباشد. ۲) قبل و بعد از تزریق آیوبروماید هیدراسیون بیمار توصیه می شود. مایمات را می توان به صورت خوراکی یا وریدی تجویز کرد. ۳) حین تزریق آیوبروماید و حفاقل ۶ ۹–۳ دقیقه پس از آن، بیمار باید از نظر بروز واکنش های شدید تحت مراقبت باشد. کاهش فاکتورهای خطر احتمال بروز وقایع ترومبوآمبولیک به مشکام انجام آنژیوگرافی در حداقل زمان ممکن، کاهش فاکتورهای خطرسات لازم است. این اقدامات عبارتند از انجام آنژیوگرافی در حداقل زمان ممکن، کاهش فادر در نگاهای به بهجای سرنگهای شیشمای، هپارینیزه کردن کاتترهای مورد استفاده می استفاده و اثر کنتراست (تزریق به داخل رگ، قابل مشاهده شدن عروق خونی و مجاری ادراری) به بیمار توضیح داده شود. ۲) در مورد حساسیت نسبت به

ید و کنتراستهای حاوی ید و نیز حاملگی از بیمار سؤال شد. ۳) مصرف مایعات به میزان کافی لازم است.

### Ipecac Syrup

# ا شربت اپیکاک

آ اسامی تجارتی: شربت ایبکاک PMS

دسته دارویی: أنتی دوت، استفراغ أور، قی آور لشكال دارویی: Syrup: 0./4%

فارماگوکینتیکی: جذب: در صورت عدم القای استفراغ، مقادیر زیادی از شربت اییکا جذب می شود.
 اثر دارو معمولاً طی ۲۰ دقیقه آغاز می شود.

دفع: به آهستگی و طی دورهای که تا ۶۰ روز طول میکشد، از طریق ادرار دفع میشود. طول مدت اثر دارو ۲۵–۲۰ دقیقه است.

عملکرد / اثرات در مانی: اثر قیآور: شربت اپیکا بهطور مستقیم موجب تحریک مخاط گوارشی و منطقه ماشهای گیرندمهای شیمیایی (CTZ) از طریق اثرات امیتن و سفالین (دو آلکالوئید آن) میشود. **موارد استفاده:** جهت درمان اولیه سمهای خوراکی جذب شده، اور دوز دارویی استفاده میشود.القای استفراغ نگهداری / حمل و نقل: شربتها در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی: قبل از تجویز، به بیمار آموزش دهید که قبل از خوردن شربت در حالت راست بنشیند (برای ارتقاه اثرات استفراغ آوری دارو).

سید آباری شربت اپیکاک بود و شربت اییکاک را با هم اشتباه نگیرید (عصاره مایع اپیکاک ۱۴ برابر قوی تر از شربت اپیکاک بوده و در صورت دادن آن با دوزاژ شربت ممکن است موجب مرگ بیمار شود) اگر بلافاصله بعد از خوردن شربت، ۳۰۰ml ۲۰۰۳ آب یا مایع صاف شده به بیمار خورانده شود، اثر

> استفرغ اوری دارو تسهیل میشود. . ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

که افزارته معطوع / مورور / طریف عبریر توجه: اگر پس از گذشت ۲۰ دقیقه از دوز اول استفراغ ایجاد نشد، با دوز ۱۵ml تکرار شود. اگر مجدداً پس از ۳۰ دقیقه از آخرین دوز استفراغ ایجاد نشد، لاواژ معده و تجویز زغال فعال را شروع کنید.

ايجاد استفراغ:

خوراکی در بالفین، سالمندان، بچههای >۱۲ سال: ۳۰ml-۱۵؛ بلافاصله بعد از خوردن شربت، ۳-۳ ليوان آب خورده شود.

خوراکی در بچههای ۱۲-۱۲ سال: ۱۵ml و در پی آن ۲-۱ لیوان آب.

خوراکی در بچههای ۶ ماهه تا یک سال: ۱۰ml –۵ و در پی آن یک لیوان آب در صورت عدم وقوع استفراغ در طی ۳۰ دقیقه بعد از دوز اول، دوز دارو تکرار شود.

توجهات .....

🛭 موارد منع مصرف: خوردن حلالهاى نفتى (تينر، گازوئيل، بنزين، كروسن) مواد قليايي، اسيدى، ستریکنین، بیماری قلبی، بیماران نیمه بیهوش، دچار اغما یا شوک، مستی شدید، gag reflex هم اور در احتماط: نقص مداک دقا سر با در است. هم این است. شدید، gag reflex 🏞 موارد احتماط: ا

موارد احتیاط: نقص عملکرد قلبی، بیماری های پاتولوژیک عروق خونی

حاملگی وشیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗣 تداخلات داروین: زغال فعال ممكن است شربت ایپكا را غیر فعال سازد. مصرف همزمان با داروهای ضد استفراغ یا شیر (یا محصولات شیر) و یا نوشابههای گاردار، ممکن است اثرات درمانی شربت ایبکا را کاهش دهد. مصرف همزمان با فنوتیازینها باعث افزایش سمیت میگردد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

بد عوارف ماند، پاسخ مورد انتظار: تهوع، استفراغ؛ پس از استفراغ كردن بيمار اسهال و علائم CNS خِواب الودگی، دپرسیون خَفیف CNS) به طور شایع رخ میدهد، خستگی، میوپاتی، سمیت قلبی.

🧸 🏼 واکنشهای مضر 🖊 اثرات سمی: در صورتی که استفراغ رخ ندهد، ممکن است سمیت قلبی رخ دهد (به صورت هیپوتانسیون، تاکیکاردی، درد جلو قلبی قفسه سینه، احتقان ریوی، تنگی نفس، تاکیکاردی و فيبريلاسيون، ايست قلبي مشهود ميشود). اوردوز دارو ممكن است موجب اسهال، ضربان قلب سريع و نامنظم، تهوع به مدت بیشتر از ۳۰ دقیقه، معده درد، مشکلات تنفسی، خستگی غیرمعمول، درد و سفتی عضلات شود.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که نیمه هوشیار، بیهوش، یا دچار تشنج هستند، تجویز نشود. در صورتی که ۳۰ دقیقه پس از دوز دوم دارو استفراغ رخ ندهد، جهت پیشگیری از سمیت دارویی (مدفوع یا استفراغ خونی، درد شکم، هیپوتانسیون، تنگی نفس، شوک، مشکلات قلیی، تشنجات، کما) لاواژ معده و تجویز زغال فعال ضروری است. برای ارتقاء اثرات استفراغی دارو، بیمار در وضعیت ایستاده (upright) نگهداری شود.

مُدَّاخُلَات / ارزشیابی: در طی و بعد از تجویز دارو علاثم حیاتی و ECG بیمار مانیتور شود، از نظر تغییر مقادیر پایه تحت نظر باشد. بیمار را از نظر برعکس شدن علائم مسمومیت، علائم اوردوز دارو تحت نظر بگیرید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شده و زمان دفع ثبت شود. در صورت استفراغ خیلی زیاد بیمار از نظر دهیدراتاسیون چک شود: تورگور پوستی ضعیف، خشکی دهان، خطوط و ترکهای طولی بر روی زبان

#### Ipratropium & Albuterol

ايپراتروپيوم و آلبوترول

اسامی تجارتی: Conbivent

دسته دارویی: گشاد کننده برونش

لشكال داروين: آثروسل استنشاهي ايبراتروپيوم٢٠mcg و سالباتومول mcg محلول استنشالی: أیبراتروپیوم ۵۰۰mcg و سالباتامول ۱۰۰mcg

عملکرد / اثرات درمانی: ایپراتروپیوم یک آنتی بیوتیک کولینر ژیک می باشد که باعث کاهش ترشحات موکوسی و کاهش انقباض عضلات صاف و مجاری هوایی میگردد و در انسداد بـرگشت پذیر مجاری هوایی بویژه انسداد ریوی مزمن بکار میرود.

**موارد استفاده:** رفع علائم بیماری انسداد ریوی مزمن

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: برای رفع علائم بیماری انسداد ریوی مزمن: از فـرم آثروسل استنشاقی در بزرگسالان ۲ پاف هر ۶ ساعت (۴ بار در روز) بیشتر از ۱۲ پاف در ۲۴ ساعت تجویز

برای علائم بیماری انسداد ریوی مزمن: از فرم محلول استنشاقی همراه با نبولایزر در بزرگسالان هر ۳ میلی لیتر و یا با نبولایزر هر ۶ ساعت در طی یک روز مصرف می شود. توجهات

حاملگی / شیردهی: ایبراتروپیوم هنوز در حاملگی مضر شناخته نشده است. ولی از آلبوترول در دوزی برابر با دوز ماکزیمم که در انسان بکار میرود در حیوانات باردار نقص جنینی گزارش شده است.

تداخلات دارویی: مصرف این دارو با داروهایی که اثرات آنتی کولینرژیکی دارند مانند ضد افسردگیها و دیگر آنتیکولینرژیکها باعث تشدید عوارض میگردد.

مربوط به هر دسته مدنظر باشد. با مصرف  $heta_2$  آگونیستها عوارضی چون لرزش خفیف (ببویژه در دست)، سردرد، فشار عصبی (برویژه در دست)، سردرد، فشار عصبی (peripheral dilatation and palitation) تاکیکاردی، آریتمی، اختلالات خواب و رفتار در کودکان، کرامپ عضلانی و در دوزهای بالا هیپوکالمی رخ میدهد و از عوارض آنتی کولینرژیک،ها خشکی موقتی دهان، احتباس ادراری، یوست، تغییر حس چشایی، سرفه، سردرد، تهوع، عصبانیت، راش و کهیر پوستی، درد و ناراحتی در سینه و خستگی را می توان نام برد.

#### Ipratropium Bromide

# ايپراتروپيوم برومايد

🗐 اسامی تجارتی: Atrovent

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با آلبوترول، یک برونکودیلاتور به نام کامبیونت (Combivent) میباشد. 🖵 دسته دلرویی: برونکودیلاتور، گشادکننده نایژه، آنتیکولینرژیک

لشكال دارويئ:

Inhaler: 20, 40 mcg/dose Nebulisetion: 250 mcg/ml, 1 mol, 250 mcg/ml, 2 ml

Inhaler: Ipratropium bromide 200 mcg + Salbutamol (as Sulfate) 100 mcg/dose
Nebuliaation: Ipratropium bromide 200 mcg + Salbutamol (as Sulfate) 1 mg/ml

 فارماکوکینتیک
 جذب: آزمونهای خونی و کلیوی (سطح خونی و ترشح کلیوی دارو) تأیید کردهاند که دارو از سطح ریه از دستگاه گوارش به سهولت وارد گردش خون سیستمیک نمی شود. آزمونهای به عمل آمده روی مدفوع نشان داده است که مقدار زیادی از داروی استنشاقی بلعیده می شود. پخش: در مورد این دارو مطرح نیست.

متابولیسم: کبدی است. نیمهعمر دفع دارو حدود دو ساعت است. دفع: مقدار اعظم دارو بهصورت تغییر نیافته از راه مدفوع دفع میشود. داروی جذب شده در ادرار و صفرا ترشح میشود.

عملکرد / اثرات در مانی: اثر آنتی کولینرژیک: به نظر می رسد ایپراتروپیوم رفلکسهای اعمال شده با واسطه عصب و آب را از طریق خنثی کردن اثر استیل کولین مهار میکند. آنتی کولینرژیکها از افزایش غلظت گوانوزین مونوفسفات حلقوی (cGMP) درون سلولی که از واکنش استیل کولین با گیرنده موکسارینیک بر روی عضله صاف نایژه ناشی می شود جلوگیری میکنند. گشاد شدن نایژه بعد از استنشاق دارو عمدتاً به دلیل اثر موضعی دارو است و نه اثر سیستمیک،

تجویز استنشاقی: محفظه دارورا به خوبی تکان داده، یک بازدم عمیق انجام دهید. سپس قطعه دهانی را در فاصله یک اینچی از لبها گرفته، یک پاف از دارو استنشاق کرده و تا حد امکان نفس خود را حبس کنید.

تا استنشاق پاف دوم بین ۱-۱ دقیقه صبر کنید (تا نفوذ عمقیتر دارو در برونشها امکان پذیر شود). بلافاصله بعد از استنشاق دارو جهت پیشگیری از خشک شدن دهان و حلق، دهان خود را با آب

هَا موارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز:

اسپاسم نایژه در برونشیت مزمن و آمفیزم:

© موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا اتروپین یا هر یک از مشتقات آنها، سابقه حساسیت مفرط به لسیتین سویا یا فرآوردههای غذایی مربوطه مانند لوبیای سویا و بادام زمینی. ∜ موارد احتیاط: کلوکوم زاویه تنگ، هیپرتروفی پروستات، انسداد کردن مثانه

حاملگیّ و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد. این دارو در دوران شیردهی با احتیاط تجویز شود.

تداخلاسه دارویی: مصرف همزمان با داروهای آنتیموسکارینی، مانند فرآوردههای چشمی، ممکن است اثرات اضافی ایجاد کند. در صورت مصرف همزمان و زود به زود اسپریهای حاوی فـاوروکرین یـا ایبرازوییوم مانند گلوکوکورتیکوئیدها، آدرنوکورتیکوئیدها، سمهاتومیمتیک.ها، یا کرومولین ممکن است خطر مسمومیت با فلوروکربن افزایش یابد. توصیه میشود هر یک از این داروها به فاصله پنج دقیقه از یکدیگر استنشاق شوند.

تغییر تست های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد. چی عوارض ماندی، شایع

پهر حبارتی به بهر. استنشاقی: سرفه، خشکی دهان، سردرد، سرگیجه، عصبانیت، ناراحتی معده، تهوع. نازال: خشکی بینی و دهان، سردرد، تحریک بینی، دیسترس گوارشی، سینوزیت، فارنژیت، اسپاسم نایژه

احتمالی: استنشاقی: افزایش برونکواسپاسم، تغییرات بینایی، هیپوتانسیون، بیخوابی، طعم فلزی یا نامطبوع دهان، طبش قلب، احتباس ادرار. نازال: اسهال یا یبوست، خشکی گلو، معده درد، آب-ریزش بینی 🌷 واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است بدتر شدن گلوکوم زاویه باریک، درد حاد

ص ددابین پراستداری بررسی و شناخت پایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم شود (به علت مشکل تنفسی و پاسخ مقلد

سمياتيكي به دارو، احتمال وقوع اضطراب خيلي بالاست).

مداخلات / ارزشیابی: ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس، کیفیت و ریت نبض مانیتور شود. صداهای ریوی ازنظر رال، رونکای، ویزینگ سمع شود. گازهای خونی شریانی پایش شود. بستر ناخنها، لبها، لاله گوش ازنظر تغییر رنگ و سیانوز بررسی شوند.بیمار از نظر رتراکسیون ترقوهای و لرزش دست.ها مشاهده شود. از نظر بهبودی بالینی ارزیابی شود: تنفس آرامتر و راحتتر، حالت چهره خونسرد و آرام، قطع رتراکسیون ترقوهای.

★ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ميزان مايعات مصرفي خود راافزايش دهد (موجب كاهش چسبندگي و غلظت ترشحات ريوي می شود). در هر بار مصرف داروبیشتر از دو پاف استنشاق نکند (مصرف زیاد دارو ممکن است موجب تنگی متناقض برونشها یا کاهش اثر برونکودیلاتوری دارو شود). شستن دهان با آب بالافاصله بعد از استنشاق دارو، ممکن است از خشکی دهان یا حلق جلوگیری کند. از مصرف بیش از حد مشتقات کافئین (شکولات، قهوه، چای، کولا، کوکا) پرهیز کند.

#### Irbesartan

### ابريسار تان

📳 اساس تجارتی: Karvea ، Iretensa ، Fristens ، Approvel ، Aprovel ، Avapro

دسته دارویی: انتاکونیست رسپتور آنژیوتایسین II، ضد هیپرتانسیون، مسدودکنندههای گیرنده آنژیوتانسین دوم Tab: 75, 150, 300mg

لشكال دلرويي: لشکال دلرویی در لیران: قرص: ۷۵ میلیکرم، ۱۵۰ میلیگرم، ۳۰۰ میلیگرم

فارماكوكينتيك: شروع عمل: اوج اثر: ١-٢ ساعت. مدت زمان: > ٢٤ ساعت. توزيع: Vd : 93-53 ليتر. اتصال پروتئين پلاسما: ٩٠٪ متابوليسم: كبدى، در درجه اول CYP2C9

فراهمي زيستي: ٣٠٪ تا ٨٠٪ نيمه عمن: ترمينال: ١١-١٥ ساعت، زمان اوج، سرم: ٢٠٣٠ ساعت. دفع: مدفوع (۸۰٪)، ادرار (۲۰٪)

عملكرد / اثرات درماني: آنتاكونيست كيرنده آنژيوتانسين AT1) II) ميباشد. در نتيجه انقباض عروقي و ترشح ألدسترون را مهار میكند.

موارد استفاده: درمان فشارخون بالا به تنهایی یا در ترکیب با دیگر ضد فشارخونها؛ درمان نفروپاتی دیابتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و فشارخون بالا عد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هيپرتانسيون

بالغين: ابتدا 150mg po qd ، افزايش دوزارُ به 300mg qd در صورت نياز دوزارُ: بزرگسانان

فشارخون بالا: خوراکی: ۱۵۰ میلیگرم یک بار در روز نفروپاتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و فشارخون بالا: دوز هدف: ۳۰۰ میلیگرم یکبار در

> روز دور: اطفال

فشارخون: خوراکی:

< ۶ سال: ایمنی و اثربخشی را ثابت نشده است. ≥ ۶-۱۲ سال: اولیه: ۲۵ میلیگرم یک بار در روز، ممکن است به حداکثر ۱۵۰ میلیگرم یکبار

در روز برسد ۱۳-۱۳ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو حاملگی و شیردهی، حساسیت به irbesartan یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتياط: هيپركالمي، زوال عملكرد كليه، تنگي أثورت / ميترال، تنگي عروق كليه، هيپوولمي حاملگی و شیر دهی: حاملگی: گروه C، سه ماهه ی دوم و سوم D. شیر دهی: ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد.

👽 تداخلات دارویی: بازدارنده Diazoxide ، Amifostine ، ACE ، ظو کونازول ، لیتیم ، متیل فنيديت ، ضد التهاب غير استروئيدي ، پروستاسيكلين ، Rituximab ، Rifamycin

لل عوارض مانبی:

**شايع**: ندارد غدد درون ريز و متابوليک: هيپرکالمي

احتمالي

قلب و عروق: افت فشارخون وضعيتي. سيستم عصبي صركزي: خستكي، سركيجه. دستكاه كوارش: اسهال، سوءهاضمه. تنفسى: عفونت تنفسى فوقاني، سرفه

نادر: أنزين صدري، أنزيوادم، أريتمي ها، التهاب ملتحمه، افسردگي، تنكي نفس، ادم، نقرس، نارسايي قلبي، هیاتیت، افت فشارخون، زردی، کاهش میل جنسی، سکته قلبی، افت فشارخون وضعیتی، پارستزی، اختلال عملکرد جنسی، سکته مغزی، افزایش ترانس آمیناز، کهیر

گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد تدابیر پرستاری ......

ال آموزش بیمار / خانواده

بیماران در سنین باروری باید در مورد عواقب ناشی از قرار گرفتن در معرض دارو در سه ماههی دوم و سوم باخبر باشند و در دوران بارداری پزشک خود را مطلع کنند.

### ايرينوتكون Irinotecon HCl

🖺 اسامی تجارتی: Campto ،Camptosar

🗖 دسته دارویی: مهارکنندهٔ توپوایزومراز، ضد ناوپلاسم

injection: 20 mg/mI., 20 mg/mI, 2 ml فكال دارويي: أسال داروي: أسال دارو: أسال دا

المستورية و المستورية على المستورية على المستورية المستورية المستورية المستورية المستورية المستورية المستورية و المستورية ال

متابولیسم: در کبد، تحت کنژوگاسیون گلوکورونیده شده و به متابولیت فعال SN-38 تبدیل میشود. دفع: مقدار کمی از دارو و SN-38 از طریق ادرار دفع میشود. نیمهعمر نهایی ایزینوتکان در بیماران ۶۵ سال به بالا ۶ ساعت و در افرادکمتر از ۶۵ سال ۵/۵ ساعت میباشد. متوسط نیمهعمر نهایی حذف SN-38 حدود ۱۰ ساعت است.

هنّ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در کارسینوم متاستاتیک کولون یا رکتوم بالغین: ابتدا ۱۲۵mg/m² IV آم ۱۹۰ دقیقه ـ هفتهای یکبار در سیکلهای ۶ هفتهای (۴ هفته

دارو ـ ۳ هفته استراحت) تعدیل دوزاژ براساس تحمل بیمار **موارد استفاده:** خط اول درمان سرطان متاستا*تکی ک*ولورکتال هـمراه بـا ۵– فـلورولوراسـیل (S-FU) و لکوورین.

مو آرد منع مصر ف: حساسیت مفرط به دارو: دوره بار داری، سالمندانی که قبلاً تحت پرتوتابی در ناحیه لگن یا شکم قرار گرفتهاند منع مصرف دارد.

حاملگی / شهر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه D بوده و در شیردهی منع مصرف دارد. په عوا**رض هاندی:** شایع: بی خوابی، گیجی، استنی، سردرد، واژودیلاتاسیون، ادم، رینیت، اسهال، تهوع، استفراغ، بی استهایی، یبوست، نفخ شکم، استوماتیت، دیس پیسی، کرامپ و درد شکم، بزرگی شکم، آنمی، کوپنی، نوتروپنی

آفزایش ALT و الکالن فسفاتاز، کاهش وزن، دهیدراسیون، درد پشت، تنگی نفس، سرفه، آلوپسی، تعریق، راش، تب، درد، لرز، عفونت مینور خطرناک: اسهال، لکوپنی، نوتروپنی

تسرف هم. تداخلامه دارویی: در مصرف همزمان با سایر داروهای ضد نئوپلاسم، احتمال افزایش اثرات جانبی همچون سرکوب مغز استخوان و اسهال وجود دارد و لازم است بیمار از نزدیک پیگیری شود.

تفییر تسته های آزمایشگاهی: مصرف ایرینوکتان می تواند منجر به افزایش سطح الکالن فسفاتاز و

AST گردد. ممکن است سطح هموگلوبین و هماتوکریت، WBC و نوتروفیلها را کاهش دهد.

 تدابیر پرستاری
 براساس تحمل بیمار دوزاژ دارو تجویز گردد، باتوجه به عوارض توضیحات کافی ابتدا به بیمار داده شود.

# دکستران آهن Iron Dextran

🗐 اسامی تجارتی: Infed

ا دسته دارویی: هماتینیک

لشكال دارويي: تزريقي: ۵۰mg/ml

 فارماکوکهنتیک: پس از تزریق عضلانی به خوبی جذب میشود. بیشتر جذب دارو در طی ۷۲ ساعت اول و مابقی جذب دارو در طی ۴–۳ هفته بعد رخ میدهد. آهن با پروتئین باند شده و هموسیدرین، فریتین، یا ترانسفرین تشکیل میشود. سیستم فیزیولوژیکی در دفع دارو دخالت ندارد. مقادیر ناچیزی از دارو روزانه از طریق کنده شدن پوست، چیدن ناخن یا مو، ادرار، مدفوع، و تعریق دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۰–۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: از عناصر ضروری برای ساخت هموگلوبین میباشد، هموگلوبین و ذخائر آهن تخلیه شده و جایگزین میکند. برای خونسازی اثر بخش و افزایش ظرفیت انتقال اکسیژن خون ضروری میباشد. برای بسیاری از آنزیههای ضروری بدن نقش کوفاکتور را ایفاء میکند. **موارد استفاده:** درمان آنمی ثابت شده ناشی از کمبود آهن، فقط زمانی استفاده میشود که درمان خوراکی

امکان پذیر نبوده یا جایگزین سریع ذخائر آهن ضروری باشد.

**نگهداری / حمل و نقل:** در درجه حرارت اتاق نگهداری شود. دارو دارای مایعی نگهدارنده تیره و تا حدودی غلیظ میباشد۔

تجویز عضلانی / وریدی

توجه: قبل از شروع درمان، تست دارو با دوز کوچکی انجام میشود؛ چندین دقیقه پس از تزریق به علت احتمال وقوع واكنش آنافيلاكسي نزد بيمار مانده، و اپي نفرين و تجهيزات احياء در دسترس باشد. عضلاني:

دارو باید با یک سر سوزن به داخل سرنگ کشیده و برای تزریق سرسوزن را عوض کنید (برای به حداقل رساندن تغییر رنگ پوست).

فقط به صورت عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی باسن تزریق شود.

از تکنیک تزریق Z شکل استفاده کنید (پس از وارد کردن در داخل پوست، بافت زیر جلدی رابه سمت خارج کشیده و سپس سرسوزن را فرو کنید) تا تغییر رنگ پوست به حداقل برسد.

توجه: تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب وقوع برافروختگی، درد قفسه سینه، شـوک، هیپوتانسیون، تاکیکاردی شود.

ميتوان به صورت رقيق نشده يا رقيق شده با محلول نرمال سالين تزريقي دارو را تزريق كرد. ریت تزریق وریدی از ۵۰mg/min تجاوز نکند (۱ml/min)

بیمار بایستی به مدت ۴۵–۳۰ دقیقه پس از تجویز وریدی در وضعیت ریکامبند باقی بماند (جهت به حداقل رساندن هيپوتانسيون وضعيتي).

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: مصرف آهن خوراکی را قبل از تجویز آهن دکستران قطع کنید. دوزاژ دارو براساس میلی گرم عنصر آهن در ترکیب دارو بیان میشود. دوزاژ دارو به صورت فردی و بر پایه درجه آنمی، وزن بیمار، وجود هرگونه خونریزی، تعیین میشود. برای هدایت درمان به طور دورهای آزمایشات خون انجام شود.

آنمي كمبود آهن (بدون خونريزي):

عضلانی / وریدی در بالثین، سّالمندان. (<u>Hgb[g/dll) +۱۰۰-۱</u>x) (kg) وزن بدن × ۱۶۶۰ = آهن (mg) جایگزینی کمبود آهد. ثانمه به دفع خمد جايگزيني كمبود آهن ثانويه به دفع خون:

عضلانی / وریدی در بالنین، سالمندان: آهن جایگزینی (mg) = میزان دفع خون (ml) × هماتوکریت توحهات .....

🛭 موآرد منع مصرف: تمامي كم خونيها به جز كم خوني فقر أهن (به جز پرنيشيوز، أبالاسيتيك، نورموسیتیک، بازتابی).

احتياط فوق العاده زياد: در نقص شديد عملكرد كبد با احتياط فوق العاده مصرف شود.

موارد احتیاط: سابقه آلرژی، اسم برونشی، آرتریت روماتوئید حاملگی و شیر دهی: ممكن است بعضی از آشكال آن از جفت عبور كند (ناشناخته) مقدار كمی در شير مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد. 🍑 تحلیم دادل معناداری ندارد.

چ عهارض ماندی: شایع: درد، التهاب، لکهدار شدن (تغییر رنگ) پوست در موضع تزریق عضلانی احتمالي: تهوع، استفراغ، دَرد شكم، اسهال، طمم فلزى در دهان.

تجویز وریدی: بدتر شدن درد و تورم در آرتریت روماتوئید؛ واکنش تاخیری (۲-۱۰ روز پس از تزریق) به صورت تب نسبتاً بالا، لرز، كمر درد، سردرد، درد عضلاني، تهوع، استفراغ، سركيجه

نادرً: ایجاد آبسه در موضّع تزریق عضلانی هـ واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی ممکن است در طی چند دقیقه اول بعد از تزریق رخ دهد، که به ندرت گاهی اوقات موجب مرگ بیمار می شود. لکوسیتوز، و لنف آدنوپاتی به ندرت رخ می دهد. 

بررسی و شناخت پایه: هرگز دارو به طور هم زمان با فرآوردههای خوراکی آهن مصرف نشود (ممکن است موجب هموسیدروزیس شود). بیماران مبتلا به اُرتریت روماتوئید یا آنمی فقر اُهن را تحت نظر بگیرید (ممکن است بدتر شدن حاد درد و تورم مفصلی رخ دهد). ئنف آدنوپاتی ناحیه اینگوینال ممکن است در مصرف عضلانی دارو رخ دهد. قبل از تزریق عضلانی، مطمئن شوید که توده عضلانی مورد نظر برای تزریق به اندازه کافی بزرگ است.

مداخلات / آرزشیابی: موضع تزریق عضلانی را از نظر تشکیل آبسه، نکروز، آتروفی، تورم، قهوهای رنگ شدن پوست بررسی کنید. ازبیمار راجع به زخم شدن، درد، التهاب در موضع تزریق عضلانی یا نزدیک عُوال شود. موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت چک شود. سطح فریتین سرم پایش شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: در موضع تزریق ممکن است دِرد و لکهدار شننِ پوست رخ دهد. موقع دریافت آهن تزریقی، نباید اشکال خوراکی رانیز مصرف کند. در آهن درمانی غالباً رنگ مدفوع سیاه میشود. این مسئله بیضرر است. مگر این که با رگههای قرمز رنگ، چسبناک شدن قوام مدفوع، درد یا کرامپ شکم همراه باشد که بایستی فوراً به پزشک گزارش شود رعایت بهداشت دهان، آب نباتهای سفت یا آدامس ممکن است به رفع طعم بد دهان کمک کند. در صورت وقوع تب، کمر درد، سردرد فوراً به پزشک اطلاع دهد.

# Iron Supplements

#### مکملهای آهن

- 🗐 اسامی تجارتی: Cosmofer Jectofer ، Venofer
  - ا دسته دارویی: صدکم خونی ناشی از فقر آهن
    - 🌢 لشكال دلرويى:

Cosmofer (Injection iron (as iron dextran) 50mg/ml)

Jectofer (Injection iron (as iron sorbitol) 50mg/ml)

Venoter (Injection iron (as iron sucrose) 20mg/ml

• فارماکوکینتیک: قسمت عمده آهن پس از تزریق عضلانی طی ۷۲ ساعت و باقیمانده آن نیز در طول ۳-۳ هفته جذب میشود. پیوند آهن به مقدار زیاد است. همچنین آهن به مقدار زیاد است. همچنین آهن به مقدار زیاد به هموگلوبین، آنزیمها، ترانسفرین، زیاد به هموگلوبین، آنزیمها، ترانسفرین، فریتین و هموسیدرین کم باشد، هیچ نوع سیستم فیزیولوژیک برای دفع آهن وجود ندارد. آهن به مقدار کم، روزانه با ریزش پوست و مو، از راه مدفوع، خونریزی قاعدگی و ادرار دفع میشود. میانگین دفع روزانه آهن در مران یک میلی گرم و در زنان سالم قبل از پائسگی ۱/۵ میلی گرم میباشد.

مردان یک میلی گرم و در زنان سالم قبل از پائسگی ۱/۵ میلی گرم میباشد.

\*\*Total Control of the Control of t

عملکرد / اثرات درمانی: کمپلکس آهن از محل تزریق به داخل موپرگها راه یافته و توسط سیستم لنفاوی جذب میشود و سپس از طریق سلولهای پلاسمائی سیستم ریتکولواندوتلیال از گردش خون برداشت شده و متابولیزه میگردد. در نهایت آهن باقیمانده جذب پروتتینها شده و به صورت هموسیدرین یا فریتین یا در مقادیر کمتر به صورت ترانسفرین درمی آید. این آهن در ساختمان هموگلوبین به کار میرود و دخیره

آهن را نيز تامين ميكند

کی آ موارد مصرف / دورژاز / طریقه تجویز: درمان کم خونی ناشی از کمبود آهن، سوء جذب آبستنی و یا خونریزی مصرف میشود. تزریق این دارو باید به طور عضلانی عمیق، داخل وریدی آهسته و یا انفوزیون وریدی انجام شود و دوز لازم باید برحسب مقدار آهن هموگلویین تنظیم گردد.

مقدار مصرف: مقدار تقریبی آهن مورد نیاز برحسب میلی گرم به منظور جبران کمبود هموگلوبین و

تامین ذخایر آهن در بیماران با وزن بیش از ۱۳/۶ کیلوگرم با استفاده از فرمول زیر تمیین می شود. مقدار آهن (میلی گرم) = وزن بدن (کیلوگرم) ۱۶۶۰ <u>۱۳۰۰ × هموگلویدن (g/dl)</u> – ۱۰۰ و برای تمیین مقدار دارو برحسب میلی لیتر، حاصل را بر ۵۰ باید تقسیم نمود. کرا موارد خونریزی برای جبران کمبود آهن مقدار مورد نیاز با استفاده از فرمول زیر محاسبه میگردد.

مقدار آهن مورد نیاز (mg) = هماتوکریت × حجم از دست رفته خون (ml) برای محاسبه مقدار دارو پرحسب میلی لیتر حاصل را بر ۵۰ باید تقسیم نمود.

√ تهجهات ﷺ

ا موارد منع مصوف: حاملگی / شیودهی: در حاملگی در جزه کروه C و در شیردهی با احتیاط مصرف شود. مصرف شود.

سوت سود. ■ تداخسالات دارویسی: جذب آهن در اثر مصرف پانکراتین ممکن است کاهش یابد. در ضمن اثر پنیسیلامین درصورت مصرف همزمان با ترکیبات آهن ممکن است کاهش یابد.

مصرف همزمان ویتامین E ممکن است پاسخ هماتولوژیک بیماران مبتلا به کم خونی ناشی از کمبود آهن را مختل نماید. داروهای حاوی بی کربنات، کربنات، اگرالات و فسفات جذب آهن را به علت تشکیل کمپلکسهای

نامحلول یا کم محلول کاهش میدهند. چی عهارض هاندی، واکنشهای آلرژیک، تب، تاکیکاردی، دردمفاصل، قهوهای شدن رنگ پوست، تهوع،

در بیماران کبدی، کلیوی، عفونتهای ادراری، ریوی، پوستی و آلرژی با احتیاط مصرف شود.

ارتریت روماتوئید با تزریق وریدی آهن تشدید میگردد.

ا تزریق ملح سوکروز دارو (Venofer) از راه وریدی امکانپذیر است.

املاح دکستران و سوربیتول دارو باید از راه عضلانی تزریق شود.

#### Isocarboxazid

### ايزوكاربوكسازيد

## الله اسامی تجارتی: Marplan

- دسته دارویی: ضد افسردگی، مهار کننده مونوآمین اکسیداز
- ♦ اشکال دارویی: قرص: ۱۰mg
   ♦ فارماکوکینتیک: مدت اثر: حداکثر تا ۲ هفته. در کبد متابولیزه میشود و به راحتی از راه دستگاه گوارش جذب میشود. نیمه عمر: ۲/۵ ساعت. به طور عمده از راه ادرار و مقادیر ناچیزی از دارو از طریق

مدفوع دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: آنزیم مونوآمین اکسیداز را که در کاتابولیسم ناقلان عصبی کاتکول آمینی (دوپامین، اپینفرین، نوراپینفرین) و سروتونین نقش دارد، مهار میکند.

این دسته داروها (MAOIS) با تشکیل پیوند کووالان در مکانهای فعال آنزیم، به طور غیر قابل

برگشت از عمل أنزیم ممانعت می کنند. ایزوکرپوکسازید عمل خود را با تبدیل شدن به یک واسطهٔ فعال به نام هیدرازین انجام میدهد و با ممانعت از دآمینه شدن داخل سئولی آمینهای آندوژن مثل سروتونین و نورایی نفرین امکان دستیابی به

**86686888** 

آنها را در CNS افزایش میدهد. **موارد استفاده:** درمان علامتی بیماران افسردهای که به درمان با سایر داروهای ضد افسردگی و درمان با

الكتروشوك پاسخ نمىدهند. نگهداری / حمل و نقل: دارو در ظروف محکم دربسته و مقاوم به نور در دمای اتاق (۱۵ تا ۳۰ درجه

> سانتیگراد) نگهداری گردد. الله موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: افسردگی مقاوم به درمان

بالفین: روزانه ۱۰-۳۰mg از راه خوراکی در ۱ تا ۳ دوز منقسم (حداکثر ۳۰mg/day).

توجهات .....

موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به مهار کنندههای مونوأمین اکسیداز؛ فئوکروموسیتوما؛ CHF؛ ٥ كودكان (كوچكتر از ۱۶ سال)؛ سالمندان (با سن بيش از ۶۰ سال) يا بيماران ناتوان؛ اختلال شديد عملكرد کلیه یا کبد.

موارد احتیاط: هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدیسم، پارکینسونیسم، آریتمی های قلبی، صرع، خطر خودكشي

حاملگی / شیردهی: ممكن است در شیر ترشح شود و مصرف آن باید با احتیاط صورت گیرد. در زمان بارداری نیز در صورت لزوم و با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🐨 تداخلات دارویی: ضد افسردگیهای سه حلقهای، فلوکستین، أمفتامینها، افدرین، فنیل پروپانول آمین، رزرپین، گوآنتیدین، بوسپیرون، متیل دوپا، لوودوپا و تریپتوفان ممکن است بحران هیپوتانسیو، سردرد یا تحریکپذیری زیاد را تسریع کند؛ الکل و سایر مضعفهای CNS اثرات تضعیف کنندهٔ CNS را افزایش مىدهند؛ مپريدين مىتواند سبب كلاپس قلبى ـ عروقى كشنده شود؛ بيهوش كنندهها اثرات هيپوتانسيو و تضعیف کنندهٔ CNS را تشدید میکنند؛ متریزامید خطر حملات ناگهانی را افزایش می دهد؛ اثرات هیپوتانسیو مدرها و سایر داروهای ضد هیپرتانسیون افزایش مییابد. تداخل دارو ـ غذا: کلیهٔ غذاهای حاوی تیرامین ممکن است بحران هیپرتانسیو را تسریع کند.

🔾 تدابیریرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیشتر واکنشهای ناخواسته بخاطر عدم شناسایی اثرات تجمعی ایزوکربوکسازید

اثرات درمانی ممکن است ظرف یک هفته یا کمتر ظاهر شوند، اما در بعضی از بیماران ممکن است قبل از ایجاد بهبودی ۳-۳ هفته تاخیر وجود داشته باشد.

با ارزیابی فشار خون در وضعیت خوابیده و ایستاده بیمار را از نظر هیپوتانسیون وضعیتی کنترل کنید.

روزانه بیمار را از نظر ادم محیطی کنترل و وزن او را چند بار در هفته اندازهگیری کنید. با وجود این که اثر درمانی با تاخیر ظاهر میشود، نشانمهای توکسیک ناشی از مصرف بیش از حد دارو یا ناشی از خوردن مواد ممنوع (برای مثال، غذاهای سرشار از تیرامین) ممکن است ظرف چند ساعت ایجاد

اثرات بالینی ایزوکربوکسازید حداکثر به مدت ۲ هفته پس از قطع دارو ادامه می یابند.

الگوهای جذب و دفع و اجابت مزاج را بررسی کنید. مداخلات / ارزشیابی

دوز مصرفی برای هر بیمار براساس مشاهدهٔ دقیق بیمار تنظیم میشود. فشار خون راکنترل و هرگونه نشانهٔ غیرطبیعی را گزارش کنید.

بخاطر این که دارو اثر جمع شونده دارد، به محض مشاهدهٔ بهبودی پزشک دوز دارو را به سطح دوز نگهدارنده کاهش خواهد داد.

دارو را در ظروف محکم، مقاوم به نور در دمای ۳۰°۳-۱۵ نگهداری نمائید.

اموزش بیمار /خانواده: به بیمار تذکر دهید تا به آهستگی و در چند مرحله تغییر وضعیت دهد و در صورت بروز غش دراز بکشد یا بنشیند.

بخاطر ایجاد خواب آلودگی یا سرگیجه، به بیمار توصیه نمائید هنگام رانندگی یا انجام سایر فعالیتهای بالقوه خطرناك احتياط كند

به بیمار توصیه کنید تا قبل از خوددرمانی با داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) (بـرای مـثال، داروهای ضد سرفه، سرماخوردگی، تب یونجه، داروهای رژیمی) با پزشک مشورت نماید.

به بیمار توصیه کنید از الکل و نوشیدنیهای حاوی کافئین زیاد و غذاهای حاوی تریپتوفان و تیرامین

غذاهای سرشار از تیرامین شامل: پنیر کهنه، عصارههای مخمر، پروتئین، فاوا یا پوستهٔ باقلا، ماهی دودی، جگر مرغ یا گاو، سسهای تخمیر شده، گوشتهای تخمیر شده یا میوههای بسیار رسیده.

Isofluran ايزوفلوران

- اسامی تجارتی: Florane
- دسته دارویی: بیهوش کننده استنشاقی لشكال دارويي: فرآوردهٔ استنشاقي: ١٠٠ml
- فارماكوكينتيك: جذب: از طريق استنشاق جذب مي شود. پخش: حدود ٢/٥ درصد داروي مصرف

شده عمدتاً به فلوراید معدنی متابولیزه میشود.

عملکرد/ اثرات درمانی: بیهوش کنند عمومی، ۳-۱/۵ درصد بهصورت استنشاقی مصرف میشود. به عنوان مقدار نگهدارنده بیهوشی ۱-۲/۵ درصد به صورت استنشاقی همراه با اکسید نیترو مصرف می شود. موارد استفاده: القاء و نگهداری بیهوشی، آنستزی سرپایی، مصارف جانبی؛ آسم مداوم، سدیشن، صرع

نگهداری / حمل و نقل: در دمای کمتر از ۴۰°C و ترجیحاً بین ۱۵ تا ۲۰ درجه سانتیگراد نگهداری کنید، مگر این که نظر سازنده متفاوت باشد. در ظروف محکم و دور از نور قرار دهید.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء و نگهداری بیهوشی

بالغین: برای القاء بیهوشی ابتدا با غلظت ۰/۵٪ ۷/۷ در اکسیژن یا N2O- اکسیژن تجویز میشود. ۳–۱/۵٪ V/۷ افزایش داده میشود. طی ۱۰ دقیقه (القاء بیهوشی صورت میگیرد. برای نگهداری بیهوشی ۷/۷-۱٪ ۷/۷ در اکسیژن یا N2O- اکسیژن تجویز میشود. زمانی که فقط به همراه اکسیژن تجویز میگردد، ممکن است غلظت ۳/۵–۱/۵٪ ۷/۷ نیز ضرورت پیدا کند. اغلب داروهای وریدی بیهوشی نیز همراه با ایزوفلوران برای نگهداری بیهوشی استفاده می شود. اگرچه این دارو خاصیت شل کنندگی عضلانی نیز دارد با این حال ممکن ا ست تجویز داروهای مهار کننده نروماسکولار نیز ضرورت پیدا کند. به هوش آمدن بعد از بیهوشی با ایزوفلوران سریع است.

اطفال: دوز اطفال برحسب هر فرد تعیین میشود.

انستزى سرپايى

بالغين: أز غلظت ١-٥/٥٪ استفاده مي شود.

موارد منع مصرف:در بیماران مستعد برای هیپرتروفی بدخیم، وجود ضایعات فضاگیر در جمجمه (موجب افزایش فشار مغزی- نخاعی میشود). منع مصرف دارد.

چه عوارض مانبی: حرکات غیر اختیاری عضالات، سکسکه، سرفه، هیپرترمی بدخیم، کمی فشار خون، مي قلبي، أسياسم حنجره. تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با داروهای مقلد سمپاتیک، ضد افسردگیها مانند

(أمىترىپتىلىن)، توبوكورارين تداخل دارويى دارد.

### Isoflurophate

اسامی تجارتی: Floropryl

ايزوفلوروفات

دسته دارویی: فرآورده چشمی، میوتیک، عامل ضدگلوکوم

لشكال دارويي: يماد چشمى: ٠/٠٢٥٪

فارماكوكينتيك: نفوذ ضعيفي از قرينه سالم دارد. شروع اثر: ٥٠-٥ دقيقه، اوج اثر: ٢٠-١٥ دقيقه، مدت اثر: ۳-۱ هفته، متابولیسم: بوسیلهٔ کولین استرازها در بافتها غیرفعال میشود.

**عملکر د / اثرات درمانی: آنتیکولین استراز غیرقابل برگشت طولانی اثر با اثر میوتیک قوی. بعد از** استعمال موضعي به كيسة ملتحمه، ايزوفلورفات با قدرت عضلات اسفنكتر عنبيه و مركاني را منقبض میکند، که موجب انقباض مردمک (میوز)، کاهش فشار داخل چشم (IOP)، و افزایش جریان خروجی مایع ز لالیه میشود. فعالیت عضلات همگرای خارج چشمی را کاهش میدهد، عروق خونی عنبیه، جسم مژگانی و ملتحمة را متسع مىكند، و نفوذپذيرى سد خونى \_ زلاليه (أبي) را افزايش مىدهد. به ايزوفلورفات ممكن است تحمل پیدا شود.

موارد استفاده: گلوکوم زاویه باز اولیه، بیماریهایی که جریان خروجی مایع زلالیه را مسدود میکنند، مانند: تشکیل ِ چسبندگی، بعد از ایریدکتومی، استرابیسم همگرای (متقارب) تطابقی. ــــهداري ....قل:

دارو را در دمای ۳۰°د ۱۵–۱۵ در تیوپ در بسته نگهداری کنید مگر اینکه جز این را دستور دهند. برای جلوگیری از جذب رطوبت و در نتیجه از دست رفتن قدرت دارو مابین دفعات استعمال درب تیوب پماد را محکم ببندید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کلویوم

بالغین: ۰/۵cm (لَجْ اینچ) باریکهای از پماد هر ۸ تا ۷۲ ساعت در کیسهٔ ملتحمه قرار داده میشود.

بالغین: ۰/۵cm (لم اینج) باریکهای از پماد در هنگام خواب به مدت ۲ هفته در کیسهٔ ملتحمهٔ هر چشم قرارداده میشود؛ هنگامی که فاکتور تطابقی آشکار شد، تعداد دفعات را به ۷-۲ روز یک بار به مدت ۲ هفته کاهش دهید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به اجزاء موجود در فرمولاسيون دارو؛ واكوتوني، التهاب فعال مجموعهٔ عنبیه، جسم مژکانی و مشیمیه؛ گلوکوم همراه با التهاب عنبیه و جسم مژکانی؛ گلوکوم زاویه ـ بسته زِرُویه ـ باریک). مصرف بیخطر در طول حاملگی (گروه C) اثبات نشده است.

موارد احتیاط: فرسایش قرینه: سابقه شبکیه جدا: تـماس بـا حشــره کش و آفت کشهـای نـوع ارگانوفسفره؛ آسم برونکیال؛ اولسر پیتیک؛ صرع، پارکینسونیسم؛ برادیکاردی و هیپوتانسیون بارز؛ MI اخیر؛ بیمار دچار میاستنی گراویس که درمان دارویی مهارکنندهٔ کولین استراز دریافت میکند.

- حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

   تداف انعه دارویسی: کورتیکواستروئیدها، آنتی هیستامینها، مهریدین، ضد افسردگیهای سه حلقهای، اگونیستهای آمرنرژیک ممکن است اثرات میوتیک یا کاهندهٔ فشار داخل چشم را خنثی کنند؛ ایینفرین (موضعی)، تیمولول (موضعی)، بازدارندمهای کربنیک آنهیدراز اثرات پائین آورندهٔ IOP را افزایش می هند؛ آمبنونیوم، فیزوستیگیمن و سوکسینیل کولین به اثرات سیستمیک می افزایند.
- ی محارف مُانَدیه احساس گزش، سُورْش، اشک ریزش، پرش عضلهٔ پلک، قرمزی ملتحمه و مژهها، تاری دید، کیستهای عنبیه، جداشدگی شبکیه، فعال شدن ایرئیت و یوئیت پنهان؛ ابرو درد، سردرد، مصرف طولانی: ضخیم شدن ملتحمه، انسداد مجرای اشکی ـ بینی، کدورت عدسیها، عوارض سیستمیک: تهوع، استفراغ، قولنجهای شکمی، ترشح بزاق، اسهال؛ بی اختیاری ادراری، تمریق مفرط، ضعف عضلانی، آریتمیهای قلبی، دشواری تنفس، شوک

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

煍

برای کشف به موقع کیستها چشمها را بایستی در فواصل منظم معاینه کرد.

در طول درمان اولیه با ایزوفلورفات برای گلوکوم، کاهش در IOP بایستی ظرف چند ساعت دیده شود.
 معمولاً در طول این زمان بیمار را تحت نظارت میگیرند، و برای اطمینان از اینکه افزایش سریع در
 فشار روی نمی دهد، معایناتی را هر ۳ ساعت به مدت ۴-۳ ساعت انجام می دهند.

بایستی بلافاصله قبل از جراحی چشم مصرف دارو را متوقف کرد.

 برای رد احتمال پیدایش کدورت عدسی معاینات روتین بایستی در طول درمـان دارویـی درازمـدت برنامهریزی شوند.
 مداخلات / ارزشیابی

 در حالی که بیمار در وضعیت طاق باز دراز کشیده است دارو را اجرا کنید. دستور دهید تا بعد از استعمال دارو چشمهای خود را ببندد (نمالد)، برای کاستن مشکل تاری دید پماد را قبل از خواب بمالید.

- از خیسکردن نوک تیوب دارو یا تماس آن با پلک چشم، قرینه، یا هر سطح مرطوب دیگری اجتناب کنید. آموزش بیمار / خانواده
- تلاش عمده می بایست در جهت جلوگیری از مصرف دوز بیش از حد، خصوصاً در اطفال صورت گیرد.
   اطمینان حاصل کنید که بیمار از اهمیت مصرف دقیق ایزوفلورفات طبق دستور آگاه است.
- هشدار دهید دوزهای دارو را بدون توصیه پزشک حذف نکرده، افزایش یا کاهش نداده، یا از قلم نیاندازند.
   مقدار خیلی زیاد داره منتهم به میوز بیش از چد، میتواند دید را مختل ساخته و اثرات سیستمیک
- مقدار خیلی زیاد دارو منتهی به میوز بیش از حد، میتواند دید را مختل ساخته و اثرات سیستمیک داشته باشد.
  - در مورد براداشتن لنزهای تماسی قبل از استعمال میوتیک با چشم پزشک مشورت کنید.
- هشدار دهید در صورتی که حدت بینایی و میدان دید کاهش می بابد فوراً با پزشک مشورت و درمان را قطع کنند.
- مسرف کنندگان ایزوفلورفات، خصوصاً سالمندان، بخاطر اسپاسم عضلات تطابقی ناشی از دارو و دید
   کم در نور شب نبایستی در هنگام شب رانندگی کنند.

# ایزونیازید Isoniazid

الله المامي تجارتي: Isotamine ،Nydrazid ،Laniazid ،INH

ترکیب ثابت: ترکیب دارو با ریفامیین یک داروی ضد سل به نام ریفامیت (Rifamate) و ترکیب دارو با پیرازین آمید و ریفامیین، یک داروی ضد سل به نام ریفاتر (Rifater) است.

دسته دارویی: ضد سل، ایزونیکوتینیک اسید هیدرازید

Tablet: 100, 300 mg

Injection: 100 mg/mL, 10 mL

Tablet: Isonizaid 75 mg + Rifampin 150 mg

Tablet: Isonizaid 50 mg + Pyrazinamide 300 mg + Rifampin 120 mg

♦ فارماکوکینتیک: جنب: بعد از مصرف خورکی از دستگاه گوارش به سرعت و بهطور کامل جذب می شود. پخش: بهطور کامل جذب می شود. پخش: بهطور کامل جذب می شود. پخش: بهطور گسترده در مایعات و بافتحای بدن، از جمله مایع آسیت، سینوویال، جنب مایع مغزی – نخاعی (CSF)، ریه و سایر اعضاء، خلط و بزاق انتشار می باید. از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می شود و غلظت آن در هر دو قابل مقایسه با پلاسما است. متابولیسم: عمدتاً در کبد و توسط استیلاسیون، که به صورت ژنتیکی کنترل می شود. غیر فعال می شود. سرعت متابولیسم دارو در افراد متفاوت است. تند استیاه کننده ها دارو با پنج برابر سریع تر از دیگران متابولیزه می کنند. حدود ۵۰ درصد از سیاهان،

سفیدپوستان کند استیله کننده و بیش از ۸۰ درصد چینیها، ژاپنیها و اسکیموها تند استیله کننده هستند. دفع: حدود ۷۵ درصد از داروی مصرف شده در یک نوبت، بهصورت تغییر نیافته و متابولیتهای آن طی ۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع می شود. مقداری از دارو از راه بزاق، خلط و مدفوع و شیر دفع می شود. نیمه عمر دفع دارو در بزرگسالان ۴-۱ ساعت بوده و به سرعت متابولیسم آن بستگی دارد. INH توسط دیالیز صفاقی یا همودیالیز از بدن خارج میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد سل: ايزونيازيد (INH) با مداخله در ساخت DNA و چربي، از ساخت دیواره سلولی باکتری جلوگیری میکند. آثر متوقف کننده رشد باکتری یا باکتریکش دارو به حساسیت ارکانیسم و غلظت دارو در محل عفونت بستگی دارد. INH بر مایکوباکتریوم توبرکولوزیس، مایکوباکتریوم بوویس، بعضی از گونههای مایکوباکتریوم گانزالی مؤثر است. در صورت استفاده INH برای درمان سل، مقاومت توسط مایکوباکتریوم توبرکولوزیس بهسرعت بروز میکند و معمولاً برای جلوگیری یا تأخیر در ایجاد مقاومت دارویی، همراه با داروهای ضد سل درگیر، مصرف میشود. با این وجود در صورت مصرف آن برای پیشگیری، مقاومت دارویی مشکلی نخواهد بود و ایزونیازید میتواند به تنهایی استفاده شود.

موارد استفاده: الف) درمان اولیه بر علیه باسیل سل فعال به همراه سایر داروهای ضد سل، ب) پیشگیری در مقابل باسیل سل در افرادی که تماس نزدیک داشته یا آزمون مثبت پوستی دارند.

تَجُويِزَ خُورِآكي: يك ساعت قبل يا دو ساعت بعد از غذا مصرف شود (ممكن است جهت كاهش ناراحتی گوارشی به همراه غذا مصرف شود، اما جذب دارو به تاخیر می افتد).

حداقل یک ساعت قبل از مصرف آنتی اسیدها به ویژه آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم، مصرف شود. على موارد مصرف / دوراً و / طريقه تجويز: سل (درمان):

خُوراکی / عَضلانی در بالغین و سالمندان: ۵mg/kg/day (حداکثر۲۰۰mg/day) به صورت یک دوز

خوراکی / عضلانی در بچهها: ۱۰-۲۰mg/kg/day (حداکثر ۲۰۰mg/day) به صورت یک دوز منفرد. سل (پیشگیری):

خوراکی / عضلانی در بالفین و سالمندان: ۳۰۰mg/day به صورت یک دوز منفرد.

خوراکی / عضلانی در بچهها: ۱۰mg/kg/day (حداکثر ۳۰۰mg/day) به صورت یک دوز منفرد. توجهات .....

موارد منع مصرف: بیماری حاد کبدی، سابقه حساسیت مفرط یا آسیب کبدی در درمان قبلی با ايزونيازيد، حساسيت مفرط شناخته شده نسبت به دارو. موارد احتیاط: بیماری مزمن کبدی یا الکلسیم، نقص شدیدکلیوی. ممکن است با نیکوتینیک اسید

یا سایر داروهای دارای ارتباط شیمیایی با آن حساسیت متقاطع رخ دهد. حاملگی و شیر دهی: پروفیلاکسی معمولاً تا زمان زایمان به تاخیر انداخته می شود. از جفت گذشته و در

شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد. مصرف در شیردهی بااحتیاط بوده تداخلات دارویی: مصرف همنامان با الکا مسکاسسید، معرف دارد و می با ایکا مسکاسسید، داده داده و مصرف الله الکار تداخلات دارويي: مصرف همزمان با الكل، سيكلوسپورين، بنزوديازيينها، فني توئين و كاربامازيين، دىسولفيرام، ضد اسيدها، كورتيكواستروئيدها، ريفامپين، داروى ضد انعقادى، استامينوفن تداخل دارويى دار د.

تغییر تستهای آزمایشگاهی:ایزونیازید ممکن است نتایج آزمون ادراری گلوکز با استفاده از روش سولفات مس (Benedict's reagent یا Clintest) را تغییر دهد. ایزونیازید می تواند باعث افزایش آنزیمهای کبدی، قند، بیلی روبین و اثوزینوفیل شود و نیز می تواند باعث کاهش کلسیم، فسفات، هموگلوبین، هماتوکریت، گرانولوسیت و پلاکت گردد.

چ عواض ماندی، شایع

نوریت محیطی (به ویژه در سالمندان الکلی، دیابتی، دچار سوء تغذیه). تحریک موضع تزریق عضلاني، يرقان، اسيدوز متابوليك، اثوزينوفيلي، سايكوز، بيليروبين.

احتمالی: تهوع، استفراغ، خشکی دهان، هپاتیت (به ویژه در بیماران بالای ۳۵ سال)، کمبود پیریدوکسین،

نادر: واكنشهاي حساسيت مفرط به همراه تب، پارگي پوست، التهاب عروقي؛ نوريت چشمي، تخريب حافظه، تشنج، ژنیکوماستی، آگرانولوسیتوز، آنمی همولتیک، سندرم روماتوئیدی، سندرم شبه لوپوس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت عصبی و سمیت کبدی به ندرت رخ میدهد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شَنَاخَتْ پایّه: از بیمار راجع به واکنش حساسیت مفرط یا آسیب کبد در طی درمان قبلی با ایزونیازید، حساسیت به اسید نیکوتینیک یا داروهای دارای ارتباط شیمیایی با آن، سئوال شود. از جمع آوری نمونه جهت کشت و آنتی بیوگرام اطمینان حاصل کنید. نتایج تستهای اولیه عملکرد کبدی را ارزیابی کنید. مداخلات / ارزشیابی: نتایج تستهای عملکرد کبدی را مانیتور کرده، بیمار را از نظر هباتیت بررسی

کنید: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، ضعف، خستگی، تیرگی ادرار، زردی (در صورت وقوع، INH را موقتاً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). بیمار را ازنظر گزگز، بیحسی، سوزش اندامها بررسی کنید (به ویژه به آنهائی که در خطر سمیت عصبی هستند، ممکن است به صورت پروفیلاکسی پیرینوکسین (ویتامین B۶) داده شود: بیماران دچار سوء تغذیه، سالمندان، دیابتیها، مبتلایان به بیماری کبدی مزمن مثل الکلیها)، نسبت به تب و زخم پوستی هوشیار باشید (واکنش حساسیت مغرط)، اختلالات بینایی را فوراً گزارش کنید. وضعیت فکری و روانی بیمار ارزیابی شود. از نظر سرگیجه بیمار را چک کرده؛ در صورت وقوع موقع حرکت، در صورت نیاز به وی کمک کنید. نتایج CBC و قند خون را مانیتور کنید.

به وی فخت نمید. نمایج خانف و نما خون را نمایور کید. ﴿ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از فرآموش کردن یا نخوردن عمومی دوزهای دارو پرهیز کرده، دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند (۶ تا ۲۲ ماه). مراجعات بعدی، آز مایشات و معاینات چشمی جزء ضروری درمان هستند. ترجیحاً دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غنا مصرف کند؛ در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه غنا مصرف شود. در طول درمان از نوشیدن الکل پرهیز کند. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها، به ویژه آنتی اسیدها پرهیز کند؛ ایزونیازید بایستی حداقل یک ساعت قبل از مصرف آنتی اسیدها مصرف شود. از مصرف را ماهی تون، پنیر کهنه، ماهی دودی (لیستی از مواد غنایی حاوی تیرامین برای بیمار فراهم شود) پرهیز کند، ماهی تون به تابی از قبیل قرمزی و خارش پوست، ضربان قلب کوبنده، سبکی سر، احساس گرما یا سره سردرد می شوند. قبل از این که اقدام به رانندگی یا کارهای ماشینی کنید، مطمئن شوید که مشکلات بینایی، سرکیجه یا سایر اختلالات را ندارید هر گونه علامت جدید، مشکلات بینایی، تهوع یا استفراغ، کدورت ادرا، زرد شدن پوست یا چشمها، خستگی، بی حسی یا گزگز دستها یا پاها، را فوراً به پزشک اطلاع

#### Isophane Insulin Suspension سوسیانسیون انسولین ایزوفان

🎚 اسامی تجارتی: هیومولین Insulatard ،N، نوولین NPH ،N

Isopropyl alcohol

ايزوپروپيل الكل

گروه دارویی ـ درمانی: آنتی سپتیک ـ

♦ لشكال داروين: Bulk

ویژگی: آنتی سپتیک با خواص باکتریسیدال مشابه الکل دارای جذب خوب از GI و جذب ناچیز از پوست سالم جذب بخار آن از راه ریه، خاصیت ضد عفونی کنندهاش در غلظت ۷۰ درصد مشابه اتانل است. مصرف برحسب آندیکاسیون: تمیز کنندهٔ پوست قبل از اعمال جراحی به صورت موضعی یکی از اجزاء لوسیون های دست و صورت و لوسیون های پس از اصلاح، موجود در ترکیبات ضد قارچ و فراوردههای مورد استفاده در پوست سر، مو و پاک کنندهها و آنتی سپتیک های مختلف، حلال محصولات آرایشی، عطرها و حاصل اسانسها، محلول مناسب برای نگهداری نخهای بخیه (در صورت مخلوط شدن با کمی آب)

موارد منع مصرف و احتیاط: ناسازگار با نمکها و هیدروکسیدسدیم.

🎝 🗨 ح**دائ مانی:** سمی تر از اتیل الکل است و گاستریت، خونریزی، درد، تهوع و استفراغ آن بیشتر است. دوز کشنده و سمی آن به ترتیب ۲۵۰ml و ۲۰۰۱ استنشاق بخار ایزوپروپیل الکل ممکن است کوما ایجاد کند. جذب آن از پوست سالم ناچیز است.

شرایط نگهداری: در ظروف دربسته، دور از نور و جای خنک نگهداری شود.

Isoproterenol HCl

ايزوپروترنول هيدروكلرايد

ا اسامی تجارتی: Dey - Dose ،Isoprel

Isoproterenol Sulfate

ايزوپروترنول سولفات

🗐 اسامی تجارتی: Medihaler-lso

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنیل افرین، یک داروی منقبض کننده عروقی به نام دائو ـ مدیهالر - Duo) (Medihaler میباشد.

ا دسته دارویی: محرک قلبی، برونکودیالاتور

 ♦ لشكال دارويي: تزريقي: ١:۵٠٠٠ (/rmg/ml) ؛ قرص زير زياني: ١٠ و ١٥mg محلول استنشاقي: ٢/٥٠٠ ه/٠ و ١٪ ؛ آثروسل

♦ فارماكوكينتيك

| ماول التر    | شبروع التر   |           |
|--------------|--------------|-----------|
| ∙/∆-Yhr      | Y-amin       | استنشاقي  |
| \-Yhr        | \∆-Y•min     | زیر زبانی |
| 1-Yhr        | فور <i>ي</i> | زیر جلدی  |
| 1-Ybr        | فورى         | عضلاني    |
| طول انفوزيون | فوري         | وريدى     |

پس از تجویز استنشاقی و تزریقی سریماً جذب میشود. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۵-۲/۵ دقیقه است.

عملکرد / الرات در مانی: گیرندهای B۱- آدرنرژیک را تحریک کرده، موجب افزایش قدرت انقباضی میوکارد، حجم ضربهای، برونده قلب میشود. همچنین گیرندههای B۲- آدرنرژیک را تحریک کرده، که منجر به شل شدن عضلات صاف دیواره برونشها، تسکین برونکواسپاسم؛ کاهش مقاومت راههای هوایی میشود.

موارد استفاده: درمان حساسیت بیش از حد سینوس کاروتید، سندرم استوک ـ آدامز، آریتمیهای بطنی ناشی از بلوک گره ۷۸ک، برونکواسپاسم برگشتپذیر؛ تشخیص بیماری شریانهای کرونر؛ داروی مکمل در درمان شوک. درمان برونکواسپاسم ناشی از آسم برونشیال، آمفیزم، برونشیت، برونشکتازی،

نگهداری / حمل و نقل: در صورت تنییر رنگ محلول به صورتی تا قهوهای، وجود رسوب، یا کدر شدن محلول مصرف نشود.

تجویز زیر زبانی / استنشاقی / وریدی

زیر زبانی: قَرَص زیر زبانی را زیر زبانی گذاشته و اجازه دهید حل شود (از جویدن یا بـلعیدن آن خودداری شود). تا زمان حل شدن قرص از قورت دادن بزاق پرهیز شود.

استنشاقی: محفظه دارو را به خوبی تکان داده، یک بازدم عمیق انجام دهید. سپس قطعه دهانی را در فاصله یک اینچی از لبههاگرفته، یک پاؤه از دارو را استنشاق کرده و تا حد امکان نفس خود را حبس کنید. تا استنشاق پاف دوم بین ۱۰–۱ دقیقه صبر کنید (تا نفوذ عمقی تر دارو در برونشها امکان پذیر شود). بلافاصله بعد از استنشاق دارو جهت پیشگیری از خشک شدن دهان و حلق، دهان خود رابا آب بشوئید.

وريدى:

تُوجه: ممکن است همچنین به صورت زیر جلدی، عضلانی، داخل قلبی تزریق شود. برای تزریق وریدی (۱ml (۱mg (۱ml) از محلول ۱:۵۰۰۰ را تا حجم ۱۰ml با ۵٪ D/W یا ۹-۱،۸ NaCl (۱۰۰۸ میرای ا

رقیق کنید. ریت تزریق وریدی Iml/min بوده که تحت مانیتورینگ ECG تعدیل و تنظیم میشود.

برای انفوزیون وریدی ۷–۲-۲mg/ ۱–۱-۱۰ml) از محلول ۱۰:۵۰۰۰ را در ۵۰۰ml از سرم M/X D/W حل کرده تا محلولی با غلظت ۳–۳-۳mcg/ml - تهیه شود.

ریت انفوزیون با توجه به ریت قل*بی،* فشار ورید مرکزی، فشار خون سیستمی*ک،* و مقدار برون ده ادرار تمیی*ن می*شود.

برای انفوزیون دارو ازمیکروست یا پمپ انفوزیون استفاده شود.

در صورت وقوع تغییرات ECG، یا ضربانات زودرس؛ کاهش دوز یا قطع موقت دارو را مد نظر قرار

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آریتمی:

بلُوس وریدی در بالنین و سالمندان: در شروع ۱۰٬۰۳۳-/۰ (۱۳۳۱ از محلول رقیق شده). دوزهای بعدی در دامنه ۰/۰۱۰-(۱۰۰۱-۱۰۰س) از محلول رقیق شده) میباشد.

انفوزیون وریدی در بالفین و سالمندان: در شروع ۱/۲۵ml/min (۱/۲۵ml/min از محلول رقیق شده). دوزهای بعدی در دامنه ۲–۲۰ باشد.

انفوزیون وریدی در بچهها: ۲/۵mcg/min انفوزیون وریدی در بچهها:

عضّلانی / زُیر جَلدی در بالنین وسالمندان: ابتدا ۲mg ۱۰/۰۰ سپس ۱mg ۱۰/۰۲ طبق نیاز. آریتمی های خفیف:

زیر زبانی در بالغین و سالمندان: ۴-۶۰،۰-۳۰m بار در روز.

بلوک کامل قلبی در پی بسته شدن VSD:

وریدی در بالفین و سالمندان: ۲۰۰۱ (۳۳۰۱-۲۰۱۱ ز محلول رقیق شده). وریدی در نوزادان: ۱۰۰۱-۲۰۰۱ (۸۵۳۱-۱۰۰۱ از محلول رقیق شده).

شوک:

انفوزیون وریدی در بالفین: با ریت A—amcg/min (۱۵۰۰–۱/۵۳۱) از محلول ۱:۵۰۰۰) شروع شده؛ سپس ریت انفوزیون با توجه به پاسخ بالینی (ضربان قلب، فشار ورید مرکزی، فشار خون سیستمیک، مقدار برون ده ادرار) تنظیم میشود. برونکواسیاسم:

اُسْتَنشاُق ّدوز ّ تعیین شده ٔ در بالنین، سالمندان، بچههای ۶۰ سال: ۲–۱ استنشاق، ۶–۴ بار در روز، فاصله هر دوز بایستی بیشتر لز ۳–۳ ساعت باشد. بین هر دو استنشاق دارو ۵–۱ دقیقه صبر کنید. ۱۳PB ۱۰–۲۰min بازر

IPPB در بجهها: ۲ml (۲/۰۶۲۵) يا ۲/۵ml (۰/۰۸٪) تا حداكتر ۵ بار در روز.

محلول نبُولاً يُزول در بالفينُ، سالمندانُ، بجهها: ۱۲ُ-۶ استنشاق (۲۵ُ۰ُ/۰٪)، دَرَ قُوَاُصل ۱۵–۵ دقيقه ای تکرار شود (حداکثر ۳ درمان). ماکزيمم: ۸ درمان (مداخله) در ۲۴ ساعت.

زیر زبانی در بالفین و سالمندان: ۱۰-۲۰mg هر ۸-۶ ساعت یک بار. زیر زبانی در بچههای >۶ سال: ۵-۱۰mg هر ۸-۶ ساعت یک بار. انفوزیون وریدی در بالنین و سالمندان: ۲mg-۱۰۰۱ (۱ml–۰/۰ از محلول رقیق شده). انفوزیون وریدی در پچمها: ۱/۱۲-۱/۱۲ دوز بالنین.

ک توجهات ک توجهات

ارد منع مصرف: تاکیکاردی ناشی از مسمومیت دیژیتالها، آریتمیهای از قبل موجود، آنـژین، دیسترس پریکاردیال

🤻 موارد احتیاط: حساسیت مفرط به سولفیت، سالمندان و معلولین، هیپرتانسیون، بیماری قـلبی و عروقی، نقص عملکرد کلیوی، هیپرتیروئیدیسم، دیابت ملیتوس، هیپرتروفی پروستات، گلوکوم

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است قدرت انقباضی رحم را مهار کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

© تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقهای ممکن است اثرات قلبی و عبوقی دارو را افزایش دهد. دیگوکسین ممکن است اثرات بتابلوکرها را کاهش دهد. دیگوکسین ممکن است ریسک وقوع اریتمیها را افزایش دهد.

ر سریس مست. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی بتاسیم را کاهش دهد.

احتمالی: بی قراری، عصبانیت، بیخوابی، اضطراب نادر: تهوع، تعریق، برافروختگی صورت، سردرد، ضعف

گی و آکشههای مضر / اثرات سمی: تحریک مفرط مقلد سمپاتیکی ممکن است موجب طپش قلب، اکستراسیستول ها، تاکیکاردی، درد قفسه سینه، افزایش خفیف فشار خون و در پی آن کاهش شدید فشار خون، لرز، تمریق و قرمز رنگ شدن پوست شود. در صورت تجویز دارو در بیمار دارای ضربان قلب بیشتر از ۱۳۰/min ممکن است آریتمیهای بطنی رخ دهد. وقتی که برای درمان برونکواسپاسم استفاده می شود، مصرف خیلی مکرر یا بیش از حد دارو ممکن است موجب کاهش اثر اتساع برونش دارو یا تنگی متناقض شدید برونش شود. در مصرف بلند مدت دارو ممکن است تورم غده پاروتید رخ دهد.

ن دابیر پرستاری برستاری برسیاری به درد انزینی، دیسترس پریکاردیال، نبض بیشتر از ۱۱۰/min هوشیار بررسی

مداخلات / ارزشیایی: محرک قلبی، Pcoy, ECG یا کربنات و PH خون، فشار ورید مرکزی، نبض نبض، فشار خون مشار ورید مرکزی، نبض، فضار خون سیستمیک، برونده ادرار مانیتور شود. برونکواسپاسم: ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس؛ ریت و کیفت نبض مانیتور شود. صداهای ربوی را از نظر رال، رونکای، ویزینگ سمع کنید. گازهای خون شریانی مانیتور شود. لب و بستر ناخنها از نظر تغییر رنگ و سیانوز بررسی شوند. بیمار را از نظر رتراکسیون ترقوهای، لرزش دستها مشاهده کنید، و از نظر پاسخ به درمان بررسی شود: تنفس آرامتر و راحت تر، حالت چهره آرام و خونسرد، قطع شدن رتراکسیون ترقوهای).

﴿ آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شود كه:

برونکواسپاسم: میزان مایمات مصرفی خود را افزایش دهد (موجب کاهش غلظت و چسبندگی ترشحات رپوی میشود). در هر بار مصرف بیشتر از ۲ پاف استنشاق نکند (مصرف زیاد دارو ممکن است موجب تنگی متناقض شدید دارو شود یا اثرات برونکودیلاتوری دارو را کاهش دهد). بلافاصله بعد از استنشاق جهت پیشگیری از خشکی دهان و حلق، دهان خود را با آب بشوید. پس از مصرف زیر زبانی دارو بزاق ممکن است صورتی رنگ شود. به علت خاصیت اسیدی داشتن دارو، مصرف مکرر زیر زبانی موجب آسیب به دندانها میشود. از مصرف زیاد مشتقات کافئین (شکولات، چای، قهوه، کولا، کوکا) برهبز کند.

#### Isosulfan blue

#### ايزوسولفان بلو

📵 اسامی تجارتی: 1 Cl Food ،Blue VRS ،Alphazurine 2G ،Acid Blue 3 ،Acid Blue 1 Sulphan Blue ،Lymphazurin ،Isosulfan Blue ،Blue Blue ،Blue ·Blue ·Blue

□ دسته دارویی: رنگ، کمک تشخیصی
 ♦ لشکال دارویی: ژنریک: %Inj: 2.5

 فارماکوکینتیک: هدنی: ۲۳٪ در ۳۰ دقیقه، ۶۹٪ در ۱ ساعت و ۱۰۰٪ در ۲۴ ساعت. اشصال پروتئین: - ۵۵٪ دفع: ادارا (۱۰۰٪) مدفوع (۹۰٪)

عملگرد در اثرات درمانی: به دنبال تجویز زیرجلدی دارو، ایزوسولفان بلو به پروتئینهای بین سلولی باند میشود. این پروتئینها به همراه مایع خارج سلولی توسط سیستم لنفاوی برداشت میشود درنتیجه رنگ آبی در لنف تفلیظ میشود. رنگ آبی روشن باعث مشخص شدن عروق از بافتهای اطراف میشود.

هٰ موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز

بررسی عروق لنگاوی بالغین: 0.25ml از محلول %2.5 را با حجم مساوی از کلرید سدیم %0.9 یا لیدوکائین %1 رقیق

۵ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

حاملگی و شهر دهی: گروه C. دفع در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

ی عوارض مانبی،

شايع

پوست: خارش، موضعی: تورم محل تزریق، متفرقه: واکنش افزایش حساسیت و واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

Isosurbide dinitrate

ايزوسوربايد دىنيترات

اسامی تجارتی: Coronex Sorbitrate ،Dilatrate ،Isordil

ایزوسورباید مونونیترات Isosurbide Mononitrate

🗐 اساس تجارتی: Monoket ،ISMO ،Imdur

ا≣ اسامی تابارتی: vonoket 45140 antour مسته دارویی: نیترات. □

♦ لشکال دارویی: دینیترات: قرص: ۱۰، ۲۰ ، ۲۰ و ۴۰mg
 قرص زیر زبانی: ۱۰mg ۵ ؛ قرص جویدنی: ۵ و ۱۰mg
 قرص چویدنی: ۵ و ۱۰mg
 قرص SR ۴۰mg

مونونیترات: قرص: ۲۰mg ۱۰ ؛ قرص ER (کسترده رهش): ۶۰mg

♣ قار ما کو گینتیک: ذب: به خوبی از دستگاه گوارش جذب میشود، ولی با اولین عبور از کبد متابولیزه شده و فراهمیزیستی : ذب: به خوبی از دستگاه گوارش جذب میشود، ولی با اولین عبور از کبد متابولیزه شده و فراهمیزیستی آن حدود ۵۰ درصد (بر اساس شکل مصرفی استفاده شده) میشود. زمان شروع ابر دارو با مصرف در بیوند پروتئین به پلاسما و انتشار آن موجود است. این دارو مانند نیتروکلیسیرین در سرتاسر بدن انتشار میباد. متابولیتهای قمال متابولیزه میشود. دفع: متابولیتهای این دارو از را مصرف زیر طریق ادرار دفع میشوند. نیمه عمر دفع دارو با مصرف شکل خوراکی آن حدود ۶-۵ ساعت و با مصرف زیر زبانی حدود دو ساعت است. حدود ۱۰-۸ درصد داروی جذب شده طی ۲۳ ساعت از طریق ادرار دفع میشود. طول مدت اثر دارو با مصرف زیر زبانی کوتاه تر اساعت است. حدود دو ساعت و با مصرف زیر زبانی کوتاه تر اساعت است. عرف در زبانی ۳۰ دقیقه تا دو ساعت و با مصرف زیر زبانی ۱۳۰ دقیقه تا دو ساعت و با شکل خوراکی ۸ ساعت است.

دقیقه تا دو ساعت و با شکل خوراکی ۸ ساعت است.

\*\*Comparison of the comparison of t

عملکرد / اثرات درمانی: صد آنزین: ایزوسورباید دی نیترات نیاز اکسیژن میوکارد را از طریق گشاد کردن عروق محیطی کاهش داده و در نتیجه به کاهش فشار پر شدگی وریدی (پیش بار) و به مقدار کمتر، کاهش مقاومت شریانی (پس بار) منجر می شود. ترکیب این اثرات کار قلب و متعاقب آن، نیاز به اکسیژن میوکارد را کاهش می دهد. همچنین این دارو جریان خون کرونر از نواحی اپیکاردی به قسمت زیر اندوکاردی را مجدداً پخش می کند.

اثر گشاد کننده مروق: این دارو عروق محیطی (عمدتاً ورید) راگشاد میکند و به کنترل ادم ریوی و CHF، از طریق کاهش بازگشت وریدی به قلب (پیشربار)، کمک میکند. اثر گشاد کننده شریانی با کاهش مقاومت شریانی (پسبار) و در نتیجه کاهش کار بطن چپ موجب بهبود نارسایی قلب میشود.

ترکیب این اثرات ممکن است برای بعضی از بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد (MI) کمک کننده باشد. در حال حاضر، مصرف ایزوسورباید دی نیترات در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب و انفارکتوس میوکرد ثابت شده است.

**مواره استفاده: الف)** درمان یا پیشیگری از حملات حاد آنزین، درمان بیماری ایسکمی مزمن قلبی (بـا کاهش پیش.بار). ب) اسپاسم منتشر مری بدون برگشت محتویات ممده به مری. تجویز خوراکی / زیو زبانی

خوراکی:

بهتر است با معده خالی خورده شود.

قرصهای خوراکی را میتوان خرد یا نصف کرد. قرصهای زیر زبانی باگستاده رهش را نباید خاد با

قرصهای زیر زبانی یاگسترده رهش را نباید خرد یا نصف کرد. قرصهای جویدنی را نباید قبل از تجویز خرد کرد.

زير زباني:

قرصهای زیر زبانی نباید خرد شده یا جویده شوند.

قرصهای زیر زبانی باید در زیر زبان حل شوند؛ نباید بلمیده شوند. ها موارد مصرف / دوزاژ /طریقه تجویز: آنژین حاد، درمان پروفیلاکسی در موقمیتهایی که حمله وجود دارد:

. زیر زبانی / جویدنی در بالنین و سالمندان: در شروع ۲/۵–۵mg در فواصل ۱۰min تکرار شود. در هر دوره ۱۵ دقیقهای نباید بیشتر از سه دوز مصرف شود.

درمان پروفیلاکسی حاد آنژین:

زیر زبانی / جویدنی در بالفین و سالمندان: ۵۰۰۱-۵ هر ۲-۳ ساعت پروفیلاکسی مزمن (بلند مدت) آنژین:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۰mg-۵-۲۰۰۳ پار در روز. نگهدارنده ۲۰۰۳ ۱۰-۲۰۰۳ هـر ۶ ساعت میباشد. بهتر است ۳-۲ بار در روز مصرف شود: برای کاهش عدم تحمل بیمار، آخرین دوز دارو نباید

دیرتر از ۷pm مصرف شود.

مونونیترات در بالنین و سالمندان: ۲۰mg دوبار در روز، با فاصله ۷ ساعت. دوز اول در موقع بیدار شدن از خواب باشد.

گسترده رهش در بالفین و سالمندان: ابتدا ۳۰mg ۴۰-۳۰ دوز نگهدارنده ۲۰-۳۴۰-۲۰، ۲۰-۲ بار در روز میباشد. سپس ۲-۱ بار در روز را مد نظر قرار دهید برای کاهش عدم تحمل بیمار دوز آخر در ساعت ۲pm داده شود. قرص ایمدور: ۱۲۰–۶۰ در روز به صورت یک دوز منفرد.

اسپاسم منتشر مری بدون برگشت و محتویات معده به مری:

زرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۳۰–۱۰ میلیگرم هر ۴ ساعت مصرف میشود.

موارد منع مصرف: حساسيت به دارو يا ديگر اجزاء فرمولاسيون، حساسيت به نيتراتهاي اركانيك، مصرف همزمان با مهاركننده فسفودي استراز تيب ۵ (سيلنافيل، تارالافيل) گلوكوم زاويه بسته (باعث افزايش فشِار داخل جشم میشود) ضربه به سر یا خونریزی مغزی (به دلیل افزایش فشار داخل مغز)، آنمی شدید. موارد احتیاط: MI حاد، بیماری کبدی یا کلیوی، گلوکوم (در گلوکوم زاویه بسته مصرف دارو ممنوع است)، کاهش حجم خون در اثر دیورتیک درمانی، فشار سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

💿 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با دیزوپرامید، مهارکنندههای فسفودی استراز تیپ ۵ (سیلدنافیل تادالافیل)، الکل، داروهای کاهنده فشار خون، داروهای مسدود کننده بتا، فوتیازینها تداخل دارویی دارد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ایزوسوربایددینیترات ممکن است در آزمونهای تعیین کلسترول سرم با استفاده از واکنش رنگی (Zlatkis-Zc) تداخل کند و موجب کاهش کاذب آن شود.

چ عمارض مآلمی، شایع سردرد (که ممکن است شدید باشد) اغلب در اوایل درمان رخ داده، به تدریج شدت آن کاهش یافته و با ادامه درمان معمولاً برطرف می شود؛ برافروختکی گذرای صورت و گردن؛ سرگیجه (به ویژه اگر بیمار بدون حرکت ایستاده یا در محیط گرم باشد)؛ ضعف؛ هیپوتانسیون وضعیتی. زیر زبانی: سوزش، أحساس گزش در محل حل شدن قرص در دهان، تهوع، استفراغ، درماتیت، تاکیکاردی، طپش قلب، ادم مچ پا، تاری دید، ضعف و خستگی.

احتمالي: ناراحتيهاي گوارشي

واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورت وقوع تاری دید یا خشکی دهان دارو بایستی قطع شود. هیپوتانسیون وضعیت شدید ممکن است به صورت غش کردن، بی نبضی، پوست سرد و مرطوب و چسبناک، تعریق بیش از حد، رخ دهد. در درمان مکرر و بلند مدت دارو ممکن است تحمل ایجاد شود (در مصرف متناوب شکل زیر زبانی دارو، میزان تحمل خیلی کم است}. در مصرف اشکال گسترده رهش ممکن است تحمل ایجاد نشود. دوزهای بالای دارو موجب سردرد شدید میشوند. ⊖ تدابیر پرستاری .............

بررسى و شناخت بايه: بروز، نوع (تيز، مبه هم، تير كشنده)، انتشار، موضع، شدت و طول مدت درد آنژینی، و عوامل تشدید کننده آن (فعالیت، استرس عاطفی) را بررسی و ثبت کنید. در صورت وقوع سردرد در طی دارو درمانی، دارو به همراه غذا تجویز شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سبکی سر یا سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. بیمار را از نظر برافروختگی صورت و گردن بررسی کنید. فشار خون از نظر هیپوتانسیون پایش شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

قبل از آیستادن، ابتدا از حالت خوابیده به نشسته تغییر وضمیت داده و کمی پاهای خود را آویزان کند. اشکال خوراکی دارو را با معده خالی مصرف کند (گرچه در صورت بروز سردرد، دارو باید با غذا مصرف شود). قرصهای زیر زبانی بایستی در زیر زبان حل شوند، از بلعیدن آن خودداری شود. دارو را با مشاهده اولین نشانه آنژین مصرف کند. در صورتی که درد در طی ۵ دقیقه تسکین نیافت، قرص دوم را زیر زبان بگذارد. در صورتی که مجدداً در طی ۵ دقیقه درد ساکت نشد، دوز سوم را مصرف کند. در صورت تداوم درد بعد از قرص سوم، سریماً با پزشک تماس بگیرید. بعد از تسکین کامل درد، باقیمانده دارو در دهان را تف کند. داروی خود را از یک گونه به گونه دیگر تغییر ندهد. از مصرف الکل پرهیز کند (موجب تشدید عـوارض هـیپوتانسیو می شود). در صورتی که الکل بالافاصله پس از خوردن دارو با نیتروگلیسرین مصرف شد، احتمالاً واکنش هیپوتانسیو شدید (کاهش شدید فشار خون، سرگیجه، رنگ پریدگی) رخ خواهد داد.

#### Isotretinoin

# ايزوترتينوئين

اسامی تجارتی: Accutane

دسته دارویی: ضد آکنه لشكال دلرويي: كيسول: ۲۰، ۲۰ و ۴۰mg

فارکوکینتیک: سریماً از مجاری گوارشی جذب میشود. به مقدار ۹۹/۹٪ با پروتئین باند میشود. در کبد متابولیزه شده، توسط ادرار و مجاری صفراوی دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۰–۱۰ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: اندازه غدد سباسه را كاهش داده فعاليت آنها را مهار مىكند. اثرات ضد

کراتینیزه شدن و ضد التهابی ایجاد میکند.

موارد استفاده: درمان اکنه شدید کیسیتیک Recalcitrant که به درمانهای معمول اکنه پاسخ نمی دهد. درمان فوليكوليت كرم منفى، Rosaced شديد، تصحيح اختلالات كراتينيزاسيون شديد جزء استفادههاى

تجویز خوراکی: به صورت درسته مصرف شود، از خرد کردن آن پرهیز شود. برای تسهیل جذب دارو به همراه غذا خورده شود.

اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آکنه کیسیتیک ریکلسی ترانت:

خوراکی در بالفین: در شروع ۲mg/kg/day-۰/۵ در دو دوز منقسم به مدت ۲۰-۱۵ هفته. ممکن است حداقل پس از ۲ ماه تکرار شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به ايزوترتينوئين يا پارابنز (از تركيبات كپسول) موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی. ایمن بودن مصرف دارو در بجمه تایید نشده است. حاملگی و شیردهی: در زنانی که حامله بوده یا مشکوک به حاملگی هستند، مصرف دارو ممنوع است. اگر در موقع مصرف دارو حاملگی رخ دهد (حتی برای مدت کوتاهی)، نوزاد در خطر فوق العاده زیاد دفورمیتهها قرار می گیرد. بیمار مصرف کننده این دارو بایستی قادر باشد که نکات لازم را رعایت کرده و از یک روش مناسب جلوگیری از حاملگی استفاده کند. مشخص نیست که در شیر ترشح می شود یا نه، ولی به علت احتمال عوارض جانبی شدید، شیر دهی توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد. 🖸 تداخلات دارویی: اترتینات، ترتینوئین، ویتامین A ممکن است خطر اثرات سمی دارو را افزایش

دهند. تتراسيكلينها ممكن است، احتمال Pseudotumor cerebri را افزايش دهند. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی تری گلیسرید، کاسترول ,SGPT(ALT) FBS, ESR, LDH, Alk.Ph, SGOT(AST) أوريك أسيد را افزايش و سطح سرمى HDL را کاهش دهد.

🚜 عهارض مانبی: شایع: شیلیت (التهاب لب) (۹۰٪)، خشکی پوست، یا غشاءهای مخاطی (۸۰٪)، شك نندكى پوست، پوستهريزي، خون دماغ، خشكى دهان يا بينى؛ التهاب ملتحمه (۴٠٪)، هیپرتریگلیسریدمی (۲۵٪)، تهوع، استفراغ، درد شکم (۲۰٪).

احتمالی: علائم عضلانی ـ استخوانی (۱۶٪)، شامل درد استخوان یا مفاصل، آرترالژی، دردی عـمومی عضلات؛ حساسیت به نور (۱۰–۵٪).

نادر: کاهش دید شبانه، افسردگی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: بیماری التهابی روده و pseudotumor cerebri (هیپرتانسیون داخل جمجمهای خوش خیم) به طور موقت با درمان با این دارو همراه هستند.

🔾 تدابیر پرستاری

بر رسى و شَنَاخْت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به ایزوترتینوئین یا پارابتز سئوال شود. مقادیر پایه چربی و قند خون تعیین و بررسی شوند. مداخلات / اورشیابی: آکنهها را از نظر کاهش کیستها بررسی کنید. پوست و غشامهای مخاطی از

نظر خشکی بیش از حد بررسی شوند، قند و چربی پایش شود.

الموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شودكه:

در شروع درمان ممکن است به طور موقتی اکنهها بدتر شوند. در طی و پس از درمان ممکن است تحمل لنزهای تماسی کاهش یابد. بدون تایید پرشک مواد ضد آکنه موضعی مصرف نکند. از مصرف مکملهای ویتامینی حاوی ویتامین A به علت تشدید اثرات دارو، پرهیز کند. در صورت بروز درد شکم، اسهال شدید، خونریزی از مقعد (احتمال بیماری التهابی روده)؛ سردرد، تهوع، استفراغ، مشكلات بینایی (احتمال هیپرتانسیون خوش خیم داخل جمجمهای) فوراً به پزشک اطلاع دهد. کاهش دید شبانه، ممکن است به طور ناگهانی رخ دهد، در موقع رانندگی در شب احتیاط کند. مصرف الکل خود را به حداقل رسانده یا قطع كند. از تماس بلند مدت با نور خورشيد پرهيز كرده، از عينك أفتابي و لباسهاي محافظ نور خورشيد يا اشعه ماوراء بنفش استفاده كند. در طى درمان و تا يك ماه بعد از اهداء خون پرهيز كند. زنان: وجود خطرات ناشی و جدی از جنین در صورت حاملگی برای بیمار شرح داده شود. بایستی در طی دو هفته قبل از شروع درمان تست حاملگی منفی باشد. درمان در روز دوم یا سوم دوره قاعدگی نرمال بعدی شروع شود. بایستی از روشهای ضد حاملگی ایمن (بهتر است از دو روش استفاده کند)، از یک ماه قبل، در طی درمان و تا یک ماه بعد از خاتمه درمان استفاده کند.

#### Isradipine

# ايسراديپين

امي تسجارتي: Esradin ، Clivoten ، Icaz ، Vascal ، Lomir ، Prescal ، DynaCirc ، Lomir ، Prescal DynaCirc , Tenzipin , Vaslan

دسته دارویی: بلوکر کانال کلسیم (CCB)، پدهیپرتانسیون، انسداد کانالهای کلسیم لشكال دلرويي: Cap: 2.5, 5mg

فارماكوكينتيك: شروع عمل: أزادى فورى: ٣-٢ ساعت. مدت زمان: أزادى فورى: > ١٢ ساعت.

جذب: ٩٠ تا ٩٥٪ توزيع: ٢٤ تا ايتر بر كيلوگرم. لتصال پروتئين: ٩٥٪ متابوليسم: كبدى. CYP3A4 سوبسترا (كلي): فراهمي زيستي: ١٥٪ تا ٢٣٪ نتيمه عمر: ترمينال: ٨ ساعت زممان اوج، سسرم: ١٠/٥ ساعت دفع، ادرار (٩٠٪ تا ٩٥٪ به صورت متابوليت)؛ مدفوع (٢٥٪ تا ٣٠٪)

عملکرد / آثرات درمانی: ورود یون کلسیم از کانالهای کند (Slow channels) و کانال وابسته به ولتاژ به درون عضلات صاف عروق و میوکارد به دنبال دپلاریزاسیون را مهار میکند. درنتیجه عضلات صاف عروق کرونر شل شده و عروق کرونرگشاد میشوند و به دنبال آن اکسیژنرسانی به قلب افزایش می یابد. مهارد استفاده؛ درمان فشار خون بالا

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هيهرتاسيون

مالفین: ابتدا 2.5mg po bid با بدون دیورتیک تیازید. برای بروز پاسخ حداکتر ۲–۲ هفته وقت نیاز دارد. تمدیل دوزاژ 5mg/d در فواصل ۴–۲ هفته تا حداکثر 20mg/d (دوزهای بالاتر از 10mg/d مؤثرتر نیستند و فقط منجر به عوارض بیشتر میشوند.

۱ توجهات

 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به isradipine یا هـر یک از اجـزای فرمولاسیون، افت فشار خون (کمتر از ۹۰ میلی مترجیوه سیستولیک)
 موارد احتیاط: آنژیز، صدی / سکته قلد ، افت فشار خد / ۱۰ کسر احد می استان است

🤻 موارد احتیاط: آنژین صدری / سکته قلبی، افت فشار خون / سنکوپ، ادم محیطی: شایع ترین عارضه جانبی ادم محیطی است: اختلال کبدی

حاملگی و شپردهی: حاملگی:گروه C. شیوردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمیشود. ن<mark>ظارت بر پارامترها:</mark> فشارخون، کلیه، اختلال عملکردکبدی

- ☑ تداخلامه دارویی: Alpha1 بالارها ، Amifostine ، باربیتوراتها ، مسدودکنندههای کانال 
  کلسیم ، نسمکهای کلسیم ، کساربامازپین ، سسایهتیدین ، سسیپروفلوکساسین ، لوچیدوگرل ، 
  کسیکلوسپورین ، Diazoxide ، فسلوکونازول ، Gadobutrol ، مستیل فنیدیت ، Nafcillin ، 
  Rifamyci ، Quinupristi ، فنیتوئین ، Rifamyci ، Quinupristi
  - په عوارض مانبی:

شايع:

۔ سیستم عصبی مرکزی: سردر - ''

احتمالی: قلب و عروق: ادم، تپش قلب، فلاشینگ، تاکیکاردی، درد قفسه سینه

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، خستگی پوستی: راش

دستگاه گوارش: تهوع، درد شکم، استفراغ، اسهال، عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف

عصبی و عصادتی کلیوی: تکرر ادرار

کیوی: بحرر ادرار تنفسی: تنگی نفس

فادر: انژبوادم، فیبریلاسیون دهلیزی، کمردرد، یبوست، سرفه، گرفتگی عضلات یا، افسردگی، خوابآلودگی، خشکی دهان، سوزش ادرار، هیپرپلازی لثه، نارسایی قلب، افت فشار خون، ناتوانی جنسی، بیخوابی، درد مفاصل، درد ساق یا، بیحالی، کمبود گویچههای سفید خون، کاهش میل جنسی، سکته قلبی، احتقان بینی، عصبی بودن، تکرر ادرار شبانه، بیحسی، پارستزی، خارش، سکته مفزی، سنکوپ، ناراحتی گلو، حمله ایسکمیک گذرا، کهیر، فیبریلاسیون بطنی، اختلال بینایی، افزایش وزن

و تدابیر پرستاری

آموزش بيمار / **خانواده** داره را به طور ناگوان قطع ن

دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید؛ گزارش سرگیجه، تنگس نفس، تیش قلب، ادم به پزشک. قرصها باید به طور کامل بلمیده شوود و نباید خورده شود و یا جویده شود.

#### Itraconazole

## ايتراكونازول

- ا سامی تجارتی: Sporanox، Trisporal ،Canadiol ،Trisporal ،Sporanox دسته دارویی: ضد عفونت، آنتی بیوتیک، ضد قارچ
  - ا لشكال دلرويي: كيسول: ١٠٠mg
- فارماگوکینتیگ: هنگامی که با غذا خورده شود بخوبی از مجرای گوارش جذب می شود. شروع اثر: ۲ هفته تا ۳ ماه. اوج ۱۰–۱۸ ساعت. غلظتهای ثابت دارویی در خون در مدت ۱۴–۱۸ روز. انتشار: اتصال به پروتئین بالایی دارد، غلظتهای بسیار کمی در CSF دارد. غلظتهای بالاتر دارو بجای پلاسما در بافتها دیده می شود. متابولیسم: بطور گستردهای در کبد متابولیزه می شود، ممکن است تحت پلاسما در بافتها دیده می شود، ممکن است تحت چرخهٔ رودهای ـ کبدی قرار گیرد. دفع: نیمه عمر: ۳۲–۳۳ ساعت؛ ۳۵٪ در ادرار، ۵۵٪ در مدفوع دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: عامل ضدقارچ صناعی فعال در برابر بسیاری از قارچها، شامل مخمر و

درماتوفیتها، طیف فعالیت ضدقارچی همانند فلوکونازول است.

موارد استفامه: درمان عفونتهای قارچی سیستمیک تأشی از بلاستومایکوز، هیستوپلاسموز، آسپرژیلوس، اینکومایکوزیس ناشی از درماتوفیتهای ناخن یا با یا بدون درگیری ناخن انگشتان دست؛ کاندیدیاز مروی و دهانی ـ حلقی؛ از راه خوراکی برای معالجهٔ بیماریهای قارچی سطحی (کاندیدا، پیتیریازیس وزیکولی). موارد مصرف غیررسمی: کاندیدیاز سیستمیک و مهبلی

نگهداری / حمل و نقل:

مایع را در دمای کمتر از ۲۵°c نگهداری کنید.
 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ه: موارد مصرف ۱دورار ۱ طریعه بجویر بلاستومایکوز ریوی و خارج ریوی، هیستوپلاسموز غیرمننژیال

بالفین: ۲۰۰mg از آه خوراکی یک بار در روز؛ درصورت عدم بهبود آشکار ممکن است تا حداکثر ۲۰۰mg دوبار در روز افزایش یابد. درمان را به مدت حداقل ۳ ماه ادامه دهید. برای عفونتهای تهدید کنندهٔ زندگی، با ۲۰۰۳ سه بار در روز به مدت ۳ روز، سپس ۴۰۰mg در روز شروع کنید. کودکان: ۳-amg/kg در روز از راه خوراکی به مدت ۳-۳ ماه تجویز میشود.

كانديدياز دهاني ـ حلقي

بالغین: روزانه ۲۰۰mg از راه خوراکی به مدت یک تا دو هفته تجویز میشود. کاندیدیاز مروی

خاندیدیار مروی بالغین: روزانه ۱۰۰mg/day از راه خوراکی برای حداقل ۳ هفته (حداکثر ۲۰۰mg/day)؛

کاندیدیاز مهبلی بالغین: روزانه ۲۰۰mg از راه خوراکی به مدت ۳ روز تجویز می شود.

آلودگی ناخنها به قارچ بالغین: روزانه ۲۰۰mg از راه خوراکی به مدت ۳ ماه تجویز میشود.

🗴 توجهات 🦠

😸 موارد منع مصرف: تجويز همزمان ترفنادين، حساسيت مفرط به ايتراكونازول

🤻 موارد احتیاط: حساسیت مفرط به سایر عوامل ضد قارچ از نوع azole، هپاتیت، عـفونت HIV. بیخطری و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی / شیر دهی: مصرف در شیر دهی ممنوع است. در حاملگی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C می باشد.

● تدافلات دارویی: ممکن است با عوامل کاهندهٔ قند خون خوراکی بیمار را به هیپوگلیسمی مستمدتر کند. کاربامازیین، فنی توئین، ریفامیین بوضوح سطوح ایتراکونازول را کاهش می دهند، که منجر به عدم کارایی ضدقارچی می شود. آنتاگونیستهای H2 و ایزونیازید ممکن است سطوح ایتراکونازول را کاهش دهند. ممکن است سطوح دیگوکسین افزایش یابد. تجویز است سطوح دیگوکسین افزایش یابد. تجویز همزمان با ترفنادین یا سیساپراید به افزایش غلظتهای پلاسمایی ترفنادین یا سیساپراید به افزایش غلظتهای پلاسمایی ترفنادین یا ممکن است اثرات است، که به رویدادهای نادر دیسریتمیهای تهدید کنندهٔ زندگی منتهی شده است. ممکن است اثرات ضدانمقادی وارفارین را افزایش دهد.

چ عهارض هانیه، هیپرتانسیون با دوزهای بالاتر. CNS: سردرد، سرگیجه، احساس خستگی، بیخوابی (سرخوشی، خوابی الدرخوشی، خوابی Endocrine (خ.). Endocrine بزرگی پستان در مردان، هیپوکالمی (خصوصاً با دوزهای بالاتر)، هیپرتاری گلیسریدمی، GI: تهوع، استفراغ، سوء هاضمه، درد شکمی، اسهال، بیاشتهایی، نفخ، گاستریت. GU: کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، Hepatic: افزایش ترانس آمینازهای سرم، آلکاین فسفاتاز، و بیلیروبین. Skin: راش، خارش، سمیت شدید: دوزهای متجاوز از ۴۰۰mg در روز با خطر زیاد صمیت شدید: دوزهای متجاوز از ۴۰۰mg در روز با خطر زیاد سمیت شدید شدیداند.

تدابیر پرستاریبررسی و شناخت پایه

میبایست قبل از شروع دارودرمانی تستهای کشت و حساسیت را انجام داد. در حالی که نتایج در
 دست مطالعه است، ممکن است دارودرمانی شروع شود.

خصوصاً در افراد دارای ناهنجاریهای کبدی از پیش موجود اعمال کبدی راکنترل کنید.

هنگامی که بطور همزمان با دیگوکسین داده می شود، از نظر سمیت دیگوکسین کنترل کنید.
 هنگامی که بطور همزمان با وارفارین داده می شود، بدقت PT و INR را کنترل کنید.

علائم و نشانههای حساسیت مفرط راکنترل کنید؛ درصورت ملاحظه، دارو را قطع و به پزشک اطلاع

#### مداخلات / ارزشیابی

- کپسولها را می توان همراه با یک غذای کامل میل کرد.
- محلول خوراکی را می بایست بدون غذا میل کرد. مآبع را می بایست به مدت چند ثانیه با شدت غرغره
   کرده و بلمید
  - محلول خوراکی و کپسول ها را نمی بایست با یکدیگر عوض و بدل کرد.
     دوزهای بیشتر از ۲۰۰mg ۲۰۰۳ در روز را می بایست به دو دوز تقسیم کرد.
    - ۱ آموزش بیمار / خانواده

- بیاموزید تا دارو را همراه با غذا میل کنند. بیاموزید تا علائم و نشانههای اختلال کار کبد، شامل بیاشتهایی، تهوع و استفراغ؛ احساس ضعف و

خستگی؛ ادرار تیره و مدفوع رُسی رنگ را فوراً گزارش کنند. به بیماران دیابتی تحت درمان با عوامل کاهندهٔ قند خون خوراکی توصیه کنید که خطر هیپوگلیسمی ممكن است افزايش يابد. •••••

# Japanese Encephalitis vaccine واكسن انسفاليت ژاپني

- آ اسامی تجارتی: JE-VAX
- ☐ دسته دارویی: واکسن، واککسن ویروسی ♦ لشکال دارویی:
- Japanese Encephalitis Veccine
  - الله موارد مصرّف / دوزار / طريقه تجويز

ایمنسازی فعال (Active Immunisation) در افراد بزرگتر از یک سال که قصد اقامت یا مسافرت به مناطقی را دارند که این ویروس در آن نواحی اپیدمیک یا اندمیک است.

سه دوز 1ml SC در روزهای ۰ ، ۷ و ۳۰. توجه: ویال دارو را در یخچال نگهداری کنید، پوشش (Rubber stopper) روی ویال را خارج نکنید. در طی ۱۰ روز از واکسیناسیون علیه این بیماری، مسافرت به مناطق اپیدمیک یا اندمیک نروید.

#### Kallidinogenase

# كالبدينوزناز

#### اسامی تجارتی: Padutin

دسته دلرویی: گشاد کننده عروق

لشكال دلرويى: تزريقى: ١٠٠Bio.u. ا عملکرد / اثرات درمانی: این دارو موجب تبدیل کینیوژن به کینین و کالیدین می شود. همانند

برادیکینین باعث اتساع عروق و افزایش نفوذپذیری مویرگها میشود. موارد استفاده: درمان اختلالات عروق محیطی و ناباروری مردان

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: بالغين: براساس دستورالعمل كارخانه سازنده مصرف 185 توجهات ......

موارد منع مصرف: فشار بالاي داخل جمجمه، CHF 8

موارد احتياط: اختلالات عروق مغزي عوارض مانبي، تاكيكاردي، گُرگرفتگي، افت فشار خون (گذرا)

#### كانامايسين سولفات

اسامی تجارتی: Kantrex

دسته دارويي: أنتى بيوتيك: أمينو كليكوزيد

لشكال دارويي: نزريقي: ٥٠٠mg/٢ml ،٧٥mg/٢ml و ١g/٣ml و ١g/٣ml

فارماکوکینتیک: پس از تزریق عضلانی جذب دارو سریع و کامل می باشد، دارای انتشار وسیعی است (از سد خونی مغز نمیگذرد، به مقدار خیلی کمی در CSF دیده میشود). بدون تغییر از طریق ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۴-۲ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی، نوزادان، افزایش یافته و در کیسیتیک فیبروز و بیماران مبتلا به سوختگی یا ناتوان کاهش مییابد).

عملکرد / اثرات درمانی: به طور غیرقابل برگشتی با پروتئین ریبوزوم باکتری باند شده، با سنتز پروتئین در میکروارگانیسمهای حساس به دارو تداخل م*یکند*.

موارد استفاده: درمان عفونتهای پوست و ساختمانهای پوست، استخوان و مفاصل، مجاری تنفسی، داخل شکمی، عفونت عارضه دار مجاری ادراری؛ شستشوی زخم یا محل جراحی، سوختگیها، سپتی سمی، آنسفالوپاتی کبدی. داروی مکمل در درمان سل؛ قبل از جراحی ضد عفونی کردن روده کوچک.

نگهداری / حمل و نقل: کیسول و اشکال تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول دارو شفاف و بیرنگ تا رنگ زرد روشن میباشد. تیره شدن محلول به معنی از دست رفتن خاصیت آن نمیباشد. محلول انفوزیون وریدی متناوب به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار میماند. در صورت تشکیل رسوب در محلول مصرف نشود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

توجه: زمان تجویز دارو را با زمان به اوج رسیدن غلظت سرمی دارو هماهنگ کنید.

میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

در صورت بروز ناراحتی گوارشی با غذا یا شیر مصرف شود.

برای به حداقل رساندن ناراحتی بیمار به صورت عمقی و آهسته تزریق شود. در صورت تزریق در عضله سرینی بزرگ نسبت به عضلات دیگر درد کمتری دارد.

هر ۵۰۰mg دارو را با ۱۰۰۰–۲۰۰ml از ۰/۹٪ NaCl یا ۵٪ D/W یا هر محلول وریدی سازگار دیگر رقیق کنید. مقدار حلال برای نوزادان و بچهها به نیاز فردی آنها بستگی دارد. به صورت انفوزیون متناوب وریدی در طی ۶۰–۳۰ دقیقه دارو را انفوزیون کنید.

برای کاهش خطر فلبیت دارو را به طور چرخشی و در وریدهای بزرگ بدن تزریق کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به طور مساوی و راس ساعت مصرف شود. عفونتهای خفیف تا متوسط:

عضلانی / وریدی در بالغین و بچهها: ۱۵mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۱۲-۸ ساعت یک بار (دوز عضلانی ممكن است هر عساعت یک بار داده شود).

عضلانی / وریدی در سالمندان: ۵-۷/۵mg/kg/dose هر ۲۴-۲۴ ساعت یک بار.

آنسفالوپاتی کبدی (داروی مکمل):

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۸-۱۲g/day در ۴ دوز منقسم. ضد عفونی روده قبل از جراحی:

خوراکی در بالغین وسالمندان: ۱g هر یک ساعت به تعداد ۴ دوز، سپس ۱g هر ۶ ساعت به مدت ۳

روز. ريختن داخل صفاق:

بالفين: ۵۰۰mg ازدارو در ۲۰ml آب مقطر استریل حل شده، ازطریق کتتری در داخل زخم ریخته مىشود.

بالغین: از محلول ۲۵٪ برای شستن فضای پلورال، حفرههای بطنی یا آبسهای، زخیمها، یا موضع جراحی استفاده میشود.

استنشاق: بالغین: ۲۵۰mg از دارو با ۳ml از ۷۰/۹ NaCl حل شده و ۲-۴ بار در روز نبولایزر می شود. دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

دوز و دفعات مصرف دارو بر پایه درجه نقص عملکرد کلیوی وغلظت سرمی دارو تعیین میشود.

توجهات .....

موار د منع مصرف: حساسیت مفرط به کانامایسین یا سایر آمینوگلیکوزیدها. تجویز خوراکی در انسداد

روده ممنوع است. ت موارد احتياط: سالمندان، نوزادان (به علت عدم كفايت يا نارسي كليه ها)، اختلالات عصبي عضلاني (احتمال دپرسیون تنفسی)، کاهش شنوایی قبلی، سرگیجه، نقص عملکردکلیوی. به علت سمیتهای ناشی أزدارو برای درمان بلند مدت نباید استفاده شود. اگر به چند طریق به طور هم زمان تجویز شود، اثرات تجمعی دارو رخ میدهد.

هاملگی و شیر دهی: به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب سمیت کلیوی در جنین شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلامه دارویی: سایر داروهای آمینوگلیکوزید، داروهای نفروتوکسیک، اتوتوکسیک ممکن است ریسک سمیت دارویی را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی را افزایش

تستهاي آزمايشگاهي: ممكن است سطوح سرمي ,SGPT(ALT), SGOT(AST) BUN ،LDH كراتينين، بيليروبين را افزايش و سطح سرمي كلسيم، منيزيم، پتاسيم، سديم را كاهش دهد.

🚜 عوارض ماليى: شايع: خوراكى: تهوع، استفراغ، اسهال

احتمالی: عضلانی: درد، تحریک موضع تزریق. وریدی: فلبیت؛ واکنش حساسیت مفرط: راش، تب، کهیر، پوستهریزی، سردرد. گه واکنشمای

واكنشهاي مضر / اثرات سمى: سميت كليوى (با شواهد افزايش BUN وكراتينين سرم، كاهش کلیرانس کراتینین) در صورت قطع دارو با مشاهده اولین علائم ممکن است بـرگشت پذیر باشد. سمیت شنوایی غیرقابل برگشت (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، مشکلات بینایی) گاهی اوقیات رخ میدهد. ریسک سمیت دارویی در مصرف دوزهای بالا یا درمان بلند مدت بیشتر است. عفونتهای ثانویه به ویژه قارچی ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهند. به ندرت ممکن است سرکوب شدید تنفسی یا آنافیلاکسی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شَّنّاخت پایه: قبل از شروع آمینوگلیکوزید درمانی، دهیدراتاسیون بیمار بایستی تصحیح شود. قبل ازشروع درمان مقدار پایه حدت شنوایی بیمار تعیین و ثبت شود. از بیمار راجع به حساسیتها به ویژه به أمينوگليكوزيدها سئوال شود. قبل از شروع درمان براى كشت و أنتى بيوگرام نمونهگيرى كنيد (درمان ممكن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود). هیدراسیون کافی بیمار ابقاء شود.

مداخُلات / ارزشیآبی: I&O (برای ابقاء هیدراسیون بیمار)، تجزیه ادرار (از نظر وجود گچ، WBC or RBC، کاهش وزن مخصوص ادرار) مانیتور شود. نسبت به علائم سمیت شنوایی یا کلیوی هـوشیار باشید. موضع تزریق عضلانی ازنظر درد، تورم بررسی شود. موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز در امتداد ورید) ارزیابی شود. پوست ازنظر راش بررسی شود. نسبت به تضعیف تنفسی بیمار هوشیار باشید. از نظر عفونتهای ثانویه به خصوص پوستهریزی واژینال یا رکتال، تغییر مخاط دهان، اسهال، بیمار را تحت نظر داشته باشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره اَنتَیبیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را در فواصل مساوی و راس ساعت مصرف کند. ممکن است تزریق عضلانی دارو ناراحت کننده باشد. در صورت وقوع سردرد، تنگی نـفس، سرگیجه، مشکلات شنوایی یا ادراری حتی پس از تکمیل درمان به پزشک اطلاع دهد. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها پرهیز کند تستهای آزمایشگاهی بخش مهمی از درمان هستند.

Ketamine HCl

### كتامين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Ketalar

**دسته د**ارويي: بيهوش كنندهٔ عمومي سريع الاثر

لشكال دارويي: تزريقي: كتامين ۵۰۰mg/۱۰ml

**فارماکوکینتیک:** شروع اثر دارو در روش وریدی ۳۰ ثانیه و در روش عضلانی ۸-۳ دقیقه پس از تزریق میباشد. مدت اثر آن در روش وریدی ۱۰–۵ دقیقه و در عضلانی ۲۵–۱۲ دقیقه است. بـه طـور گستردهای منتشر میشود و غلظتهای بالای دارو در مغز، ریهها، کبد و چربی بدن ایجاد میشود. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۲/۵ ساعت. ۹۰٪ دارو از راه ادرار و ۵٪ از راه مدفوع دفع می شود.

عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم دقيق عملكرد دارو شناخته شده است، اما اعتقاد بر اين است كه مربوط به توانایی مسدود کردن تکانههای آوران همراه با اجزاء احساسی ـ عاطفی درک درد باشد. فعالیت طناب نخاعی را سرکوب نموده و با سیستم ناقل CNS تداخل میکند. **مواود استفاده:** به عنوان عامل بیهوش کنندهٔ تنها برای القاء بیهوشی، به خصوص درمورد اعمال جراحی كوتاه مدت و اقدامات تشخيصي كه نياز به شل شدن عضلات اسكلتي ندارند. همچنين به منظور القاي بیهوش*ی* قبل از تجویز سایر بیهوش کنندمهای عمومی یا به منظور تکمیل بیهوش کنندههای با قدرت کمتر

نظیر اکسیدنیترو. نگهداری / حمل و نقل

کارخانه سازنده تذکر می دهد که باربیتورات ها را در یک سرنگ با کتامین مخلوط نکنید به سبب این که رسوب خواهند داد.

دارو را در دمای ۳۰<sup>۰</sup>۳–۱۵ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود. دارو را از نور و گرما محافظت كنيد.

اد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بیهوشی

بالغین: در شروع ۱-۴/amg/kg از راه وریدی جهت ایجاد ۱۰-۵ دقیقه بیهوشی جراحی تجویز میشود، یا مقدار ۱۳mg/kg جهت ایجاد ۲۵–۱۲ دقیقه بیهوشی جراحی تجویز می شود، یا مقدار ۱-۲mg/kg با سرعت ۰/۵mg/kg/min از راه وریدی انفوزیون می شود.

دوز نگهدارنده: بالغین: نصف دوز القاء بیهوشی در صورت نیاز به منظور نگهداری بیهوشی از راه وریدی یا عضلانی تجویز میشود.

توجهات .....

موارد منع مصرف: هیپرتانسیون شدید، بیماری شدید کرونری قلب یا عدم جبران قلبی، افزایش فشار داخل جمجمه، سابقة حادثه عروق مغز، افزايش فشار داخل چشم، اختلالات روانپزشكي؛ براي جراحي یا اقدامات تشخیصی حلق، حنجره و درخت برونشی. مصرف بی ضرر در مامایی ثابت نشده است. موارد احتیاط: درمان جایگزینی تیروئید، الکلسیم مزمن؛ اختلالات تشنجی

حاملگی / شیر دهی: از سد جفت عبور می کند. مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: باربیتوراتها و نارکوتیکها ممکن است زمان ریکاوری را طولانی سازند؛ هالوتان برون ده قلبی، فشار خون و نبض را کاهش میدهد؛ توبوکورارین و سایر شل کنندههای عضلانی غیر دپولاریزان تضعیف تنفسی را طولانی میکنند؛ هورمونهای تیروئید ممکن است سبب هیپپرتانسیون و

> تاکیکاردی شوند. ناسازگاریها: باربیتوراتها، دیازپام، دوکساپرام

چ عمارض ماندی: شایع: افزایش فشار خون، تاکیکاردی، حرکات عضلانی تونیک و کلونیک و لرزش

🔾 تدابیر پرستاری 🎆 بررسي و شناخت پايه: بازيابي از بيهوشي كتامين غالباً طولاني مي شود و ممكن است با توهمات، اشكال خیالی واضح، دلیریوم، احساس جدایی از محیط پیرامون همراه باشد.

شدت نشانههای بازیابی، ممکن است با اجازه دادن به بیمار جهت برخاستن به آرام با حداقل مقدار تحریک وارده کاهش یابد.

واکنشها در خلال بازیابی، در بیمارانی بین سنین ۶۵–۱۶ سال که کتامین داخل وریـدی دریـافت میکنند، به طور شایعتر ایجاد میشود.

فشار خون و علائم حیاتی راکنترل کنید. فشار خون ممکن است ۵۰–۱۰٪ یا بیشتر از سطح قبل از بيهوشي بالاتر رود و به مدت بيش از ١٥ دقيقه بالا باقي بماند. كتامين سبب افزايش فشار خون، برون ده قلبی و سرعت نبض شده و میتواند منجر به تضعیف تنفس و اپنه شود. احتمال بروز این عوارض جانبی با دوزهای بالا یا هنگامی که تجویز داخل وریدی با سرعت زیاد انجام میشود، بیشتر است.

بيماراني با سابقة اختلالات تشنجي بايد به دقت از نظر علائم أشكار فقدان كنترل روى حملات تحت نظر باشند.

راه هوایی را بررسی کنید. از آنجایی که ازدیاد ترشح بزاق به طور شایع روی میدهد و بـازتابهای لارنژیال و فارنژیال ممکن است تضعیف شود، آسپیراسیون محتمل میباشد. وسایل احیاء باید بلافاصله در دسترس باشند. از آنجا که تهوع و استفراغ معمولاً شدید نیست، اکثر بیماران میتوانند در مدت کوتاهی پس از بازیابی هوشیاری مایعات خوراکی را تحمل کنند.

- در صورتی که در سرویسهای سرپایی مصرف میشود، بیمار تا کامل شدن بازیابی از بیهوشی یا تا هنگامی که با یک فرد بالغ مسئول همراه شود، نباید مرخص گردد. بیمار باید اگاه شود تا از رانندگی یا سایر فمالیتهای بالقوه خطرناک به مدت ۲۴ ساعت یا بیشتر پس از بیهوشی اجتناب کند.
  - مداخلات / ارزشیابی
- کتامین داخل وریدی را (۵۰mg/ml) با حجم مساوی از آب استریل تزریقی، نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ رقیق کنید.
- با تزریق مستقیم وریدی به طور آهسته در مدت ۶۰ ثانیه تجویز کنید. تجویز با سرعت بیشتر ممکن است سبب تضعیف تنفسی و افزایش پاسخ انقباضی عروق شود.
  - کتامین باید به بیماری که حداقل به مدت ۱۲ ساعت تحت NPO بوده است، تجویز شود.
- به دلیل این که کتامین جریان بزاق را تحریک میکند، باید داروهای آمادگی قبل از بیهوشی شامل یک آنتی کولینرژیک (عامل خشک کننده) نیز باشند.
- تیوپنتال داخل وریدی، دیازپام یا یک مخدر ممکن است به عنوان داروی آمادگی قبل از بیهوشی جهت کنترل شدت نشانههای همراه با فاز بازتابی از بیهوشی تجویز شوند.

#### Ketoconazole

#### كتوكنازول

اسامی تجارتی: Nizoral

- **دسته دلرویی:** ضد قارچ
- لشكال دارويي: قرص: ۲۰۰mg ؛ كرم: ٢٪ ؛ شاميو: ٢٪
- فار ماکوکینتیک: خوراکی: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای توزیع وسیعی می باشد. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق سیستم صفراوی دفع می شود. دارای نیمه عمر ۸ ساعت است.

موضعی: دارای حداقل جذب سیستمیک میباشد. عملکرد / اثرات درمانی: سنتز ارگوسترول (عنصر حیاتی در تشکیل سلول قارچی) را مهار کرده، به غشاء سلولي قارج آسيب وارد ميكند. رشد قارج را مهار ميكند (Fungistatic).

موارد استفاده: درمان هیستوپلاسموز، بلاستیومیکوزیس، کاندیدیازیس، کاندیدیازیس مزمن مخاطی جلدی، کرومومیکوز، درماتیت سبورائیک، تنیاها (کرمهای گرد): کورپوریس، کاپیتیس، مانوس، کروریس، پدیس، انگوئیوم (اونیکومیکوزیس)، برفک دهان، کاندیدوری. شامپو: کاهش Scaling ناشی از داندروف. موضعی: درمان تنیاها، بتیریازیس ورسیکولر، کاندیدیازیس جلدی، درماتیت سبورائیک، داندروف. سیستمیک: درمان پنومونی قارچی، سپتی سمی قارچی.

تجویز خوراکی: جهت به حداقل رساندن تحریک گوارشی به همراه غذا مصرف شود. قرصها را میتوان خرد کرد.

کتوکنازول را به محیط اسیدی نیاز دارد؛ حداقل ۲ ساعت پس از مصرف دارو داروهای آنتی اسید، آنتی کولینرژیک یا بلوک کننده H۲ داده شود.

اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونتهای خفیف تا متوسط:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۲۰۰mg/day

خوراکی در بچمهای ۲< سال: ۳/۳-۶/۶mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد. عقونتهای شدید:

> خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg/day عفونتهای قارچی جلدی:

موضعی در بالغین و سالمندان: به مدت ۴ هفته ۲–۱ بار در روز دارو در موضع استعمال شود. شوره بنر

شامپو در بالنین و سالمندان: ۲ بار در هفته به مدت ۴ هفته، حداقل ۳ روز بین هر بار مصرف شامپو فاصله باشد. برای ابقاء کنترل بیماری به طور متناوب استفاده شود.

توجهات ...... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کتوکنازول، بچههای کوچکتر از ۲ سال.

موارد احتياط: نقص عملكردكبدي

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه نارویی C میباشد.

 تداخلانه دارویی: الکل و داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است سمیت کبدی دارو را افزایش دهند. آنتی اسیدها، داروهای آنتی کولینرژیک، آنتاگونیستهای گیرندههای H۲، امپرازول ممکن است جذب دارو را كاهش دهند، بين مصرف أنها حداقل ٢ ساعت فاصله باشد. ممكن است اثرات و سميت سيكلوسپورين، لواستاتین، سیمواستاتین ر افزایش دهد. ایزونیازید، ریفامپین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهند. ممکن است غلظت سیساپراید، ترفنادین را افزایش داده، موجب سمیت قلبی شود. تغییر نستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی (SGPT(ALT), SGOT(AST .Alk.Ph بیلیروبین را افزایش داده، غلظت کورتیکواستروئید و تستسترون را کاهش دهد.

چ عهارض ماندی: شایع: تهوع، استفراغ، پوسته ریزی

احتمالی: درد شکم، اسهال یا پیوست، خونریزی گوارشی، راش، کهیر، تـرس از نـور، سـردرد، سـرگیجه، ژنیکومآستی، تب، لرز، رویاهای غیرطبیعی، خواب آلودگی، ایمپوتانس، درد مفصلی، نارسایی آدرنوکورتیکال. نادر: استعمال موضعی دارو ممکن است موجب خارش، سوزش، و تحریک موضعی شود.

گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت خُونی گاهی اوقات رخ میدهد (ترومبوسیتوبنی، آنمی همولتیک، لکوپنی). ممکن است سمیت کبدی در طی یک هفته اول درمان تا چندین ماه از گذشت درمان

رخ دهد. به ندرت ممكن است آنافيلاكسي رخ دهد.

۞ تدابير پرستارى ﴿ ﴿ اللَّهُ اللَّ **بر رسی و شُناخُت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به ویژه به کتوکنازول (سولفیت در موقع استفاده از** کرم موضعی) سئوال شود. مطمئن شوید که برای تستهای بافت شناختی تشخیص بیماری نمونهگیری انجام شده است. درمان ممكن است قبل از مشخص شدن نتايج شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: تستهای عملکرد کبدی را مانیتور کرده و نسبت به سمیت کبدی هوشیار باشید: کدر شدن ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، خستگی، بیاشتهایی یا تهوع یا استفراغ (که با دادن دارو با غذا برطرف نشوند). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. مدفوع از نظر وجود خون بررسی شود. وضعیت روانی بیمار (سرگیجه، خواب آلودگی) را بررسی کرده، در موقع حرکت به وی کمک کنید. پوست از نظر راش، کهیر، خارش ارزیابی شود. الگوی خواب بیمار بررسی شود. موضعی: موضع استعمال دارو را از نظر سوژش، خارش، تحریک پذیری بررسی کنید. ای آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

درمان بلند مدت (معمولاً هفته ها يا ماهها) معمولاً لازم مي باشد، دوره درماني را به طور كامل رعايت کند. از مصرف الکل پرهیز کند (به علت پتانسیل ایجاد مشکلات کبدی). در صورت وقوع ترس از نور از عینک آفتابی استفاده کرده و در معرض نورهای درخشنده قرار نگیرد. در صورت وقوع سرگیجه از رانندگی یا کارهای ماشینی خودداری کند. هرگونه آنتی اسید یا داروهای ضد اولسر را حداقل ۲ ساعت بعد از کتوکنازول مصرف کند. در صورت وقوع تیرگی ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، زردی چشیمها یا پوست، افزایش تحریکپذیری در مصرف موضعی، بروز سایر علائم جدید به پزشک اطلاع دهد. از تماس داور با چشم پرهیز کند. پوست را خشک و تمیز نگهداشته؛ برای تهویه بهتر لباس نازکی بپوشد. از تماس مستقیم وسایل شُخصَی خود با موضّع مبتلاً جلوگیری کند. از مصّرف سَایر فرآوردهها یا پوشش مسنود کننده بر موضع مبتلاً پرهیز کند. شامپو: شامپو را روی موی خیس بمالد تا به اندازه کافی جهت شستن موها و کاسه سر کف کند. بعد از زدن شامپو حداقل یک دقیقه صبر کرده و سپس آن را بشوید. چند ثانیه شامپو و کف صابون را بکار برده، ۳ دقیقه آن را روی سر رها کرده، سپس آن را تمیز بشوید. در ۴ هفته اول درمان دو بار در هفته از شامهو استفاده کند و حداقل ۳ روز بین بکار بردن شامپو فاصله باشد، سپس دفعات به کارگیری بعدی را با توجه به ياسخ درمان تعيين كند.

#### Ketoprofen كتويروفن

السامي تجارتي: Ketil ، Jomethid ، Fenoket ، Oruvail ، Orudis KT ، Orudis ، Actron السامي تجارتي: Orafen Novo-Keto Apo-Keto Solpaflex Powergel Larafen Ketozip Ketocid Profenid , Ketum , Bi-Profenid , Spondylon , Gabrilen , Alrheumum , Rhovail , Rhodis Ketalgin Iso-K Flexen Fastum Dexal Artrosilence Prodon Toprec Topfena Toprek Sinketol Reuprofen Oki Meprofen Ketofen Ketodol Ketartrium Arket Rhodis M. Ketoprofen Keto Fastum Extraplus Arcentral Zepelindue Kebanon Kaltrofen Helenil Fetik Febrofen Febin Dolomax Dolofar Rofenid Ketomex Ketolgin Ketoflam Ketofen Ketadom Keotsan Kenhancer Kefen Lantiflam , Ketum , Ketros , Ketorin , Ketores , Ketopronil , Ketoprofen , Ketonal Rhetoflam Rematof Protofen Prontoket Profika Profenil Nazovell Mohrus Vestam «Udzapen «Toprec «Spondylon «Rofenid «Rheuna

دسته دلرویی: NSAID، ضد درد، غیرمخدر، ضدتب، ضدالتهاب غیراستروئیدی، خوراکی

لفكال دارويي: ER Cap: 100, 125, 200mg ، Cap: 25,50mg ، لفكال دارويي:

لشكال دارویی در ایران: كیسول انتشار منظم: ۵۰ میلیگرم، ۷۵ میلیگرم ؛ كیسول، استشار کسترده: ۲۰ •میلیگرم

فارماكوكينتيك: شروع عمل: انتشار منظم: <٣٠ دقيقه. مدت زمان: منتشر شده: تا 6 ساعت جذب: تـقريباً كـامل. اتـمال هـروتنين: > ٩٩٪، در درجه اول به ألبومين. مـتابوايسم: كبدى از طريق glucoronidation ؛. فراهمی زیستی: ~ ۹۰٪

ئيمة عمر:

```
انتشار گسترده: ~ ۷/۵-۳ ساعت
```

زمان اوج، سرم:

انتشار منظم: ٢-٥/٥ ساعت

انتشار گسترده: ٧-۶ ساعت

دفع: ادرار (~ ۱۸۰۰ در درجه اول به صورت conjugales glucuronide)

عملکر د آرائرات درمانی: با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز ۱ و ۲، تولید پروستاگلاندین راکاهش میدهد و به دنبال آن اثرات ضدورد، ضد تب و ضدالتهاب بروز میکند. سایر مکانیسمهای دیگر به خوبی روشن نشده است و در کاهش التهاب دخیل دانسته شده عبارتند از مهار کموتاکسی، تغییر فعالیت لنفوسیت، مهار تجمع و فعالیت نوتروفیل و کاهش سیتوکینهای التهایی.

**موارد استفاده:** درمان حاد و طولاتی مدت آرتریت روماتوئید و استثوآرتریت؛ دیسمنوره اولیه؛ درد خفیف تا متوسط

که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت

بالفين: 75mg po tid يا 50mg qid. حداكثر 300mg/d يا 200mg/d (كيسول ER)

در خفیف تا متوسط دیسمنوره بالغین: 25-50mg poo q6-8h prn

تسکین موقت درد و تب خفیف (خوددرمانی)

بالغين: 12.5mg q4-6h حداكثر 15mg/24h

آرتریت روماتوئید با التهاب مفاصل: خوراکی:

انتشار منظم: ۵۰ میلیگرم ۴ بار در روز یا ۷۵ میلیگرم ۳ بار در روز؛ تا حداکثر ۳۰۰ میلیگرم در روز انتشار گسترده: ۲۰ میلیگرم یکبار در روز

قاعدگی دردناک، درد خفیف تا متوسط: خوراکی:

انتشار منظم: ۵۰–۲۵ میلیگرم هر ۸–۶ ساعت تا حداکثر ۳۰۰ میلیگرم در روز

. سنامندان: اولیه: ۵۰–۲۵ میلیگرم ۴–۳ بار در روز؛ افزایش تا ۵۰۰–۱۵۰ میلیگرم در روز (حناکثر دوز روزانه: ۵۰۰ میلیگرم)

ٌ∨ توجهات ........

موارد منع مصرف
 حساسیت مفرط به دارو، سابقه واکنش آلرژیک به آسپیرین یا NSAIDs

حساسیت به Ketoprofen ، آسپیرین، غیراستروئیدی دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، درد د از عمل در جراحی پیوند عروق کرونو

موارد احتیاط: خونریزی، واکنش آنافیلاکسی، آسم، اختلال کلیوی

حاملگی و شیر دهی: گروه C / سه ماهه سوم D. ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی شود. نظارت بر پارامترها: سی بی سی، از دست دادن خون مخفی، عملکرد کبد؛ عملکرد کلیه (برون ده ادرار، ا

اوره تدافلات داروهی: بازدارنده ACE ، آمینوکلیکوزیدها ، ضدانعقادها ، داروهای ضدافسردگی تدافلات داروهای ضدافسردگی (سه طلقه ای) ، بتابلوکرها ، (سروتونین / بازجذب نور ایینغوین بازدارنده) ، داروهای ضدافسردگی (سه طلقه ای) ، بتابلوکرها ، Metipranolol ، Levobunolol مسیکلوسپورین ، Metipranolo ، دیستویک ، دیسورتیکهای لوپ ، معتوترکسات ، کالساته با غیراستروئیدی ، Probenecid ، نیستیک

پې عوارض ماندی؛

شايع:

سردرد، سرگیجه، تحریک CNS، تهوع، درد شکم، اسهال، یبوست، نفخ شکم

دستگاه گوارش: سوء هاضمه. کبدی: تست عملکرد کبد غیرطبیعی

احتمالي:

قلب و عروق: ادم محیطی. سیستم عصبی مرکزی: سردرد، افسردگی، سرگیجه، بی خوابی، بی قراری، عصبانیت، خواب آلودگی. پوستی: راش. دستگاه گوارش: درد شکمی، یبوست، اسهال، نفخ شکم، تهوع، خونریزی گوارشی، زخم معده، بی اشتهایی، استثوماتیت، استفراغ، تناسلی – لدراری: سوزش ادراری، چشمی: اختلالات بینایی، گوشی: وزوز گوش. کلیوی: اختلال عملکرد ریوی

نادُر: اگرانولوسیّتوز، واکنش های ّآلرژیک، ریّنیّت آلرژیک، ّریزش مو، آنافیلاُکستّی، ّکمخونی، انژیوادم، آریتمی، تاری دید، سرکوب مغز استخوان، اسپاسم برونش، لرز، هپاتیت کلستاتیک، گیجی، التهاب ملتحمه، سیستیت، دیابت

« واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولسراسیون پیتیک، سمیّت کلیوی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، 
 برونکواسپاسم، ادم لارنکس، درماتیت اکسفولیاتیو

سورس بیمار ، حواله همراه با غذا داده شود ممكن است باعث گیجی یا خواب آلودگی شود.

### Ketorolac Tromethamine

# كتورولاك ترومتامين

اسامی تجارتی: Toradol ،Acular

دسته دارویی: عامل CNS، أنالژزیک، تب بر، NSAID

تزریقی: ۱۵mg/ml و ۳۰mg/ml لشكال دارويي: قرص: ١٠mg . محلول چشمی: ۰/۵٪

فارماكوكينتيك: اوج اثر: ٥٠-٣٥ دقيقه، انتشار: بداخل شير سينه منتشر مى شود. متابوليسم: در كبد متابولیزه میشود. دفع: نیمه عمر: ۶-۴ ساعت؛ در ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: کتورولاک فعالیت آنالژزیک، ضدالتهایی و تب بر نشان میدهد. این دارو سنتز پروستاگلاندینها را مهار میکند و یک ضددرد با اثر محیطی است. کتورولاک هیچ اثرات شناخته شدهای روی گیرندههای اوپیات ندارد.

موارد استفاده: مديريت كوتاه مدت درد؛ خارش چشم ناشى از كنژكتيويت آلرژيك فصلى. نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰°۲-۱۵ نگهداری کنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رد

بالغین: دوز پُرکننده Loading dose) IV): ۳۰mg از راه وریدی (درصورت سن بیش از ۶۵ سال يا وزن كمتر از ۱۵mg :۵۰kg تجويز مىشود). IM mg :۶۰–۳۰ دوز پُركنندهٔ اوليه، آنگاه ۳۰mg هر ۶ ساعت؛ حداکثر دوز پیشنهادی روزانه ۱۵۰mg در اولین روز و ۱۲۰mg در روزهای بعد (درصورت سن بیش از ۶۵ سال یا وزن کمتر از ۳۰mg :۵۰kg دوز پُر کننده، سپس ۱۵mg هر ۶ ساعت). ۱۰mg :PO هر ۶ ساعت در صورت نیاز (حداکثر ۴۰mg/day). مجموع درمان دارویی (PO,IV,IM) از ۵ روز تجاوز نمیکند. كنژكتيويت آلرژيك

بالغین: یک قطره از محلول ۰/۵٪ چهار بار در روز در چشم چکانده میشود. 

🛭 موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به كتورولاك؛ افراد دچار سندرم كامل يا نسبى پوليپهاى بينى، انژیوادم و راکسیون برونکواسپاسمی به آسپیرین یا سایر NSAIDS: در طول درد زایمان و وضع حمل؛ بیماران دچار اختلال شدید کلیه یا در معرض خطر نارسایی کلیه ناشی از حجم تقلیل یـافته؛ بـیماران در معرض خطر خونریزی؛ PUD فمال؛ پیش از عمل و طی آن؛ اجرای داخل نخاعی یا آپیدورال؛ توام با سایر

موارد احتياط: سابقة اولسر پيتيك، نقص فعاليت كليه يا كبد، سالمندان، بيماران عليل. حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی با احتیاط و در شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در

> گروه دارویی B قرار دارد. تداف لاسه دارویسی: ممكن است سطوح و سمیت متوتروكسات و لیتیوم را افزایش دهد.

عهارض ماندی: خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد، تهوع، سومهاضمه، درد GI، هموراژی، ادم، تعریق، درد موضع تزریق.

تدابیر پرستاری 0 بررسی و شناخت پایه

هیپوولمی باید قبل از اجرای کتورولاک تصحیح شود.

نتایج تجزیه ادرار راکنترل کنید، زیرا در سالمندان، بیماران با سابقهٔ اختلال کلیوی، نارسایی قلبی، یا اختلال فعالیت كبد یا افرادى كه مدر مىخورند، ممكن است بوسیلهٔ كتورولاك كاهش يابد. قطع مصرف دارو برون ده ادرار را به سطح پیش از عمل بازمیگرداند.

تغییرات در مطالعات فعالیت کبد راکنترل کنید.

علائم و نشانههای خونریزی را کنترل کنید. کتورولاک تجمع بالاکتی را تقلیل می دهد ولذا، ممکن است زمان سیلان را طولانی کند.

علائم و نشانههای دیسترس یا خونریزی گوارشی شامل تهوع، درد GI، اسهال، ملنا یا هماتمز کنترل کنید. اولسراسیون همراه با پرفوراسیون GI هر زمانی در طول درمان میتواند رخ دهد.

بیماران دارای سابقة عدم جبران قلبی باید بدقت از نظر شواهد احتباس مایع و ادم مشاهده شوند.

مداخلات / ارزشیابی هنگام چکاندن قطرمهای چشمی، باید احتیاط کنید تا ظرف محلول را آلوده نسازید. ظرف دارو را با

> چشم تماس ندهید. کتورولاک را بیشتر از ۵ روز از راه PO, IM, IV اجرا نکنید.

هنگام مصرف برای تسکین درد، سالمندان بدلیل اثرات کلیوی NSAIDS، ممکن است کاهش دوز

مصرفی خوراکی الزامی باشد. کتورولاک IM را بطور آهسته و عمیق بداخل یک عضلهٔ بزرگ تزریق کنید. (B)

دربعضی از بیماران که دوزهای متعدد دریافت میکنند، درد موضع تزریق گزارش شده است. محل 0 تزریقات را بطور چرخشی تعویض کنید.

دوز بولوس IV را در مدت حداقل ۱۵ ثانیه اجراکنید. 固

أموزش بيمار / خانواده 騺

بیماران تحت درمان طولانی مدت را آگاه کنید تا مراقب علائم و نشانههای اولسراسیون و خونریزی

گوارشی (مانند استفراغ خونی، مدفوع سیاه قیری) باشند.

دربارهٔ آفرات احتمالی دارو روی CNS (سرگیجه، خواب آلودگی) مطلع کنید و به بیماران هشدار دهید
 تا زمانی که واکنش به دارو شناخته شود، از فعالیتهای خطرناک اجتناب کنند.

-----

توصیه کنید ضمن مصرف کتورولاک سایر NSAIDS را مصرف نکنند.

### Ketotifen Fumarate

# كتوتيفن فيومارات

📳 اسامی تجارتی: Zaditor Zaditen

دسته دارویی: آنتاگونیست رسپتور H<sub>1</sub> هیستامین و تثبیت کنندهٔ ماست سل

• فارماگوکینتیگ: بعد از اجرای خوراکی جذب کتوتیفن تقریباً کامل است. غلظتهای پلاسمایی حداکثر طرف ۴-۲ ساعت حاصل می شود. اتصال به پروتئین ۷۵٪. دهع: کتوتیفن بصورت دومرحلهای با نیمه عمر کوتاه ۵-۳ ساعت و نیمه عمر طولانی تر ۲۱ ساعته دفع می شود. حدود ۱٪ از دارو بدون تغییر ظرف ۴۸ ساعت در ادرار و ۷۰-۶٪ بصورت متابولیت دفع می شود. ۶۰٪ در ادرار و ۳۰٪ در مدفوع دفع می شود. عملکرد / اثرات درمائی: ریلیز میانجیها را از سلولهای درگیر در راکسیونهای حساسیت مفرط عملکرد / اثرات درمائی: ریلیز میانجیها را از سلولهای درگیر در راکسیونهای حساسیت مفرط

مهار میکند. کموتاکسی و فعال شدن اثوزینوفیلها را تقلیل میدهد. **موارد استفاده:** پروفیلاکسی موقت خارش چشم منتسب به کنژکتیویت آلرژیک؛ پیشگیری طولانی مدت آسم برونشیال؛ برونشیت آلرژیک؛ نشانههای آسمی مربوط بـه تب یـونجه، پـیشگیری و درمـان ریـنیت آلرژیک؛ راکسیونِهای پوستی آلرژیک؛ آلرژیهای مولتی<u>سی</u>ستم.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای کمتر از ۲۵°۵ نگهداری کنید. قرصها را دور از حرارت، نور

و رطوبت نگهداری کنید.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نژکتیویت، آلرژیک بالفین: یک قطره هر ۸-۱۲ ساعت در چشم مبتلا چکانده میشود.

ٍ پیشگیری از آسم و آلرژی

بالغین: 2ml (aml) مستند، یک برنامهٔ پیشرونده پیشنهاد میشود که با Comg)- در افرادی که مستمد رخوت (Sedation) هستند، یک برنامهٔ پیشرونده پیشنهاد میشود که با Amg)- (Yaml) شربت) دوبار در روز شروع و ظرف مدت ۵ روز به دوز درمانی کامل ۱mg دوبار در روز افزایش میباید. درصورت لزوم دوز مصرفی ممکن است تا ۱۰ml (۱۰ml شربت) دوبار در روز افزایش یابد. کودکان (کوچکتر از ۳ سال). ۲/۵ml شِربت دوبار در روز همراه با غذا. کودکان سه ساله و بزرگتر: ۵ml شربت دوبار در روز همراه با غذا.

٧ توجهات

موارد منع مصرف: مصرف برای ممالجه تحریک مربوط به لنز، حساسیت مفرط به دارو
 موارد احتیاط: قطع مصرف ناگهانی داروهای ضد آسم دیگر، دیابتیها، حاملگی، کودکان کوچکتر از

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C.

قرار دارد. تدافلات دارویسی: ممکن است اثرات تضمیف کنندههای CNS، آنتی هیستامینها و الکل تقویت

المیان میرود الکال تقویت

المیان المیا

پ عهااه مانیه احساس سوزش، گزش، کنژکتیوت، خشکی چشم، درد چشم، ناراحتی بلک، خارش، کراتیت، میدریاز، ترس از نور، رخوت، خشکی دهان یا سرگیجهٔ خفیف در شروع درمان که با ادامهٔ درمان خودبخود ناپدید میشود، افزایش وزن، سردرد. ● تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- هناگامی که کتونیفن دریافت می کنید، حائز اهمیت است که پزشکتان بداند کدامیک از داروهای زیر را مصرف می کنید: داروهای ضددیابت خوراکی (ممکن است خطر خونمردگی یا خونریزی را افزایش دهد و بر غلظتهای قند خون تأثیر بگذارد)؛ الکل: آنتی هیستامینها؛ خواب آورها؛ سداتیوها (ممکن است شانس عوارض جانبی مانند خواب آلودگی را افزایش دهد)؛
  - 📵 اگر مشکلات داخلی دیگری مانند دیابت ملیتوس و صرع دارید به پزشک خود اطلاع دهید.
- کتوتیفن برای پیشگیری از حملات آسم مصرف میشود. آین دارو حملهٔ آسمی را که قبلاً شروع شده است، تسکین نمیدهد.
- قبل از انجام کارها و فعالیتهای نیازمند هوشیاری ذهنی از چگونگی واکنش خود نسبت به این دارو
   اطمینان حاصل کنید.
- این دارو ممکن است در بعضی افراد موجب هیجان، تحریک پذیری یا عصبانیت و مشکل در خواب

رفتن شود. اینها نشانه های تحویک سیستم عصبی مرکزی هستند و بخصوص احتمال بروز آنها در کودکان بیشتر است. مداخلات / ارزشیابی

- کتوتیفن را می توآن همراه با غذا یا بدون غذا میل کرد.

### Labetalol HCl

# لابتالول هيدروكلرايد

alfabetal ، Abetol ، Presolol ، Labrocol ، Trandate ، Normodyne اسامي تسجارتي: Salmagne . Hybloc . Biascor . Pressaldo . Ipolab . Amipress دسته دارویی: آلفا و بتا بلوکر، ضد هیپرتانسیون 

Inj: 5mg/ml (20, 40, 60ml vial) . Tab: 100, 200, 300mg لشكال دلرويي:

فارماكوكينتيك: شبروع عمل: خوراكى: ٢٠ دقيقه تا ٢ ساعت؛ وريدى: ٢-٥ دقيقه اوج اثر: خوراکی: ۱-۴ ساعت، وریدی: ۵-۱۵ دقیقه. مدت زمان: پاسخ فشارخون.

خوراکی: ۸-۱۲ ساعت (وابسته به دوز)

وریدی: ۲-۱۸ ساعت

توزيع: بزرگسالان: Vd: ٣-١٤ ليتر بر كيلوگرم متوسط: < ٩/۴ ليتر بر كيلوگرم در حد متوسط، بنابراین، می تواند وارد سیستم عصبی مرکزی شود؛ از جفت عبور کند؛ مقدار کمی وارد شیر مادر می شود. اتصال پروتئین: ۵۰٪ متابولیسم: کبدی در درجه اول از طریق ترکیب glucuronide؛

فراهمی زیستی: خوراکی: ۲۵٪، با بیماری کبد و در سالمندان افزایش می یابد.

نيمه عمر: خوراكي: ۶-۸ ساعت؛ وريدي: ~ ۵/۵ ساعت

دفع: ادرار (۵۵٪ تا ۶۰٪ به صورت conjugates glucuronide ، دفع: ادرار (۵۵٪ تا ۶۰٪ بدون تغییر دارو) عملکرد / اثرات درمانی: گیرندههای  $oldsymbol{eta}_1$  و  $oldsymbol{eta}_2$  را مهار میکند. سطح زمین را کاهش میدهد.

بت مهارگیرندههای آلفا به بتا براساس روش تجویز تغییر میکند در تجویز خوراکی این نسبت ۱ به ۳ و در تجویز IV این نسبت ۱ به ۷ میباشد. بلوككننده بتا و ألفا، ضد هاييرتانسيون

موارد استفاده: درمان فشارخون خفیف تا شدید؛ وریدی برای فشارخون شدید

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالفین: 100mg po bid با یا بدون دیورتیک. افزایش احتمالی دوزاژ به میزان 100mg bid هر

۲-۴ روز تا پاسخ مطلوب دوز نگهدارنده 200-400mg bid حداکثر 2400mg/d هيپرتانسيون شديد و افزايش هيپرتانسيون شديد و اورژانس هيپرتانسيو

بالغين: ابتدا 20mg iv بولوس أهسته طي ٢ دقيقه احتمالاً تكرار تزريق 80mg-40 هر ١٠ دقيقه تا حداكثر 300mg يا iv inf مداوم با سرعت اوليه 2mg/min تا پاسخ مطلوب دوز تجمعي معمولي 50-200mg

توجهات موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، اسم، نارسایی قلبی آشکار

بلوک قلبی درجه ۱۱ و ۱۱۱ شوک قلبی، برادیکاردی شدید

هیپوتانسیون طولانی و شدید

حساسیت به Labetalol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، برادیکاردی شدید؛ بلوک قلبی بالاتر از درجه اول (به جز در بیماران مبتلا به عملکرد ضربان ساز مصنوعی)؛ شوک قلبی، أسم بـرونش؛ جـبران نارسایی قلبی، علائم مربوط به افت فشارخون شدید و طولانی مدت

موارد احتياط:

واكنشهاي أنافيلاكتيك، آسيب كبدي، افت فشارخون / سنكوپ، بيماري برونكواسپاستيك، اختلال هدایت، دیابت، نارسایی قلبی، اختلال کبدی، میاستنی گراو، بیماری عروق محیطی (PVD): می تواند موجب تشدید و یا علائم نارسایی شریانی در بیماران با بیماری PVD و رینود است؛ استفاده با احتیاط و نظارت برای پیشرفت انسداد شریانی.

فنوكروموسيتوم (درمان نشده).

حاملگی و شیردهی: گروه C / سه ماههی دوم و سوم D. شیردهی: وارد شیر مادر شود / با احتياط أستفاده شود.

نظارت بر پارامترها: فشارخون، ایستاده و نشسته / طاقباز، نبض، مانیتور قلبی و فشارخون مهارکنندههای استیل کولین استراز ، Alpha 1 بلاکرها ، Amifostine ، تداخلات دارویی: Aminoquinolines (ضد مالاريا) ، آميودارون ، Anilidopiperidine ، ضدجنون (فنوتيازينها)، ، Disopyramide ، Dipyridamole ، Diazoxide ، مسدودكننده هاى كانال كلسيم ، انسولين ، ليدوكائين ، Midodrine ، Methacholine

**0000000000000000** 

🚜 عوارض مانبی:

میپوتانسیون ارتوستاتیک، گیجی قلب و عروق: افت فشارخون وضعيتي. سيستم عـصبي مـركزي: سـرگيجه، خسـتگي. دسـنگاه

كوارش: تهوع.

احتمالي: قلب و عروق: افت فشارخون، ادم، فالاشينك، آريتمي هاي بطني. سيستم عصبي مركزي: خواب آلود*گی،* سردرد، سرگیجه. **پوست:** سوزن سوزن شدن، خارش، بثورات جلدی. <del>دستگاه گوارش: سوءهاضمه،</del> استفراغ، اختلال چشایی. تناسلی ادراری: ناتوانی جنسی. کبدی: افزایش ترانسآمیناز

هصبی و عضلانی و اسکلتی: پارستزی، ضعف. کلیوی: افزایش اوره خون. تنفسی: احتقان بینی،

تنگی نفس. متفرقه: عرق ریزش نادر: أنافيلاكسي، أنريوادم، برادي كاردي، اسپاسم برونش، يرقان كلستاتيك، بلوك قلبي، نكروز كبدي،

هیاتیت، افزایش حساسیت، سندرم رینود، سنکوپ، لوپوس آریتماتوز سیستمیک، احتباس آدرار، کهیر 🎗 واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی بطنی، برونکواسیاسم

تدابیر پرستاری

آموزش بيمار / خانواده دارو را بدون دستور پزشک متوقف نکنید. ممکن است علائم ماسکه و نشانههای دیابت ظاهر شود.

#### Lactic acid

# اسىد لاكتىك

Espritin 'Warzin Lactison Latinol 'Ketatisdin اسامی تجارتی:

لشكال دارويي: Bulk

مایع بدون بو بدون رنگ و یا متمایل به زرد، غلیظ و هیگروسکوپ مصرف برحسب اندیکاسیون: دارای آثاری مشابه اسید استیک و به عنوان مادهٔ آنتی باکتریال (برعلیه گونههای هموفیلوس و پسودومونا و باکتریهای دیگر). ضد قارچ و ضد پروتوزواً در ژلها و دوشهای واژینال، فرآوردمهای پوستی و ناخنی و قطره گوش به کار میرود.

محلول ۱۰٪ به عنوان آنتی باکتریال برای پوست نوزادان

محلول ۱۶/۷٪ آن در کلودیون: جهت از بین بردن زگیل و تومورهای کوچک پوستی

لوسیون اسید لاتیک ۵٪ یا ۱۲٪ خنثی شده: درمان خشکیهای شدید پوست

موجود در فرآوردههای تزریقی لاکتات: درمان اسیدوز متابولیک برای تهیه منبعی جهت تولید ب*یک*ربنات به صورت انفوزیون وریدی موارد احتياط:

با عوامل اکسید کننده وریدها ناسازگار است و با بسیاری از فلزات نمک تشکیل میدهد.

عوارض هاندی: همانند اسید کلریدریک بسیار محرک و خورنده است. جهت درمان همانند HCL: شستشوی پوست آلوده به مدت ۱۵ دقیقه در آب /خروج لباسهای آلوده

بیمار از تن، بازنگهداشتن پلک چشم و شستشوی آن به مدت ۱۵ دقیقه در جُریان اَبّ. شرایط نگهداری: در ظروف دربسته.

### Lactose

# لاكتوز

لشكال دلرويئ: Bulk

کریستال و یا پودر سفید و سفید کرمی رنگ بدون بو و طعم شیرین ملایم و پژگی: کربوهیدرات شیر که شیرینی آن کمتر از سوکروز است.

لاکتوز در صنایع دارو سازی مصرف فراوان دارد و در ساخت کپسولها و قرصها به عنوان رقیق کننده، حجم دهنده و فیلتر به کار می رود. لاکتور در روده کوچک به وسیله Lactase هیدرولیز می شود و به گلوکز و گالاکتوز تبدیل میشود و سپس جذب میشود.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مصرف فراوان در صنایع داروسازی جهت تولیدکیسول ها و یا قرصها به عنوان رقيق كننده مادة افزايش دهندة حجم و يا پركنندة و در پودرها بـ عـنوان افـزايش دهـنده حـجم (bulking) ناقل داروهایی که به صورت پودر استنشاقی خشک تجویز میگردند.

موارد منع مصرف و احتياط: منع مصرف: مبتلايان به گالاکتوزمي، سندرم سوء جذب گلوکز، گالاكتوز يا مبتلايان به كمبود لاكتاز

چ عمارض مانبی: ابتلا به دل پیچه و اسهال و اتساع با خوردن لاکتوز در صورت کمبود آنزیم لاکتاز. شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

### Lactulose

# لاكتولوز

- 🗐 اساس تجارتی: Chronulac، Heptalac، Evalose، Chronulac.
  - □ دسته دارویی: مسهل: اسموتیک
  - ا لشكال دلرويي: شربت: ١٠g/١٥ml
- فارماکوکینتیک به مقدار ناچیزی از مجاری گوارشی جذب می شود. در روده بزرگ عمل می کند.
   ۲۸-۴۸ ساعت پس از مصرف خوراکی و ۶۰-۳۰ دقیقه پس از مصرف مقعدی اثر دارو شروع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آمونیاک را در کولون محبوس کرده (غلظت آمونیاک خون را کاهش میدهد)، موجب تولید اثرات اسموتیک میشود. موجب افزایش حرکات دودی روده و ارتقاء دفع رودهای (دفع آمونیاک از روده) میشود.

<mark>مُوارَّد اسْتَفَاده: ۚ پَیْشَ</mark>گیری یا درمان آنسفالوپاتی سیستمیک پورتال (شامل پیش کما و کمای کبدی)؛ درمان یبوست.

نگهداری / حمل و نقل: محلول در دمای اتاق نگهداری شود. محلول دارو به صورت مایعی به رنگ زرد کمرنگ تا زرد پر رنگ، شیرین، غلیط میباشد. تیرگی یا تشکیل رگه در آن به معنی از دست رفتن خاصیت دارو نمیباشد.

تجویز خوراکی / رکتال:

خوراکی: با هر دوز دارو مقداری آب، آب میوه یا شیر نوشیده شود (به نرم شدن مدفوع کمک کرده، میزان دفع را افزایش میدهند).

رکتال: ● قبل از گذاشتن سوند انما، مقمد را با یک ژل وازلینی چرب کنید. ● به دقت و آرامی سوند را وارد کنید (برای جلوگیری از آسیب رکتوم). ● محفظه دارو را چلانده، تا تمامی دوز دارو وارد شود. ● تا زمانی که کرامپ قطعی قسمت تحتانی شکم رخ میدهد، باید دارو را نگهداشت.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پیوست:

خوراکی در بالغین و سالمندان ۳۰mg/day تا حداکثر ۶۰ml/day

آنسفالوپاتی پورتال ـ سیستمیک:

خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع ۳۵ml ۳۰ساه هر یک ساعت. سپس ۳۰–۳۳، ۳۳-۳ بار در روز. هر ۲-۱ روز یک بار دوز دارو جهت دفع ۳-۲ مدفوع نرم در روز تنظیم شود.

خوراکی در بچهها: ۴۰-۹۰mg/day در دوزهای منقسم

خوراکی در نوزادان: ۲/۵-۱-mg/day در دوزهای منقسم دوزاژ معمول رکتال (به عنوان انمای احتباسی):

رور مسور و رسان رب طورا مسان مسابقی. خوراکی در بالفین و سالمندان: ۲۰۰ml مهمراه ۲۰۰ml آب یا سالین: ۳۰-۳۰ دقیقه محبوس شده؛

و موارد منع مصوف: بيماران تحت رژيم غذايي بدون گالاکتوز، درد شکم، تهوع، استفراغ، آپانديسيت. ♥ موارد احتياط: ديابت مليتوس.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

© تداخلات دارویی : ممکن است زمان انتقال داروهای خوراکی که به طور هم زمان با لاکتولوز مصرف می شوند را کاهش داده، موجب کاهش جذب آنها شود.

تغییر ٔ تستهای آزمایشگاهی: ممکن است غلطت پتاسیم سرم را کاهش دهد. پچ = ۱۹(ف ۱۹۷ه): احتمالی: کرامپ، اسهال، نفخ، افزایش تشنگی، ناراحتی شکمی

المرد عدم تعادل الكتروليتها، تهوع، استفراغ، تجمع منيزيم در بيماران مبتلا به نقص عملكرد كليوى

تدابیر پرستاری
 مداخلات / ارزشیابی: بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود. صداهای روده از نظر حرکات
 دودی سمع شوند. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد) بررسی شده،
 زمان دفع بیمار ثبت شود. از نظر مشکلات شکمی بررسی شود. در کسانی که به طور مکرر، بلند مدت، یا
 دوزهایِ بالای دارو مصرف میکنند، سطح الکترولیتهای سرم به طور دورهای چک شود.

ا أموزش بيمار /خانواده: به بيمار يا خانواده وي آموزش داده شود كه:

دفع پس از ۴۸–۲۳ ساعت، بعد از اولین دوز دارو رخ میدهد. مقیاسهایی جهت ارتقاء دفع مدفوع برقرار کند: افزایش مایمات مصرفی، ورزش، رژیم غذایی پرفیبر، کولا، کلوچههای بینمک، نان تست خشک موجب تسکین تهوع میشوند.

Lamivudine (3TC)

لامبوودين

- دسته دارویی: ضدعفونت، عامل ضد رتروویروس لشکال دارویی: لهیویر: (قرص: ۱۵۰mg/ml ، سوسپانسیون خوراکی: ۰mg/ml ) اپیویر ـ اچ بی وی (قرص: ۱۰۰mg)، سوسپانسیون خوراکی: ۵mg/ml)
- **فارماکوکینتیک:** بهسرعت از مجرای گوارش جذب میشود (۸۶٪ به جریان خون عمومی میرسد). انتشار: اتصال کمی به پروتئین های پالاسما دارد. متابولیسم: متابولیسم بسیار کمی دارد. دفع: نیمه عمر ۲-۲

**886686** 

ساعت؛ عمدتاً بدون تغيير از راه ادرار دفع ميشود. عملكرد / اثرات درماني: لاميوودين (نام رسمي 3TC) يك آنالوگ نوكلتوزيد صناعي است. متابولیت فسفوریلهٔ أن (L-TP) نسخهبرداری از زنجیرهٔ DNA ویروس HIV را مهار میکند.

موارد استفاده: عفونت HIV همراه با زیدوویدین نگهداری / حمل و نقل: محلول را در دمای ۲۵°c با در کاملاً بسته نگهداری کنید.

اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عقونت HIV

**بالغین**: ۱۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز؛ در صورت وزن کمتر از ۲mg/kg :۵۰kg دوبار در روز. **کودکان: ۱۶–۱۲ ساله: ۱۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز؛ درصورت وزن کمتر از ۲mg/kg :۵۰kg** دو بار در روز؛ سه ماهه تا ۱۲ ساله: ۴mg/kg از راه خوراکی دوبار در روز تا حداکثر ۱۵۰mg دوبار در روز. توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به لاميوودين

موارد احتیاط: نقص کلیوی، کودکان حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد. مصرف در حاملگی با احتیاط و در پردهی ممنوع است.

تداخلات دارویس: Cmax زیدوودین را افزایش میدهد. تریمتوپریم ـ سولفامتوکسازول سطوح سرمی لامیوودین را افزایش میدهد.

لل عادف مانمی: نوروپاتی، بیخوابی، اختلالات خواب، سرگیجه، افسردگی، سردرد، احساس خستگی، تب، GI: تهوع، اسهال، استفراغ، کماشتهایی، درد شکمی، قولنج، سومهاضمه، افزایش تستهای کار کبد (ALT) آمیلاز) Hematologic: ترومبوسیتوپنی، آنمی، نوتروپنی MS: درد عضلانی، درد مفاصل، ناخوشی. Other: راش، سمپتومهای نازال، سرفه. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

کودکان را بدقت از نظر علائم و نشانههای پانکراتیت کنترل کنید؛ درصورت بروز آنها، بالافاصله مصرف لامیوودین را متوقف و پزشک را مطلع کنید.

در سراسر دارودرمانی، CBC/diff، کارکرد کلیه و کبد، و آمیلاز سرم راکنترل کنید.

تمامی راکسیونهای ناخواسته چشمگیر راکنترل و گزارش کنید.
 مداخلات / ارزشیایی

لامیوودین باید بطور همزمان با زیدوودین (AZT) داده شود.

با نقص کلیوی بارز (Cler ≤ 50ml/min) در بیماران بزرگتر از ۱۶ سال کاهش دوز مصرفی الزامی است. تعدیل دوز مصرفی پیشنهادی کارخانهٔ سازنده را پیگیری کنید.

اموزش بیمار / خاتواده 掀

بر اهمیت خوردن لامیوودین بدقت طبق دستور تاکید کنید. به افراد مراقب توصیه کنید تا اطفال بیمار را از نظر نشانههای یانکراتیت کنترل کنند.

#### لاموتريجين Lamotrigine

- اسامی تجارتی: Lamictal
- دسته دلرویی: ضد تشنج لشكال دارويي: قرص: ۲۵، ۱۰۰، ۱۵۰ و ۲۰۰mg
- **فارماکوکینتیک:** پس از خوردن دارو، بهٔ طور کامل و سریع جذب میشود (غذا روی جذب دارو تاثیر ندارد). با بافتهای حاوی ملانین باند میشود (مثل چشم، رنگدانههای پوست). در کبد متابولیزه میشود. بدون تغییر توسط ادرار دفع می شود. به طور نسبی توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۲/۵–۱۲/۵ ساعت است (در بیماران دریافت کننده سایر داروهای ضد تشنج افزایش مییابد).

عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم اثر واقعي دارو ناشناخته است. ممكن است توسط مهار كانالهاي سدیمی حساس به ولتاژ، ثابت سازی غشاههای عصبی و تعدیل ناقلهای عصبی پیش سیناپسی در ازاد سازی آمینواسیدهای تهییجی، موجب تولید اثرات ضد تشنجی شود.

موارد استفاده: داروهای مکمل در درمان تشنج نسبی (Partial Seizures) درمان تشنجات تونیک ـ کلونیک، غایب، غایب آتیپیک، میوکلونیک، درمان سندرم لنوکس ـ گاستوات ۱ در نوزادان و بجمها. على موارد مصرف / دوزاژ / طرَيقه تجوّيزٌ

توجه: اگر بیمار اخیراً تحت درمان با والپوریک اسید بوده، دوز لاموتریجین به کـمتر از نـصف دوز

معمول آن كاسته شود.

. كنترل تشنج در بيماران دريافت كننده داروهاى ضد صرع القاء كننده أنزيمى (AEDS) غير از والپوریک اسید:

خوراکی در بالنین، سالمندان، بچههای >۱۶ سال: به صورت Add-on درمانی توصیه می شود؛ ۵۰mg یک بار در روز به مدت دو هفته؛ سپس ۱۰۰mg در روز در دوزهای منقسم به مدت دو هفته. دوز نگهدارنده: دوز دارو ممکن است هر یک هفته به مقدار ۱۰۰mg/day زیاد شود و به دوز حداکشر ۳۰۰-۵۰۰mg در دو دوز منقسم رسانده شود.

کنترل تشنج در بیماران دریافت کننده درمان ترکیبی با داروهای ضد صرع القاء کننده آنزیمی (AEDS) و واليوريك اسيد:

خوراکی در بالفین، سالمندان، بچههای >۱۶ سال: ۲۵mg یک روز در میان به مدت دو هفته، سپس ۲۵mg روزانه به صورت یک دوز منفرد.

دوز نگهدارنده: ممکن است در فواصل ۱-۲ هفتهای به مقدار ۲۵-۵۰mg/day زیاد شود و به دوز حداکثر ۱۵۰mg/day در دوز منقسم رسانده شود.

دوزاژ در حضور نقص عملکردکلیوی:

توجه: همانند دوز دارو در درمان تركيبي تعيين مي شود (بالا را بخوانيد). قطع درمان: توجه: دوز دارو بایستی در طی دو هفته به آرامی کاهش داده شود (تقریباً ۵۰٪کاهش دوز در هر هفته توصیه می شود). ✓ تامیدات

موارد منع مصرف: در بچههای کوچکتر از ۱۶ سال مصرف ممنوع است.

موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی یاکبدی، نقص عملکرد قلبی

حاملگی و شیردهی: کاهش وزن جنین و به تاخیر انداختن تکامل استخوانی در حیوانات دیده شده است. شیر مادر ترشح می شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد. در شیر مادر ترشح می شود. تعدیه با سیر مادر بوصیه سی سوس بر سر سر در این در آند. و آفزایش دهد. و تعدیک آسید را آفزایش دهد. این تعدیک است می لاموتریجین دارو ممکن است سطح سرمی کاربامازیین و والپوریک آسید را آفزایش دهد. داد فنوباربيتال، پريميدون، فني توثين، كاربامازيين، واليوريك اسيد موجب كاهش غلظت سرمي لاموتريجين

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض مآنبىء شايع

سرکیجه (۳۸٪)، دوبینی (۲۸٪)، سردرد (۲۹٪)، آتاکسی (ناهماهنگی عضلات) (۲۲٪)، تهوع (۱۹٪)، تاری دید (۱۶٪)، خواب آلودگی، و رنیت (۴۱٪)

احتمالي: راش (۱۰٪)، التهاب حلق، استفراغ (۱۰٪)، سرفه (۱۰٪)، سندرم Flu (۷٪)، اسهال، دیسمنوره، تب، بیخوابی (۶٪)، سوءهاضمه (۵٪)

نادر: یبوست، ترمور، اضطراب، پوستهریزی، واژینیت

واكنشهاي مضر / أثرات سمي: قطع ناكهاني دارو ممكن است موجب افزايش دفعات وقوع تشنج 8 🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شَنْاخت پایه: تاریخچه اختلال تشنجی (نوع، بروز، شدت، دفعات، طول مدت، سطح هوشیاری)، تاریخچه دارویی (به ویژه سایر ضد تشنجها)، سایر اختلالات طبی (مثل نقص عملکرد کلیوی)، بیمار را بازنگری کنید. احتیاطات ایمنی در محیط آرام و تاریک برای بیمار فراهم کنید. علائم حیاتی گرفته

مداخلات / ارزشیابی: در صورت بروز شواهد راش پوستی فوراً به پزشک اطلاع دهید (ممکن است قطع مصرف دارو ضروری باشد). در صورت وقوع سرگیجه یا آتاکسی به بیمار در موقع حرکت کمک شود. بیمآر را مکرراً از نظر عود تشنج چک کنید. از نظر بهبودی بالینی (کاهش شدت و یا دفعات وقوع تشنج) بیمار را بررسی کنید. بیمار را از نظر بروز ناهنجاریهای بینایی یا سردرد چک کنید.

**詩** آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارورا طبق تجویز مصرف کرده؛ از قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت اکیداً خودداری کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند. کارت شناسایی مبنی بر مصرف داروهای ضد تشنج را همیشه به همراه داشته باشد. ابقاء دقیق دارو درمانی برای کنترل تشنج ضروری است. اگر علت حملات حاد تشنج عدم رعایت رژیم درمانی میباشد. علت عدم رعایت را پیدا کرده و با بیمار در مورد آن صحبت شود.

# Lanolin (woolfat)

# اسامی تجارتی: Uniderm

لانولين

لشكال دارويي: Bulk

مصرف بر حسب اندیکاسیون: جسم سفت زرد روشن یا متمایل به قهوهای در هنگام سرد بودن شکننده و در صورت گرم شدن پلاستیکی است با بوی مشخص، ماده موی آنهیداز که ۳۰٪ آب را به خود جذب می کند. به راحتی فاسد نمی شود و به عنوان نرم کننده در فرمولاسیون کرمهای آب در روغن (W/Ö) و

پمادها به کار میرود. چون به راحتی در پوست نفوذ میکند جذب داروها را نیز تسهیل میکند. به دلیل چسبندگی و ماندگاری آن روی قسمتهای ضایعه دیدهٔ پوست به عنوان پایه به طور مثال در پماد دیترانول مصرف میشود.

موارد منع مصرف و احتياط: امروزه به دليل بروز حساسيت پوستي كمتر مصرف مي شود.

عوارض مآنبی و درمان، ممکن است واکنشهای حساسیتی ایجاد کند. نكات قابل توجه: مراقب باشيد أب لانولين تبخير نشود.

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته و دور از نور و در دمای کمتر از ۲۵C.

### Lansoprasol

# لانسويرازول

# اسامی تجارتی: Zoton ،Prevacid

دسته دارویی: ضد زخمهای گوارشی (مهارکننده پمپ پروتون)

لشكال دارويي: كپسول: ۱۵ و ۳۰mg/sachet . سوسپانسيون: ۳۰mg/sachet **فارماکوکینتیک: طول** اثر دارو در حدود یک روز است. فراهمی زیستی دارو در موقع مصرف همزمان

با غذا ۵۰ درصدکاهش می یابد. حجم توزیع دارو ۰/۵۲/kg و در حدود ۹۷ درصد آن به پروتئینهای پلاسما باند میشود. دارو در کبد متابولیزه شده و از راه کلیه دفع میشود.

**عملکرد / اثرات درمانی:** باعث کاهش میزان تولید اسید در معده میشود. این کار را با مهار پمپ H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>/Atpase أنجام مى دهد. لذا اسيدى ترشح نمى گردد و پمپ را به طور غيرقابل بـرگشت مـهار مىكند.

موارد استفاده: ریفلاکس معدی ـ مری (GERD)، ازوفاژیت شدید، بیماریهایی که موجب ترشح بیش از حد میشوند (سندرم زولینگر ـ الیسون، آدنومای متعدد آندوکرین)، مـمکن است بـرای درمـان زخـمهای دئودنال مفيد باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اولسر خوشخیم معدی: ۳۰ میلیگرم روزانه در هنگام صبح برای ۸ هفته.

اولسر دوازدهه: ۳۰ میلیگرم روزانه در هنگام صبح برای ۴ هفته، دوز نگهدارنده روزانه ۱۵ میلیگرم |

أولسر معده یا دوازدهه وابسته به NSAID: ۳۰ میلیگرم یکبار در روز برای ۴ هفته، اگر بهبودی T حاصل نشد برای ۴ هفته دیگر درمان ادامه مییابد و بعنوان پروفیلاکسی ۳۰–۱۵ میلیگرم یکبار در روز تجویز م*یگردد.* 

اولسر دوازدهه وابسته به هلیکوباکتر پیلوری: ۳۰ میلیگرم ۲ بار در روز البته به همراه لانزوپرازول، آنتی بيوتيكها هم تجويز مىگردند

سندرم زولینگر الیسون و سایر موارد افزایش ترشح: با ۶۰ میلیگرم یک بار در روز آغاز میگردد و براساس پاسخ تنظیم میشود. دوز روزانه به ۱۲۰ میلیگرم یا بیشتر در ۲ دوز جداگانه میرسد.

بیماری ریفلاکس معدی ـ رودهای: ۳۰ میل*یگ*رم از لانزوپرازول یک بار در روز هنگام صبح برای ۴ هفته تجویز میگردد. درصورت عدم بهبودی یک دورهٔ ۴ هفتهای دیگر درمان ادامه می یابد. اولسر وابسته به اسید: ۳۰–۱۵ میلیگرم روزانه در هنگام صبح برای ۴–۲ هفته.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط. 8

موارد احتياط: بجمعا

**حاملگی** / شیر دهی: در شیردهی توصیه نمیشود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. تداخسلامه دارویسی: لانزوپرازول حداقل باید ۳۰ دقیقه قبل از سوکرالفیت مصرف گردد تا جذب لانزوپرازول مختل نگردد.

 عهارض جانبی، اختلالات گوارشی شامل اسهال، تهوع و استفراغ، یبوست، نفخ، درد شکم، سردرد، واکنشهای افزایش حساسیتی (راش، کهیر، برونکواسپاسم، آنژیوادم) ادم محیطی، اضطراب، درد عضلانی، تاری دید، دپرسیون، خشکی دهان، عفونت معدهای (با کاهش اسیدیته معده)، سندرم استیون جانسون، اریتم مولتی فرم، الوپسی، فتوسنسیویتی، ترس از نور، پاراستزی، نفریت بینابینی، تغییر عملکرد آنزیمهای کبدی و اختلال عملکرد کبد، تغییرات هماتولوژیک (اتوزینوفیلی، لکوپنی، پان سیتوپنی و ترومبوسیتوپنی)، پتشی پورپورا، اختلال حس چشایی، هالوسیناسیون، سردرگمی، خستگی، بندرت ژنیکوماستی و ناتوانی جنسی هم گزارش شدهاند.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه بررسی سیستم GI، صداهای رودهای هر ۸ ساعت، درد و تورم شکمی؛ بیاشتهایی.

كنترل أنزيمهاى كبدى! ALT(SGPT)، AST(SGOT)، ألكالين فسفاتاز در طول درمان مداخلات / ارزشیابی دارو قبل از غذا میل شود، تمام کپسول بلعیده شود، باز نشود، جویده و ساییده نشود.

اموزش بيمار / خانواده 脓 درصورتی که بیمار به اسهال شدید مبتلا شد، گزارش کند، ممکن است نیاز به قطع دارو باشد.

- بیماران دیابتیک را مطلع کتید که ممکن است هیپوگلیسمی رخ دهد.
- به بیمار بگویید از انجام فعالیتهای خطرناک اجتناب کند، ممکن است سرگیجه داشته باشد.
- از مصرف الكل، ساليسيالاتها، أيبوپروفن، اجتناب كند. ممكن است باعث تحريك GI شود.

### Latanoprost

# لاتانوپروست

📳 اسامی تجارتی: Xalatan

دسته دارویی: درمان گلوکوم چشم (آنالوگ پروستاگلاندین ۴2هر)

🌢 لشكال دارويي: قطره چشمي: ٠/٠٠٥٪

عَمَلُكُرُو ﴿ اثْرَاتُ درماني: از طريق افزايش خروج مايع داخل چشمي باعث كاهش فشار چشم

میگردد. **موارد استفاده:** گلوکوم

یخ آ سوارد مصرف ً / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان گلوکوم چشمی: بزرگسالان یک قطره یک بار در روز هنگام عصر استفاده میشود.

و توجهات المستمالين ال

حاملگی / شیردهی: در حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد.

 تداف آلس داروییی: مصرف همزمان thimerosal با Latanoprost باعث رسوب در قرنیه میگردد. حداقل باید بین مصرف این داروی چشمی ۵ دقیقه فاصله زمانی باشد.

🐺 ٔ عهارض هالای، پیگمانتأسیون قهوهای رنگ در کسانی که عنیه آنها رنگی است، سوزش چشم، تحریک چشم، ضخیم و تیره شدن مژهها، تیره شدن پلکها، Üvetis، تاری دید، سوزش و خشکی چشم. 🔿 تدامید پرستاری

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

الله بیماریهای چشمی مانند iritis و uvetis ممکن است با مصرف Latanoprost تشدید شوند.

الموزش بيمار / خانواده

ا لنزهای تماسی قبل از مصرف این دارو باید برداشته شوند و حداقل ۱۵ دقیقه بعد از مصرف این دارو لنزها را داخل چشم قرار داد. چون اگر در چشم باقی بمانند باعث ادم ماکولار میگردند.

در موقع استفاده از قطره باید مواظب بود که سر اپلیکاتور با سطح چشم تماس نداشته باشد.

## L-Deprenyl

# ال - دپرنيل

🌓 اسامی تجارتی: Carbex، Eldepryl، Eldepryl،

 دسته دارویی: عامل سیستم عصبی خودکار، آنتی کولینرژیک، عـامل ضدیارکینسون، مشـتق فنتیلامین، مهارکننده غیرقابل برگشت.

ً لَشَكَالَ دُنْرويِي: ۖ قَرْص: ۵mg

 فارماگوکینتیگی: بسرعت جذب میشود: ۳۷٪ به جریان خون عمومی میرسد. شروع اثر: یک ساعت. مدت اثر: ۳-۱ روز. انتشار: از جفت میگذرد: انتشار آن بداخل شیر پستان شناخته نشده است. متابولیسم: در کبد به N-desmethyldeprenyl، آمفتامین متابولیزه میشود. دفع: نیمه عمر: ۱۵ دقیقه (متابولیتها ۲-۲ ساعت)؛ در آدرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم عملکرد آن کامالاً معلوم نمیباشد. تصور بر این است که افزایش در فعالیت دوپامینرژیک عمدتاً ناشی از مهار فعالیت نوع MAO ،B باشد. با وجود آنکه MAOs بطور وسیعی در سراسر بدن پراکندهاند، بیشتر MAO در مغز از نوع B هستند. سلجیلین بوسیلهٔ تداخل با جذب مجدد دوپامین در سیناپس ممکن است فعالیت دوپامینرژیک را نیز افزایش دهد. م**موارد استفاده:** داروی کمکی در بیماری پارکینسون برای بیماران تحت معالجه با لوودوپا و کاربی دوپا که از

**موارد استفاده:** داروی کمکی در بیماری پارکینسون برای بیماران تحت معالجه با لوودوپا و کاربیدوپا که ا دست رفتن کیفیت پاسخشان به درمان دارویی را نشان میدهند. **نگهداری / حمل و نقل:** در دمای ۳۰<sup>۳</sup>۳ م۱۵ نگهداری شود.

 A موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری پارکینسون

 بالغین: mg از راه خوراکی دوبار در روز با صبحانه و ناهار. دوزهای بیش از ۱۰mg/day با افزایش

خطر سمیت ناشی از مهار MAO همراهند. سالمندان: با ۵mg از راه خوراکی هر صبح شروع می شود.

۷ توجهات ........

😥 موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو

موارد احتياط: هيپرتانسيون، كودكان

حاملگی / شیر دهی: در انسان مطالعهای در مورد عوارض این دارو در حاملگی انجام نشده است. تحقیقات انجام شده بر روی حیوانات باردار نیز عوارضی بر روی جنین نشان نداده است. با این حال توصیه می شود با احتیاط در زمان بارداری مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

در مورد ترشح این دارو در شیر مادر اطلاعی در دست نیست و به همین دلیل هنگام تجویز آن در مادر یرده باید منافع و مضار حاصل از دارو را سنجید.

- تداخلات دارویسی: همانند سایر بازدارندههای MAO، از جمله راکسیونهای شدید با مهریدین، ف اوکستین و احتمالاً سرترالین و پاروکستین، افزایش خطر سمیت CNS و سفتی عضلانی، ضد افسردگیهای سه حلقهای میتوانند موجب سمیت CNS شدید شوند.
- عوارض مانبی: أشفتگیهای خواب، سایکوز، پریشانی، اغتشاش شعور، دیسکینزی، هیپوتانسیون، بىاشتھايى.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

- علائم حیاتی را خصوصاً در طول دورهٔ تعدیل دوز مصرفی کنترل کنید. تغییرات در BP یا نبض را گزارش کنید. اندیکاسیونهای توقف درمان دارویی عبارتند از هیپوتانسیون ارتواستاتیک، هیپرتانسیون و اریتمیها.
- تمامی بیماران باید بدقت از نظر تغییرات رفتاری (برای مثال، توهمات، اغتشاش شعور، افسردگی، خيال باطل) كنترل شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- دوزهای روزانهٔ متجاوز از ۱۰mg/day را به بیمار ندهید.
- دوزهای همزمان لوودوپا و کاربی دوپا معمولاً ۳۰-۱۰٪ بعد از ۳-۲ روز درمان با سلجیلین تـقلیل
- توجه داشته باشید که درمان همزمان با مهریدین ممنوع است و سایر اوپیوئیدها نیز عموماً با سلجیلین داده نمیشوند.

أموزش بيمار / خانواده 煍

- بر اهمیت عدم تجاوز از دوز تجویز شدهٔ سلجیلین تاکید کنید.
- بیاموزید تا بلافاصله نشانه های هیپرتانسیون ناشی از مهار MAO (مانند سردرد شدید، تپش قلب، سفتی گردن، تهوع و استفراغ) را گزارش کنند.
  - تذکر دهید تا از رانندگی یا سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک تا شناخته شدن واکنش به دارو خودداری
  - هیپوتانسیون ارتواستاتیک محتمل است و بعضی اشخاص دچار سرگیجه، منگی، و غش شدهاند. توصیه کنید تغییرات وضعیت را بطور آهسته و در چند مرحله انجام دهند.

## Leflunomide

اسامی تجارتی: Arava

لفلونومايد

دسته دارویی: آنتی متابولیت

لشکال دلرویی: قرص: ۱۰۰mg و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: داروپس از مصرف خوراکی به سرعت در موکوس دستگاه گوارش و کبد به متابولیت خود تبدیل میشود و در عرض ۱۲-۶ ساعت پیک پلاسمایی غلظت دارو مشاهده میشود. این متابولیت بیش از ۹۹ درصد به پروتئینهای پلاسما متصل میشود و نیمه عمر حذف پلاسمایی متابولیت ۱۸–۱۳ روز است که نیمه عمر طولانی آن بخاطر اتصال زیاد آن به پروتئین و چرخه رودهای ـکبدی آن میباشد. در ۹۶ ساعت اول حذف کلیوی مهمترین راه حذف دارو است. لفلونامید گلوکورونید و مشتقات اگرالیک اسید، مهمترین متابولیتهای دفعی این دارو میباشند.

عملكرد / اثرات درماني: لفلوناميد عامل ايمونومدولاتور با اثر ضد التهابي و مهاركننده ايمني است که پیش دارو بوده و پس از تبدیل به متابولیت فعال خود بصورت برگشتپذیر باعث مهار آنزیم میتوکندریال (dihydroorotate dehydrogenase (DHoDH می شود و در نتجه باعث مهار پرولیفراسیون . لنفوسیتهای  ${f T}$  اتوایمیون و تولید اتوآنتی بادی بوسیله لنفوسیتهای  ${f B}$  می ${f m}$ میایت این دارو بیشتر سيتواستاتيك است.

**موارد استفاده:** أرتريت روماتوئيد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان علائم أرتریت روماتوئید: ۱۰۰ میلیگرم یکبار در روز به مدت ۳ روز و جهت رسیدن به غلظت ثابت پلاسمایی ۲۰ میلیگرم یکبار در روز به مدت ۲ ماه توصیه مىشود.

توجهات

موارد احتياط: اختلال كليوى وكبدى.

حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیر دهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی

X قرار دارد.

- تداخلات دارویی:
- مصرف همزمان دارو با متوترکسات سمیت کبدی را افزایش میدهد. مصرف همزمان دارو باكلستيرامين باعث كاهش سطح پلاسمايي دارو ميشود.
  - دارو غلظت پلاسمایی ریفامپین را افزایش میدهد.
- عهارض هانجي؛ افزايش آنزيمهاي كبدي، اسهال، تهوع، درد شكم، سوء هاضمه، طاسي، أكنه، خارش، سردرد، سرگیجه، افزایش فشار خون، برونشیت، درد پشت، اختلال مفصل و بندرت کمخونی، اثوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی و پان سیتوپنی، تاری دید، کاتاراکت و کاهش وزن با دارو گزارش شده است.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

در طول مصرف دارو سنجش آنزیمهای کبدی توصیه میشود.

مداخلات / ارزشیابی

دارو مهارکننده سیستم ایمنی بوده و نیمه عمر طولانی دارد در نتیجه در بیماریهای خودایمنی مثل أرتريت روماتوئيد كاربرد دارد.

دوز بیشتر از ۲۰mg در روز توصیه نمیشود.

#### لتروزول Letrozole

اسامی تجارتی: Femara

**دسته دارویی:** انتی نئوپلاسم (مهارکننده اروماتاز غیراستروئیدی)

لشكال دارويي: قرص: ٢/٥mg فارماکوکینتیک: دارو از راه دستگاه گوارشی جذب و توسط کبد متابولیزه و از راه ادرار دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: لتروزول با مهار آنزيم أروماتاز از تبديل آندروژنها به استروژن جلوگيري کرده و باعث کاهش سطح استروژن میگردد. چون استروژنی که در بدن تولید میگردد می تواند باعث ایجاد و بقاّی انواعی از سرطانها شود، لذا لتروزول با کاهش میزان تولید استروژن رشد سلولهای سرطانی را کند و یا متوقف میکند و به این ترتیب میزان هورمونهای زنانه کاهش پیدا میکند.

**موارد استفاده:** سرطأن سینه

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان سینه بزرگسالان: ۲/۵ میلیگرم از قرص را به طور روزانه مصرف نمایند.

موارد احتیاط: بیماری کبد و تنفسی

حاملگی / شیر دهی: در شیردهی با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی، درگروه دارویی D قرار دارد. عهارف ماندی: کوتاهی نفس، درد پشت، درد استخوان، تهوع استفراغ، سوء هاضمه، احساس گرما، تعریق، درد شکم، درد عضلانی و درد با شیوع کمتر و شکستگی استخوان، درد سینه، تب، علائم شبه آنفلوآنزا، دپرسیون، اسهال، یبوست، سردرد، افزایش وزن و طعم فلزی بصورت شایع و خونریزی، سردرد، ادم محیطی، راش، خستگی، ریزش مو بطور ناشایع گزارش شدهاند.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه

در طی مصرف دارو عملکرد کلیوی و کبدی کنترل شود.

### Leuprolide Acetate

# لويروليد استات

اسامی تجارتی: Bupron Depot ، Lupron Depot-3 MOuth ، Depot-ped ، Bupron Depot ، Lupron Lucrin . Enantone . Uno-Enantone . Trenantone . Enantone . Carcinil Viadur , Eligard , Leuplin , Ginecrin , Procren

دسته دارویی: هورمون آزادکننده گونادوتروپین (Gn-RH)

inj: 5mg/ml (2.8ml vial) لشكال دلرويي: Susp for Depot inj: 3.75, 7.5, 11.25, 15, 22.5, 30mh

❖ فارماكوكينتيك: ضدنئوپلاسم، آنالوك هورمون آزادكننده LH، (LH-RH) عملكرد / اثرات درماني: لتوپرولايد أكونيست هورمون آزادكننده LH (LHRH) مىباشد. دارو بـه

عنوان مهاركنندهى أزادسازي گنادوتروپين عمل ميكند. تجويز طولاني مدت دارو باعث سركوب توليد استروئیدهای ساخته شده در بیضه و تخمدان تسترسترون در مردان و استروژن در زنان به واسطهی کاهش سطح LH و FSH می شود. لثوپرولاید ممکن است اثر مهاری مستقیم روی بیضه داشته باشد که مستقیماً به کاهش سطح تستوسترون مربوط نیست.

موارد استفاده: تسکین دهنده درمان سرطان پیشرفته پروستات، درمان اندومتریوز؛ درمان کمخونی ناشی از ليوميوما رحم (فيبروثيد)؛ بلوغ زودرس

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سرطان پيشرفته پروستات

Depot Inj هر ماه یا 1mg/d SC نوع Depot Inj نوع 22.5mg IM یا 22.5mg IM نوع هر ٣ ماه يا 30mg IM نوع Depot Inj هر ۴ ماه

بالغين: Jepot Inj نوع 3.75mg IM هر ماه براي حداكثر عماه

بلوغ زودرس مرکزی (CPP)

كودكان: شروع با 0.3mg/kg IM (حداقل 7.5mg) نوع Depot Inj هر ۴ هفته افزايش احتمالي به يزان 10mcg/kg/d تا Total.Down-Regulation همين مقدار، دوز نگهدارنده خواهد بود. توجهات .....

موارد منع مصرف حساسیت مفرط به دارو یا دیگر آنالوگهای Gn-RH

حاملگی یا شیردهی، خونریزی بدون تشخیص واژینال حساسیت به لوپرولاید، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، خونریزی پنهان غیرطبیعی واژینال،

بارداری، شیردهی موارد احتياط: اختلالات قاعدى، كاهش تراكم استخوان، أندومتريوز و يا تشديد رحم Leiomyomata در ابتدا ممکن است رخ دهد.

بیماری روانی: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه روانی، تغییر در خلق و خو، اختلال در حافظه،

حاملگی و شیردهی: حاملی: گروه X. شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد. 

چے عوارض مانبیء

شايع: كيجي، ديرسيون، سردرد، درد، أستني، ادم محيطي، تغييرات ECG تهوع، استفراغ، ناتوانايي جنسي (Impotence)، واژینیت، کاهش یا افزایش وزن، فلاشهای داغ، آثار شبه آندروژن.

کودگان

احتمالي: سیستم عصبی مرکزی: درد. پوستی: آکنه، بثورات جلدی، اریتم مولتی فرم. تناسلی ادراری: واژینیت، خونریزی از ناحیه واژن، ترشحات واژن. موضعی: واکنش محل تزریق نادر: ألوبسي، اختلالات كردن رحم، اختلال بلع، ابيستاكسي، تب، التهاب لثه، ژينكوماستي، سردرد، تهوع، عصبی بودن، ادم محیطی، اختلال شخصیتی، استریا در پوست، خواب آلودگی، غش، بی اختیاری ادرار، گشاد شدگی عروق، استفراغ، افزایش وزن ېزرگس*انان* 

شايع:

للب و عروق: ادم. سیستم عصبی مرکزی: سردرد، درد، افسردگی، بیخوابی، خستگی، گیجی / سرگیجه. پوست: واکنش پوست. غدد درون ریز و متابولیک: آتروفی بیضه، کاهش میل جنسی. دستگاه گوارش: تهوع و استفراغ. تناسلی ادراری: واژینیت، اختلال ادرار

موضعی: واکنشهای محل تزریق. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف. متغرقه: سندرم شبه آنفلوآنزا

قلب و عروق: آنژین صدری، آریتمی، فیبریلاسیون دهلیزی، برادی کاردی، ترومبوفلبیت، تپش قلب، سنکوپ، تاکی کاردی ، سیستم عصبی مرکزی: عصبانیت، اضطراب، گیجی، هذیان، دمانس، تب، تشنج. پوستى: أكنه، ألوبسى، كبودى، سلوليت، خارش، هيرسوتيسم، بثورات جلدى

غدد درون ریز و متابولیک: کم آبی، ژنیکوماستی، تندرنس پستان / درد، کاهش بی کربنات، هيپوكلسترميا، قدخون هيپوپروتئينميا، شيردهي، درد بيضه، اختلال قاعدگي

**دستگاه گوارش:** دیسفاژی، خونریزی دستگاه گوارش، انسداد روده، زخم، اسهال و استفراغ / کولیت، اسهال، يبوست. تناسلی ادراری: ناتوانی جنسی، بی اختیاری، اختلال آلت تناسلی / بیضه، عفونت دستگاه ادراری، تکرار ادرار شبانه، ادرار زیاد، اسپاسم مثانه، سوزش ادرار، اختلال در نعوظ، هماچوری، احتباس ادراری، تکرر ادرار. خونی: اثوزینوفیلی، کمبود گویچههای سفید خون، افزایش پلاکت، کمخونی

کبدی: افزایش زمان پروترومبین، هـپاتومگالی. مـوضعی: واکـنشهای مـحل تـزریق، عـصبی و عضلانی و استطنی: درد عضالانی، پارستزی، نوروپاتی، فلج، شکستگی پاتولوژیک، درد استخوان

كليوى: افزايش اوره خون، افزايش كراتينين. تنفسى: أمفيزم، ابيستاكسى، خلط، ادم ريوى، تنكى س. متفرقه: عرق ريزش، واكنشهاي ألرژيك، عفونت، لنفادنوپاتي

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی، ML

# Levalbuterol HCl

لوالبوترول

Xopenex اسامي تجارتي: **دسته د**لرویی: آگونیست بتادو

لشكال دلرويي:

Solu for Inhalation: 0.63 or 1.25mg in 3ml vial

دوزار: بزرگسالان:

```
فارماكوكينتيك: برونكوديلاتور
 شروع عمل:
 آئروسل: ٥/٥-٢/٠١ دقيقه
 اوج اثر: ~ ٧٧ دقيقه
 نبولايزر: ١٠٠٠١٧ دقيقه
 اوج الثر: ١/٥ ساعت
 مدت زمان:
 آئروسل: ۳-۴ ساعت (تا ۶ ساعت در برخی از بیماران)
 Nebulization : ۵-۶ ساعت (تا ۸ ساعت در برخی از بیماران)
 جذب: بخشی از دوز استنشاقی به جریان خون جذب میشود.
 نيمه عمر: ٣/٣-٣ ساعت
 زمان اوي، سرم:
 آئروسل: کودکان: ۱۸۰ ساعت، بزرگسالان: ۰/۵ ساعت
 نبولايزر: كودكان: ٣/٥-٤/٥ ساعت، بزرگسالان: ٢/٠ ساعت
عملكود / أثرات درماني: با اثر روى كيرنده ٤٦ باعث شل شدن عضلات صاف برونش ميشود. روى
 ضربان قلب اثر کمی دارد.
موارد استفاده: درمان یا پیشگیری از برونکواسپاسم در کودکان و بزرگسالان مبتلا به انسداد راه هوایی
 بیماری برگشت پذیر
 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 جلوگیری یا درمان برونکواسیاسم در بیماری انسدادی برگشتینیر راه هوایی
بالغين: 0.63mg tid هر ٨-۶ ساعت استنشاق دهاني با نبوليزر در صورت عدم پاسخ 1.25mg tid
```

برونکواسپاسم: دوز استنشاقی: ۲ puffs هر ساعت ۴–۶

محلول برای استنشاق دهانی با نبولایزر: 0.63 میلیگرم ۳ بار در روز در فواصل ۴–۸ ساعت تشدید آسم (حاد، شدید):

دوز استنشاقی: ۳-puffs ۸-۳ جدقیقه تا ۴ ساعت و سپس هر ۱-۴ ساعت به میزان مورد نیاز؛ محلول برای استنشاق دهانی با نبولایزر: 2-25-1.25 میلیگرم هـر ۲۰ دقیقه بـرای ۳ دوز، سپس ۱۰.۲۵ میلیگرم هر ۱-۴ ساعت به میزان موردنیاز دوز، http://

بر<mark>ونكو اسپاسم:</mark> دوز استنشاقی: كودكان ≥ ۴ سال: puffs ۲ هر ۴-۶ ساعت به ميزان موردنياز محلول برای نبولايزر:

سعون بودی جو بیارد. کودکان ≤ ۴ سال: ۰/۲۱–۱/۲۵ میلیگرم هر ۴–۶ ساعت به میزان موردنیاز کودکان ۱۵–۱۵ سال: ۰/۲۱–۰/۶۲ میلیگرم ۳ بار در روز به میزان موردنیاز کودکان ≥ ۱۲ سال: ۰/۶۳–۱/۲۵ میلیگرم هر ۸ ساعت در صورت نیاز

تشدید آسم (حاد، شدید): دوز استنشاقی: کودکان سال ≥ ۴: ۴–A puffs هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس هر ۱–۴ ساعت به

دور استنسامی. مودنان س میزان مورد نیاز

میران خورد نیار محلول برای نبولایزر: کودکان زیر ۱۲ سال: ۷۵-۱۰ میلیگرم /کیلوگرم (حداقل: ۱/۲۵ میلیگرم) هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز،

سپس ۷۵۰-۱۰-۵۱، میلیگرم بر کیلوگرم (حداکثر: ۵ میلیگرم) هر ۱-۴ ساعت به میزان موردنیاز کودکان ≥ ۱۲ سال:۱/۲۵–7/۵ میلیگرم هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۱/۲۵ میلیگرم هر ۱–۳

ساعت به میزان موردنیاز ✓ توجهات گ موارد منع مصرف: حساست مقاط به داره با آلمت را راسمیک، حساست به Jevalbuterol

موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا آلبوترول راسمیک، حساسیت به levalbuterol،
 اه و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
 موارد احتیاط: برونکواسیاسی، واکنشهای افزایش حساسیت، آسم، بیماریهای قلب و عروق،
 کلوکوم، برکاری تیروئید، هیپوکالمی، تشنج.

حاملگی و شیر دهی: حاملگی – گروه C. شیر دهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

سر... نظارت بر پارامترها: علائم آسم، FEV1، آزمایشات عملکرد ریوی، ضربان قلب، فشارخون، تحریک سیستم عصبی مرکزی: گازهای خون شریانی؛ پتاسیم سرم، قند خون

👽 تداخلات دارویی: Atomoxetine ، Alpha/Beta-Blockers ، مسدودکنندههای بستا ( Cannabinoids ، Betahistine ، مهارکنندههای سائو ، ( Sympathomimetics ، داروهای ضد افسردگیهای سه حلقهای

🚜 عوارض مانبی:

شایع: رینیت، عفونت ویروسی

غدد درون ریز و متابولیک: افزایش گلوکز سرم، کاهش پتاسیم سرم. عصبی و عضلانی و اسكلتى: لرزش، تنفسى: رينيت. متفرقه: عفونت ويروسى احتمالي:

سيستم عصبي مركزي: سردرد، عصبانيت، سرگيجه، أضطراب، ميگرن، ضعف. قلب و عروق: تاكىكاردى. پوستى: راش. دستگاه گوارش: اسهال، سوءهاضمه. عصبى و عضلاني و اسكلتى: گرفتگى عضلات يا. تنفسى: أسم، فارتزيت، سرفه، سينوزيت، ادم بيني. متقوقه: سندرم شبه أنفلوآنزا

اکنه، آنافیلاکسی، آنژین صدری، آنژیوادم، آریتمیها، فیبریلاسیون دهلیزی، درد قفسه سینه، لرز، يبوست، التهاب ملتحمه، سرفه، عرق ريزش، ديسمنوره، تنكى نفس، اپيستاكسى، اكستراسيستول، اسهال و استفراغ، هماچوری، هیپوکالمی، بیخوابی، خارش چشمها، لنفادنوپاتی، درد عضلانی، تهوع، خشکی فارنژیال، رستزى، أريتمي فوق بطني، سنكوپ، مونيلياز واژن، سرگيجه، استفراغ، خسخس سينه، خشكي دهان واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

🧿 تدابیر پرستاری

آموزش بيمار / خانواده استفاده تنها در صورت نیاز و با تجویز پزشک مجاز است. دوز اول نباید زمانی استفاده شود که شما تنها هستید. از خوردن داروهای بدون نسخه و بدون مشاوره با پزشک خودداری شود. نگهداری هیدراتاسیون کافی لازم است (مگر اینکه دستور به محدود بودن مصرف مایعات داده شده باشد.) استرس بیش از حد یا ورزش کردن ممکن است تشدید کند خسخس سینه و برونکواسپاسم را. اگر مبتلا به دیابت هستید، نظارت بر سطح گلوکز سرم لازم است. شما ممکن است فرزش، اضطراب، سرگیجه (با احتیاط استفاده شود در حین رانندگی و یا درگیر شدن در فعالیتهای خطرناک تا زمانی که پاسخ به دارو مشخص شود) را تجربه کنید. برونکواسپاسم متناقض می تواند رخ دهد؛ در صورت بروز هر یک از علائم زیر دارو را قطع و به پزشکتان مراجه کنید: درد قفسه سینه یا تنگی، تپش قلب، سردرد شدید، تنگی نفس، افزایش عصبانیت، بیقراری، لرزش؛ گرفتگی عضلانی و یا ضعف، تشنج.

### Levamisole HCl

# لواميزول هيدروكلرايد

# Ergamisol اسامی تجارتی:

دسته دارویی: ضد سرطان

لشكال دلرويئ: قرص: ۵۰mg فارماگوگینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۰۰۴ ساعت است.

عملکود / آثرات درمانی: فعالیت و تکثیر سلولهای  ${f T}$  را تحریک کرده؛ مونوسیتها و ماکروفاژها را تقویت کرده؛ تحریک و تحرک نوتروفیلها را افزایش میدهد. عملکرد سرکوب شده سیستم ایسنی را بازسازی میکند.

**موارد استفاده:** درمان مکمل با مصرف هم زمان فلئوراوراسیل پس از جراحی رزکسیون در مبتلایان به سرطان كولون Duke's Stage C. درمان ملانوم بدخيم جزء استفادههاي تاييد نشده دارو است.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کانسر کولون:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰mg هر ۸ ساعت و به مدت ۳ روز (۳۰–۷ روز پس از جراحی شروع میشود)؛ سپس دوز ۵۰mg هر ۸ ساعت به مدت ۳ روز هر ۲ هفته یک بار به مدت یک سال ادامه داده می شود. توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

**ماملگی ر شیردهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

 تداخلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دیرسیون مغز استخوان راتشدید کند. تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

چی عوارض مالّی: شایع: بی اشتهایی، اسهال، خستگی، آلوپسی ناچیز، تب، خشکی پوست، تشکیل فیسور، اریتما، تهوع خفیف تا متوسط، نوروپاتی حسی محیطی خفیف، آنمی خفیف

احتمالی: نوروپاتی حسی محیطی متوسط تا شدید، آنمی متوسط تا شدید نادر: تهوع و استفراغ شدید، خستگی، راش، آلویسی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولین نشانه سمیت دارویی (۸-۴ روز پس از شروع درمان) استوماتیت (خشکی دهان، حس سوزش، قرمزی مخاط، زخم شدن ناحیه داخلی لبها) می باشد. شایعترین سمیت پوستی دارو راش پوسته ریز میباشد (عموماً بر روی اندامها و یا شیوع کمتر در روی تنه رخ میدهد). عموماً در طی ۱۴–۹ روز پس از تجویز دارو لکوپنی خ میدهد (ممکن است حداکثر در روز ۲۵ بعد از تجویز رخ دهد). گاهی اوقات ترومبوسیتوپنی در طی ۱۷-۷ روز پس از تجویز دارو رخ می دهد. سمیت خونی نیز ممكن است به صورت أگرانولوسيتوز با شواهد تب و لرز رخ دهد.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار و خانواده وی حمایت عاطفی فراهم کنید. قبل از شیمی درمانی تستهای عملکرد عصبی را انجام دهید. قبل از هر دوره درمان و سپس به صورت ماهانه و یا درمواقع لزوم آزمایش CBC انجام شود. در صورت وقوع آستفراغ، اسّهال، استوماتیت یا خونریزی گوارشی غیر قابل مهار،

دارو بایستی قطع شود.

مداخلات / آرزشیابی: بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی اسان، خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه بدن)، علائم کم خونی (خستگی و ضعف مفرط) مانیتور کنید. تمامی مواد دفعی بیمار اندازهگیری شود (طبق اصول راهنما در صورتی که مواد استفراغی ۷۵۰ml/۸h. برون ده ادراری کمتر از ۱۰۰ml/h باشد، بایستی فوراً پزشک را مطلع ساخت). بیمار را ازنـظرافت سریع WBC و یا اسهال و خونریزی گوارشی سرکش (مدفوع قرمز روشن یاقهوهای تیره) مانیتور کنید. مخاط دهان را از نظر قرمزی، زخم حاشیه داخلی لبها، زخم گلو، بلع مشکل (استوماتیت) بررسی کنید. از نظر راش پوستی بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت رودمها و قوام مدفوع بررسی شود. نسبت به علامتهای تب و لرز هوشيار باشيد (ممكن است شواهد أكرانولوسيتوز باشند).

أمورش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى أموزش داده شود كه:

درمعرض نور خورشید قرار گرفتن موجب تشدید واکنشهای پوستی میشود. بهداشت دهان و دندان در حد وسواسی رعایت شود. از مصون سازی بدون تایید پزشک پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفتهاند، خودداری کند. فوراً بروز تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرطبیعی از هر نقطهای از بدن را گزارش کند. از مصرف الكل پرهيز كند (اثرات ديسولفيرام ممكن است رخ دهد: برافروختگي صورت، سردر د ضرباني، تهوع شدید، استفراغ فراوان، تعریق، ناراحتی و کسالت چشمگیر). در صورت وقوع تب و لرز به پزشک اطالاع دهد.

### Levetiracetam

# لوتيراستام

Levetiracetam . Kopodex . XR Keppra TM . Keppra اسامي تجارتي:

دسته دارویی: ضدتشنج لشكال دلرويي

Yab: 250, 500, 750mg

فارماكوكينتيك: جذب: خوراكي: سريع و تقريباً كامل. توزيع: Vd : مشابه به كل مايعات بدن اتمنال به پروتئين: < ١٠٪ . متابولهسم: گسترده، عمدتاً توسط هيدروليز أنزيمي. فراهمزيستي: ه ١٠ ٪. نيمه عمر: ٨-٤ ساعت، قرص: انتشار گسترده: ٧ ساعت (نيمه عمر در نقص عملكرد كليه افزايش مى يابد). زمان اوج، پلاسما: خوراكى: آزادى فورى: ١ ساعت، انتشار: ٣ ساعت. دفع: أدرار (عجر بدون تغيير دارو)

عملكرد / اثرات درماني: مكاتيسم ضدتشنج دارو به خوبي شناخته نشده است. با اين وجود چندين مطالعه یکی از چند مکانیسم زیر را به عنوان اثرات فارماکولوژیک دارو پیشنهاد میدهند: مهار کانال کلسیمی وابسته به ولتاز نوع N، تسهيل اثر مهاري كابا كاهش جريان تأخيري پتاسيم و يا بـا اتـصال بـه بـخش سیناپسی، آزادسازی نووروترنسمیتر را تمدیل میکند. **موارد استفاده:** درمان کمکی در درمان تشنجهای نسبی، میوکلونیک، تونیک کلونیک

ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز

درمان كمكى صبرع بارشيال بالغين: ابتداً 500mg po bid افزايش احتمالي 500mg bid به فواصل ٢ هفته اي براي كنترل صرع تا دوز حداکثر 1500mg bid

دوزارُ: بزرگسالان

تشنج میوکلونیک: خوراکی: آزادی فوری: اولیه: ۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۵۰۰ میلیگرم به دوز توصیه شده اضافه شود از ۱۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز. بررسی اثر دوزهای > ۳۰۰۰ میلیگرم در روز ثابت نشده است.

تشنج نسبی: خوراکی: آزادی فوری: اولیه: ۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۵۰۰ میلیگرم اضافه شود. به دوز حداکثر ۱۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز.

انتشارگسترده: اولیه: ۱۰۰۰ میلیگرم یک بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۱۰۰۰ میلیگرم در روز به حداکثر ۳۰۰۰ میلیگرم یک بار در روز افزایش دهد.

وریدی: اولیه: ۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۵۰۰ میلیگرم افزایش داشته باشد به دوز حداکثر ۱۵۰۰ میل*یگرم* دو بار در روز.

تشنج تونیک کلونیک: خوراکی: آزادی فوری: اولیه: ۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۵۰۰ میلیگرم افزایش داشته باشد / دوز به دوز توصیه شده از ۱۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز. بررسی اثر دوزهای > ۳۰۰۰ میلیگرم در روز ثابت نشده است. دوز: اطفال

تشنج میوکلونیک: خوراکی: کودکان کے ۱۲ سال: آزادی فوری: اولیه: ۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز، ممكن است هر ۲ هفته با ۵۰۰ میلیگرم / دوز به دوز توصیه شده از ۱۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز افزایش یابد. بررسی اثر دوزهای > ۳۰۰۰ میلیگرم در روز ثابت نشده است. تشنج نسبی: خوراکی: کودکان ۱۵–۴ سال: شروع تشنج نسبی: آزادی فوری: ۱۰ میلیگرم /کیلوگرم / دوز داده شده دو بار در روز؛ ممکن است افزایش یابد هر ۲ هفته ۱۰ میلیگرم /کیلوگرم / دور به حداکثر ۳۰ میلیگرم /کیلوگرم / با دوز دو بار در روز

تشنج تونیک کلونیک: خوراکی: کودکان ۱۵-۶سال: آزادی فوری: اولیه: ۱۰ میلیگرم /کیلوگرم / دوز داده شده دو بار در روز؛ ممکن است هر ۲ هفته با افزایش ۱۰ میلیگرم /کیلوگرم / دوز به دوز توصیه شده ۳۰ میلیگرم /کیلوگرم / با دوز دو بار در روز. بررسی اثر دوزهای > ۶۰ میلیگرم /کیلوگرم / روز ثابت نشده

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا هر یک از آجزای فرمولاسیون

موارد احتياط: هلائم روانی: جنون، توهم، نشانههای رفتاری (پـرخـاشگری، خشــم، اضـطراب، مسـخ شـخصیت،

افسردگی، اختلال شخصیت) ممکن است رخ دهد. کاهش دوز ممکن است لازم باشد. المتلال عليه: احتياط استفاده با اختلال كليوى، تعديل دوز ممكن است لازم باشد. حاملگی و شیردهی: گروه C . وارد شیر مادر میشود / مصرف توصیه نمیشود.

📦 تداخلات دارویی:

Ketorolac: ممكن است باعث كاهش اثر درماني داروي ضدصرع شود. MeFloquine: ممكن است باعث كاهش اثر درماني داروي ضدصرع شود.

> عوارض مانبىء شایع: استنی، سردرد، خواب آلودگی

سیستم عصبی مرکزی: علائم رفتاری (اضطراب، پرخاشگری، خشم، اضطراب، بیتفاوتی، مسخ خصیت، خصومت، هیپرکینزی، تحریکپذیری، عصبانیت، اختلال روانی وو اختلال شخصیت، خواب آلودگی، سردرد. دستگاه گوارش: تهوع، بی اشتهایی. عصبی – عضلانی: ضعف. تـنغسی: التـهاب حلق، رينيت، سرفه. متفرقه: عفونت

احتمالي:

قلَب و عروق: ادم. سیستم عصبی مرکزی: خستگی، عصبانیت، سرگیجه، اختلال شخصیت، درد، اضطراب، تحریکپذیری، نوسانات خلق، افسردگی، سرگیجه، آتاکسی، فراموشی، اضطراب، پریشانی پوست: کبودی، خارش، بثورات جلدی، تغییر رنگ پوست. غدد درون ریز و متابولیک: کمآبی دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، استفراغ، يبوست. تناسلي - ادراري: اختلالات ادرار

خونی: کاهش لوکوسیت. عصبی – عضلانی: درد گردن، پارستزی. چشمی: کونژکتیویت، دوسینی، گوشى: درد گوش. كليوى: آلبومينورى. تنفسى: آنفولانزا، آسم، سينوزيت. متفرقه: سندرم شبه آنفولانزا، عفونتهاى ويروسى

نادر: آلوپسى، كمخونى، كاهش هموكلوبين، نارسايى كبدى، هپاتيت، كىمبود كالبول سفيد، نوتروپنى، پانکراتیت، پانسیتوپنی، نشانمهای روانی، رفتار خودکشی، افکار خودکشی، ترومبوسیتوپنی، کاهش وزن

واكنشهاي مضر/ اثرات سمي: لكوپني، نوتروپني تدابیر پرستاری

أموزش بيمار / خانواده 샀

در صورتی که در طی درمان با دارو باردار شدید پزشک را باخبر سازید. ممکن است باعث سرگیجه و خواب الودگی شود (دقت در کارهایی که نیاز به هوشیاری کافی دارد).

### Levobunolol HCl

Ophth Solu: 0.25%, 0.5%

لووبونولول هيدروكلرايد

- , Vistagan , Ophtho-Banolol , Betagan , AKBeta , AK-Beta 🗐 اسىسامى تىسجارتى: Bunolgan , Sandoz , Levobunolol
  - دسته دارویی: بتابلوکر، ضدگلوکوم لشكال دلرويئ:

فارماكوكينتيك: شروع عمل: ١ ساعت. اوج الر: ٤-٢ ساعت. مدت زمان: ١ تا ٧ روز. دفع: به خوبي تعریف نشده است.

 $m{eta}$  عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده غیرانتخابی گیرنده  $m{eta}$ که با کاهش تولید مایع زلالیه و احتمالاً

افزایش جریان مایع زلالیه، فشار داخل چشم را کاهش میدهد. موارد استفاده: پایین آوردن فشار داخل چشم در گلوکوم مزمن با زاویه باز و یا فشار خون بالا

 ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز گلوکوم زاویه باز مزمن و هیپرتانسیون چشمی

بالغين: ٢-١ قطره محلول %0.5 روزانه يا ٢-١ قطره محلول %0.25 دو بار در روز در چشم بزرگسالان: گلوکوم: چشم: ۱ قطره در چشم مبتلا یک تا دو بار در روز

موارد منع مصرف:

توجهات ..... حسآسيت مفرط به دارو، أبسه، سابقه أسم يا COPD شديد

برادیکاردی سینوسی، بلوک AV درجه II یا III، نارسایی قلبی، شوک قلبی حساسیت به دارو یا هر یک از اجزای فرمولاسیون،آسم برونشی، COPD شدید، برادیکاردی سینوسی، بلوک درجه ۲ یا ۳ AV، نارسایی قلبی، شوک قلبی

🤻 موارد اُحتیاط: واکنش آنافیلاکتیک، بیماری برونکواسپاتیک، دیابت، نارسایی قلبی، میاستنی گراو، بیماری عروق محیطی (PVD)، بیماری روانی اختلال هدایت.

حاملگی و شیردهی: گروه C.

نظارت بر پارامترها: فشار داخل چشم، ضربان قلب، تست میدان دید الكونيستهاي ألفا و بتا ، Beta2 ، Anilidopiperidine ، Amifostine 🗨 تداخلات دارویی: 🔻 ، Quinidine ، Midodrine ، مـــتيل فـنيديت ، Methacholine ، Diazoxide ، ونيست ، Rituximab ، Reserpine ، تئوفيلين

چ عوارض مانبی:

شايع: هيپوتانسيون، سوزش موقت چشم

قلب و عروق: برادی کاردی، آریتمی، افت فشار خون. سیستم عصبی – مرکزی: سرگیجه، سردرد. موضعى: سوزش. تنصىي: برونكواسپاسم. پوست: ألوپاسى، اريتم. چشىمى: بـلقاروكونژكتيويت، التــهاب

نادر: كاهش حدت بينايي، خارش، كراتيت، بثورات جلدى، اختلالات بينايي واکنشهای مضر / آثرات سمی: برادیکاردی، نارسایی قلبی، حملهٔ اسم در بیماران دارای سابقهٔ اسم

### Levocarnitine

# لووكارنيتين

دسته دارویی: عامل متابولیک برای کمبود سیستمیک کارنی تین، مکمل تغذیهای

لشکال دلرویی: قرص: ۳۳۰mg و ۱gr

محلول خوراكي: ١g/٥ml، تزريقي: ٥٠٠mg/٢/٥ml و ١g/٥ml فارماكوكينتيك: حداكثر سطوح بالاسمايي: ٣/٣ ساعت، نيمه عمر انتشار: ٥/٥٨٥ ساعت؛ نيمه عمر

دفع: ۱۷/۴ ساعت. حدود ۷۶٪ لووکارنیتین تجویزی در ادرار دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: اعتقاد بر این است که ورود اسیدهای چرب با زنجیرهٔ بلند را بداخل میتوکندری سلولی تسهیل میکند، لذا سوبسترای موجود برای اکسیداسیون و در نتیجه تولید انرژی را فراهم

موارد استفاده، در کنار درمان دارویی حمایتی و سایر داروها برای درمان کمبود اولیهٔ سیستمیک کارنی تین، درمان حاد و دیرپای مددجویان با خطای مادرزادی متابولیسم که منجر به کمبود ثانوی کارنی تین می شود. در بیماران دچار بیماری کلیوی تحت دیالیز، موارد مصرف غیررسمی: کـمبود کـارنی تین نـاشی از درمـان بـا اسيدوالپروويک.

🗟 مرارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: پیشگیری یا درمان کمبود کارنی تین بالغین و نوجوانان: ۱gr از راه خوراکی دو یا سه بار در روز همراه با غذا میل می شود.

کودکان: دوز معمول در ابتدا ۵۰mg/kg در روز، منقسم به دوزهای کوچکتر هـ مراه بـ غـ فـ داده پیشگیری و درمان کمبود کارنی تین در بیماران دچار بیماری کلیه تحت دیالیز.

بالغین و کودکان: ۱۰-۲۰mg/kg از راه وریدی بعد از دیالیز. دوز دارو ممکن است براساس نتایج ت آزمایشگاهی، بعد از ۳ تا ۴ هفته از درمان دارویی کاهش یابد.

توحهات ۱۳۳۳۳۳۳۳۳

موآرد منع مصرف: شیردهی حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. در شیردهی مصرف أن ممنوع

عوارض ماندي، فشار خون بالا (شايعتر)؛ ضربان سريع قلب؛ تب (كمتر شايع)، حمالات تشنجي (نادر). (شایعتر): قولنجهای شکم یا معده؛ اسهال؛ سردرد؛ تهوع یا استفراغ. (کمتر شایع): ناراحتی شکمی؛ بوی بدن؛ أفسردگی؛ سرگیجه؛ نقص بینایی؛ فقدان اشتها یا کاهش وزن؛ ورم دستها و پائین پاها؛ ضعف.

# Levodopa (L-Dopa)

# لوودويا (ال دويا)

- اسامی تجارتی: Larodopa ،Dopar دسته دارویی: آنتی کولینرژیک؛ ضد پارکینسون
  - لشكال دارويي: قرص: ۵۰۰mg
- فارماکوکینتیک: به سرعت و به خوبی از مجرای گوارشی جذب میشود؛ در صورت خوردن با غذا جذب کمتری دارد. اوج اثر دارو ۳–۱ ساعت پس از مصرف آن است. در بدن به طور گستردهای منتشر میشود. قسمت اعظم دارو در مجرای گوارش، کبد و سرم به دوپامین دکربوکسیله میشود. نیمه عمر: یک

ساعت ۸۵-۸۸٪ دوز طی با ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع میشود.

عمل**کرد** / ا**اثرات درمانی:** برخلاف دوپامین، لوودوپا به راحتی از سد خونی ـ مفزی (BBB) عبور میکند. لوودوپا، سطوح دوپامین را در مراکز اکستراپیرامیدال احیاه میکند (اعتقاد بـر ایـن است کـه در پارکینسونیسم این مراکز تخلیه میشوند).

**موارد استفاده:** درمان بیماری پارکینسون (اما نه برای درمان علائم خارج هرمی ناشی از داروها). تسکین **درد هرپس** زوستر، کومای کبدی (ناشی از سیروز یا هپاتیت انتهایی)، درد استخوان در سرطان متاستاتیک پستان، درمان کمکی در نارسایی احتقانی قلب، جزء موارد استفاده تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور، ترجیحاً در دمای ۳۰°۳–۱۵ نگهداری کنید،

مگر این که کارخانه سازنده دستور دیگری دهد.

 حوارد مصرف / دورزاژ / طریقهٔ تجویز: بیماری پارکینسون
 بالنین: روزانه ۱۰-۳۵ تا ۱۶ در ۲ دوز منقسم مساوی یا دوزهای بیشتر تجویز میشود؛ ممکن است هر ۲-۳ روز تا مقدار ۱۰۰-۷۵-۳۵ یا حداکثر Ag/day تا حصول حداکثر پاسخ افزایش یابد؛ در صورت بصرف همراه با کاربی دویا، دوز لوودویا تا ۸-۷۵-۲۵ درصد کاهش می یابد.

▼ توجهات مصرف: حساسیت مفرط به لوودوپا، گلوکوم زاویه باریک، بیمارانی با ضایعهٔ رنگی مصارف منع مصرف مسایکوزهای حاد، سایکونوروز شدید، در مدت ۲ هفته از مصرف مهار کنندههای مونوامین اکسیداز، مصرف بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

موآر**د احتیاط**: بیماری قلبی ـ عروقی، کلیوی، کبدی یا اندوکرین، سابقهٔ انفارکتوس میوکارد با آریتمی باقیمانده، اولسر پهتیک، تشنجات، اختلالات مربوط بـه روانـپزشکی، گـلوکوم زاویـه بـاز مـزمن، دیـابت، بیماریهای ریوی، اُسم برونشیال، بیماران دریافت کنندهٔ داروهای ضد هیپرتانسیون

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء

گروه دارویی C میباشد.

تداّعلانمه داروپیی: مهار کنندههای مونوآمین اکسیداز ممکن است بحران هیپرتانسیو را تسریع کنند، 
 ضدافسردگیهای سه حلقه ای هیپوتانسیون وضمیتی را افزایش میدهند؛ فنوتیازینها و هالوپریدول ممکن 
 است اثرات درمانی لوودویا را خنثی سازند؛ پیریدوکسین می تواند اثرات لوودویا را ممکوس نماید؛ آنـتی 
 کولینرژیکها ممکن است حرکات غیرارادی و غیرطبیعی را بدتر سازند؛ متیل دوپا ممکن است اثرات سمی 
 روی CNS را افزایش دهد؛ بیهوش کنندههای عمومی هالوژنه خطر آریتمیها را افزایش میدهند.

تداخل دارو \_ غذا: مصرف غذا، ميزان و سرعت جذب لوودوپا را كاهش مىدهد.

چه ع**دان به ندی:** بی اشتهایی، تهوع و استفراغ، بیخوابی، سراسیمگی، کاهش فشـار خـون وضـعیتی (ندرتاً کاهش فشار خون پایدار)، گیجی، طیش قلب، آریتمی، قرمز رنگ شدن ادرار و سایر مایعات بدن، ندرتاً افزایش حساسیت، حرکات غیرارادی و غیرطبیمی، هیپومانیا و سایکوز ممکن است باعث محدود شدن مقدار مصرف شوند، افسردگی، خواب آلودگی، سردرد، برافروختگی، تمریق، خونریزی دستگاه گوارش و نوروپاتی محیطی از عوارض جانبی دارو هستند.

۞ تدابيرپرستاري

**بررسی و شناخت پایه: علای**م حیاتی را به ویژه طی دورهٔ تمدیل دوز مصرف*ی ک*نترل کنید. تغییرات فشار خون، نبض و سرعت و ریتم تنفسِ را گزارش کنید.

میکنند. به بیمار تذکر دهید تا به طور آهسته تغییر وضعیت دهد، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده و پاها را چند دقیقه قبل از ایستادن از تخت آویزان کند. نظارت بر راه رفتن بیمار توصیه می شود. تحمل به این اثر معمولاً در مدت چند ماه از درمان ایجاد می شود. جوراب کشی ممکن است به بعضی از بیماران کمک کند. با پرشک مشورت کنید.

سرعت افزایش دوز مصرفی اساساً توسط تحمل و پاسخ بیمار به لوودویا تعیین میشود. مشاهدات
 دقیقی به عمل آورید و واکنش های ناخواسته (عمدتاً مربوط به دوز برگشت پذیر هستند) و اثرات درمانی را
 گزارش نمائید.

ن ساچه

● اثرات درمانی: بهبود بارز مممولاً علی هفتهٔ دوم یا سوم درمان ظاهر میشود، اما ممکن است در بعضی از بیماران تا مدت ۶ ماه یابیشتر ایجاد نشود. اثر درمانی روی بیماری پارکینسون به نظر میرسد پس از ۸-۶ سال از درمان کاهش یابد.

همه بیماران باید از نظر تغییرات رفتاری به دقت کنترل شوند.

بیمارانی با گلوکوم زاویه باز مزمن، باید طی درمان از نظر تغییرات فشار داخل چشم کنترل شوند.

بیماران دیابتی باید به دقت از نظر تغییرات در کنترل دیابت مشاهده شوند. کنترل مکرر قند خون
 توصیه میشود.

 همهٔ بیماران تحت درمان وسیع باید به طور دورهای از نظر نشانههای دیابت و اکرومگالی و از نظر فعالیت سیستمهای خون سازی، کبدی و کلیوی بررسی شوند.

 ● در حدود ۸۰ درصد از بیماران تحت درمان با دوزهای کامل درمانی به مدت بیشتر از یک سال، دچار حرکات غیرارادی غیرطبیعی نظیر: شکلک درآوردن، تشدید نشخوار، چروکیدگی زبان، بـاز و بسـته کـردن ریتمیک دهان، بالا و پائین بردن سر، حرکات نامنظم دست و پا و بدتر شدن تنفس میشوند. در صورتی که دوز مصرفی کاهش نیابد، نشانهها افزایش می یابند.

پرش عضلانی و چشمک زدن اسپاسمودیک (بلفارواسپاسم) علائم اولیه مصرف مقدار بیش از حد

دارو هستند. آنها را فوراً گزارش کنید.

درمان مزمن ممكن است با پديدهٔ خاموش و روشن همراه باشد. نوسانات سريع غيرقابل پيش بيني در شدت نشانههای حرکتی پارکینسونیسم که به وسیله افزایش برادی کینزی (حملات منجمد کنندهٔ پا یا حرکت أهسته بدن) ثابت مىشود.

بیمار طی دورههای «خاموش» قادر به انجام فعالیتهای روزمرهٔ زندگی نظیر راه رفتن نـمیباشد، برخلاف آن طی دورههای «روشن» فعالیت غیرارادی دارد. حمالات ظرف چند دقیقه ایجاد می شوند، ۳-۱ ساعت ادامه می بابند و معمولاً در یک زمان از روز ظاهر می شوند و ناشی از سطوح بیش از حد دارو هستند. این پدیده ممکن است با استرس عاطفی تسریع شود.

از اعضاء خانواده جهت برقراری یک سابقهٔ پایه از ناتوانیهای بیمار کمک بگیرید. این اطلاعات برای افتراق دقیق بین پاسخ مطلوب به درمان و واکنشهای ناخواسته روانی ـ عصبی ناشی از دارو اساسی است. مداخلات / ارزشیابی

مصرف لوودوپا همراه با غذا، به ویژه در صورتی که سرشار از پروتئین باشد، به نظر میرسد با انتقال دارو از پلاسما به CNS تداخل می کند. تجویز دارو بین وعدههای غذایی و همراه با یک غذای مختصر با پروتئيني كم (در صورت تمايل) ممكن است نوسانات پاسخ باليني را كاهش دهد.

آموزش بیمار / خانواده: ممكن است نياز به محدوديت مصرف پيريدوكسين (ويتامين B۶) باشد؛ مقدار ۵mg یا بیشتر در روز ممکن است اثرات درمانی لوودویا را معکوس نماید.

منابع غذایی بیریدوکسین شامل: جوانه گندم، سبزیجات تازه، موز، غلات، گوشتهای ماهیچه و غدهای (خصوصاً جگر)، لوبیا و باقلا میباشند. با متخصص تغذیه مشورت کنید.

به بیمار تذکر دهید فرآوردههای (OTC) یا غلات تقویت شده را مصرف نکند، مگر این که توسط پزشک تایید شوند. مولتی ویتامینها، ضد تهوعها، و غلات تقویت شده معمولاً حاوی ویتامین B6 هستند.

بالا رفتن خلق و احساس تندرستي ممكن است قبل از بهبود واقعى ايجاد شوند. بر لزوم از سرگيري تدریجی فعالیتها و رعایت تدابیر ایمنی جهت اجتناب از صدمه تاکیدکنید. بیمار بـه بـیماری بـا سـابقهٔ مشكلات قلبى تذكر داده شود. از فعاليت بيش از حد اجتناب كند.

به بیمار اصرار کنید تا رژیم دارویی تجویز شده را رعایت کند. قطع ناگهانی دارو می تواند منجر به بحران پارکینسونیسم (همراه با بازگشت رژیدیتی بارز، آکینیزی، لرزش، هیپرپیرکسی) یا سندروم نوروپتیک بدخيم گردد.

بیمار را مطلع کنید که متابولیت لوودوپا ممکن است سبب تیره شدن ادرار راکد شود، و همچنین ممکن است سبب تیره رنگ شدن عرق گردد.

# Levofloxacin

# لووفلوكساسين

اسامی تجارتی: Levaquin

دسته دارویی: آنتی بیوتیک (فلوروکینولونها) لشكال دلرویی: قرص: ۲۵۰ و ۲۵۰۰mg/ml (۲۰ml) ۲۵mg/ml

فارماگوکینتیک: در کبد متابولیزه شده و ازطریق ادرار دفع میشود. نیمه عمر دارو در حدود ۸–۶

عملكرد / اثرات درماني: از طريق مهار DNA ژيراز (DNA gyrase) عمل مىكند. موارد استفاده: سینوزیت حاد، برونشیت مزمن، پنومونی اکتسابی،عفونتهای دستگاه ادراری، عفونتهای کلیه ناشی از سوشهای گرم منفی.

موارد مصرف / دوزارُ / طریقه تجویز: سینوزیت حاد، برونشیت مزمن حاد، پنومونی اکتسابی از جامعه، عفونتهای دستگاه ادرار، عفونتهای کلیه ناشی از سوشهای گرم منفی: ۵۰۰ میلیگرم هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۴–۷ روز از طریق وریدی و خوراکی قابل استفاده است.

توجهات

موآرد منع مصرف: حساسیت به فلورکیتولونها و حساس به نور، افراد کمتر از ۱۶ سال. حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C باشد

تداخلات دارویسی:

جذب دارو در حضور آنتاسیدها، روی، کلسیم، آهن کاهش می<sub>ن</sub>ابد.

سمیت داروهای دیگوکسین، کافئین، وارفارین و سیکلوسپورین را افزایش میدهد.

اثر دارو بوسیله سایمتیدین و پروبنسید افزایش می یابد. 0 همزمان با ترکیبات منیزیم در یک ورید تزریق نگردد.

عهارض جانبي كوليت سودوممبران، تهوع، استفراغ، نفخ، سردرد، سركيجه، اضطراب، بيخوابي، راش،

خارش و حساسیت به نور با دارو گزارش شده است. تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه

احتمال کاهش گلبولهای سفید و گلوکز در ضمن مصرف دارو وجود دارد.

Tab: 0.75, 1.5mg

### Levonorgestrel

# لوونورژسترول

ا السامى تجارتى: Norgeston ، Neogest ، Mirena ، Microval ، Overtte ، Norplant ، Norplant ، Levenova ، Follistret ، Mikro-30 ، Microlut ، 28 Mini ، Norplant postinor-2

Microial Fernenal Douluton Microlut Anferfil

🖵 دسته دارویی: پروژستین، کنتراسپتیو

لشكال دارويى:

فارماکوکینتیک: طول نفر: IUD: تا ۵ سال. جذب: به سرعت و کامل به دنبال مصرف خوراکی جذب میشود. تو زیع: ۱۸۸۲/۸ د اتصال به پروتئین: ۵۵٪ به آلبومین، ۳۷٪ به گلوبولین متصل شونده به هورمون جنسی. متابولیسم: در اثر متابولیسم، متابولیت غیرفعال تولید میکند. نیمه عمر: خوراکی: ۲۲ ساعت. زمان رسیدن به پیک سرمی: خوراکی: ۲ ساعت. دفع: کلیوی (۳۵٪)، مدفوع (۲۳٪)

عملکرد / اثرات درمانی: بارداری با چند مکانیسم قابل پیشگیری است: ۱) غلیفاسازی موکوس سرویکس که عبور اسپرم و رسیدن به رحم را مشکل میکند و هم بنقا اسپرم را کم میکند. ۲) مهار تخمکگذاری از طریق ایجاد مکانیسم فیدبک منفی در هیپوتالاموس که باعث کاهش ترشح FSH و LH میشود. ۳) مهار لانه گزینی لوونورژسترول زمانی که لانه گزینی انجام شده مؤثر نیست.

- موارد مصرف / دورار / طریعه نجر داستشد:

كنتراسيشن

به طور معمول در پیشگیری درد ناشی از آندومتریوز، خونریزی رحمی ناشی از نقص عملکرد. بانغین: Tab/b PO شروع از روز اول قاعدگی

۷ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، اختلالات ترومبوآمبولیتیک، آیوپلکسی سربرال، یا
سابقه این موارد، سرطان پستان، سرطان آندومتر، خونریزی غیرطبیمی و بدون تشخیص واژینال، بیماری
شدید کبد، سقط فراموش شده، حاملگی، سابقه دیابت، بیماریهای عروق کرونر، فشار خون، اختلال
عیلکرد کبدی، سیگاریها، سن بالای ۳۵ سال، بارداری.

گ موارد آحتیاط: هشدار در ارتباط با افراد سیگاری، هشدار در ارتباط با تأثیر این دارو در ایجاد سرطان پستان، افزایش باید. هشدار در پستان، افزایش باید. هشدار در لستان، افزایش باید. هشدار در ارتباط با ترومبوامیولی، در بیماران مبتلا به قلب و عروق، بیماری عروق کرونر، MI با احتیاط استفاده شود. وزنان مبتلا به فشار خون بهتر است از یک روش غیرهورمونی برای پیشگیری از بارداری استفاده کنند. در بیماران مبتلا به افسردگی با احتیاط بیشتری مصرف شود. در بیماران مبتلا به ادم، آسم، احتباس مایمات، صرع، میگرن، دیابت، اختلالات کلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی X میباشد.

© تداخلات دارويي: Aprepitant ، Aminoglutethimide ، Acitretin ، باربيتوراتها ، ، Felbamat ، Fosarprepitant ، Colesevelam ، ستتقات استروژن ، Oxcarbazepine ، nafcilin ، Mycophendate ، Modafinil ، گـــريزئونواديـن ، اسـتروژن ، انتاكونيست ويتامين Vicronazole ، K

چ عوارض ماندی: دارس خرند

شايع: خونريزى Breakthrouugh، تفيير جريان قاعدكى

احتمالی: بروز ترومبوآمبولی شریانی، خونریزی مفزی، ترومبوز مفزی، ادم، فشار خون، سکته قلبی، افسردگی، ادم، فشار خون، سکته قلبی، افسردگی، سرگیجه، سردرد، میگرن، عصبانیت، سندرم پیش از قاعدگی، اکنه، اریتم، هیرسوتیسم، ریزش موی سر، آمنیر میل جنسی، کاهش وی سر، آمنیر میل جنسی، کاهش گلوکز، لکهبینی، ناباروری، در دشکم، نفخ، کلستاز، کولیت کیسه صفرا، زردی، تهوع و استفراغ، افزایش یا کاهش وزن، تغییرات فرسایشی دهانه رحم، ترشح از رحم، واژیئیت، Porphyria، افزایش پروترومبین، کاماراکت، عدم تحمل، بروز ترومبوز ربوی گلوکن کردی بروز ترومبوز ربوی کاهش و کاهش و کردی بروز ترومبوز ربوی کاهش و کاهش و

ندابیر پرستاری اموزش بیمار / خانواده

در هفته ی اول استفاده از دارو ممکن است photosensitivity رخ دهد.

انجام تستهای تشخیصی پأپ اسمیر قبل از شروع دارو و بعد به صورت سالینه را به بیمار توصیه ..

توصیه کنید با بروز هرگونه علائم مثل بی حسی، ضعف، درد قفسه سینه، درد ساق پا، تهوع و استفراغ، علائم افسردگی به پزشک خود مراجمه کند.

Levothyroxine

لووتيروكسين

لشكال دلرويي:

```
دسته دارویی: تیروئیدی، جانشین هورمون تیروئید
```

Tablet: 50, 75, 100mcg

Capsule. Gelatin coated: 50, 100mcg

💠 فارماک کینتیک: جذب: حدود ۸۰–۴۰ درصد از طریق دستگاه گوارش جذب می شود. حداکثر اثر دارو ۲-۱ هفته بعد از شروع درمان ظاهر میشود.

يخش: انتشار لووتيروكسين كاملاً مشخص نشده است. با اين وجود، دارو در بيشتر بافتها و مايعات بدن انتشار مییابد. بالاترین غلظت دارو در کبد و کلیهها یافت میشود. ۹۹ درصد به پروتئین پیوند مییابد. متابولیسم: در بافتهای محیطی، عمدتاً در کب، و روده متابولیزه میشود. حدود ۸۵ درصد متابولیزه شده ید را از دست میدهد.

دفع: حدود ۴۰–۲۰ درصد از طریق مدفوع دفع میشود. نیمهعمر دارو ۷–۶ روز است.

عملكرد / اثرات درماني: جانشين هـورمون تـيروئيد- لووتـيروكسين بـر مـتابوليسم پـروتئين و كربوهيدرات تأثير ميگذارد. گلوكونئوژنز را پيش ميبرد، مصرف و انتقال از ذخاير گليكوژن را افزايش میدهد، ساخت پروتئین را تحریک میکند، و رشد و افتراق سلولی را تنظیم میکند، اثر عمده لووتیروکسین افزایش سرعت متابولیک بافتها است.

موارد استفاده: الف) هايپوتيروئيدسم، ب) كوماي ميگزدم.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

توجه: از جایگزینی گونههای مشابه دارو به علت وجود مشکلاتی در هم ارزی زیستی ٔ دارو در بین سازندگان دارو، پرهیز شود. خوراکي:

برای القاء سطح هورمونی یکسان در خون، هر روزه سر یک ساعت مشخص مصرف شود.

جهت پیشگیری ازبی خوابی قبل از صبحانه مصرف شود.

قرصها را میتوان خرد کرد. وريدى:

ويال ٢٠٠mcg يا ٥٠٠mcg دارو را با ۵ml از ٩/٠٪ NaCl جهت تهيه محلولي با غلظت ١٠٠ ۴۰mcg/ml حل کنید، تا زمان شفاف شدن دارو ویال را تکان دهید.

هرگز با سایر محلولهای وریدی مخلوط یا استفاده نشود.

بلافاصله محلول تهیه شده را مصرف کرده و باقیمانده أن را دور بریزید.

 عوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز موارد مصرف:

الف) هايپوتيروئيديسم: بزرگسالان: ابتدا ٥٠-٢٥ ميكروگرم خوراكي روزنه، سپس هـر ٣-٨ هـفته ٢٥ میکروگرم اضافه کنید تا به پاسخ دلخواه برسید. دوز نگهدارنده ۲۵ تا ۲۰۰ میکروگرم روزنه است.

ب) کومای میگزدم: بزرگسالان بون درگیری شدید قلبی– عروقی: • ۲۰ تا • ۵۰ میکروگرم وریدی. اگر بیمار بهبود قابل توجه نیافت روز بعد ۳۰۰۰ میکروگرم دیگر وریدی تجویز شود. دارو را با مقادیر کمتر وریدی ادامه دهید تا زمانی که بیمار داروی خوراکی را تحمل کند.

توجه: درمان را با دوزهای کوچک شروع کرده و به تدریج دوز دارو را افزایش دهید.

کم کاری تیروئید:

خوراکی در بالفین وسالمندان: در شروع ۰/۰۵mg/day سپس هـر ۳-۲ هـفته یک بـار بـه مـقدار ۰/۰۲۵mg/day زیاد شود. دوز نگهدارنده: ۲mg/day-۰/۱-۰/۲m

کما یا استاپور ناشی از میکزودم (اورژانس طبی):

وریدی در بالفین و سالمندان: در شروع tmg/۰/ سپس با مکمل روزانه ۰/۱-۰/۲mg/day ادامه داده شود. دوز نگهدارنده: mg/day/۰۵-۰/

درمان سركوب تيروئيد:

خوراکی در بالنین وسالمندان: ۲/۶mcg/kg/day به مدت ۷–۱۰ روز

سرکوب TSH در کانسر تیروئید، ندولها، گواتر یوتیروئید خوراکی در بالغین و سالمندان: دوزهای بزرگتر از دوز مورد استفاده در درمان جایگزینی استفاده شود. کم کاری مادرزادی تیروئید:

خوراکی در بچههای ۱۲< سال: ۰/۱۵mg/day

خوراکی در بچههای ۱۲-۶سال: ۱۸-۸۱مسال: ۰/۱-۰/۱۵mg/day

خوراکی در بچههای ۵-۱۰ سال: ۱-۵/۰۷۵-۰/۱mg/day

خوراکی در بچههای ۱۲-۶ ماه: ۶-۱۰۵-۰/۰۷amg/day، خوراکی در نوزادان ۶-۰۰ ماهه: ۰/۰۲۵-۰/۰۵mg/day-

دوزاژ معمول تزریقی:

وریدی در بالنین و سالمندان: دوزاژ شروعی تقریباً نصف دوز خوراکی تثبیت شده قبلی است.

توجهات ...... موارد منع مصرف: تیروتوکسیکوز و انفارکتوس میوکارد که توسط هیپوتیروئیدیسم تشدید نشدهاند، حساسيت مفرط به هر يك از تركيبات دارو (در قرصها با تارترازين، آلرژي به أسپرين، عدم تحمل لاكتوز)،

درمان چاقی، نارسایی آدرنال اصلاح نشده.

گ موارد احتیاط: سالمتدان، آنژین صدری، هیپرتانسیون یا سایر بیماریهای قلبی و عروقی حاملگی و شیر دهی: از جفت عبور کرده، به مقدار ناچیزی در شیر مادر ترشح میشود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی A میباشد. در دوران شیردهی باید با احتیاط همراه شود. ● تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کورتیکوترویین، داروی ضد انعقاد، داروهای ضد افسردگی سه حلقهای، انسولین، مهار کنندههای گیرنده بتا، کلستیرامین، استروژنها ، فنی توثین، سوماترم، کلیرانس

تئوفیلین تداخل دارویی دارد. تغییر تستمهای آزمایشگاهی: لووتیروکسین برداشت ید رادیـواکـتیو (I<sub>131</sub>) تـوسط تـیروئید،

تغییر نستهای ارمایشخاهی: " نوویرونسین برناست ید رانیو، تعیو (۱۹۱۲) طرفت تفییر غلظت ید پیوند یافته به پروتئین و برداشت لیوتیرونین را تغییر میدهد.

چ عوارض ملایی: عصبانیت، بیخوابی، لرزش، تب، سردرد، تاکیکاردی، طپش قلب، آریتمی، آنـزین صدری، زیاد شدن فشار نبض، ایست قلبی، تغییر در اشتها، تهوی اسهال.

و اکنشهای مضر / اترات سمی: مصرف دوزهای خیلی بزرگ دارو موجب بروز علائم و نشانههای پرکاری تیروئید میشود: کاهش وزن، طیش قلب، افزایش اشتها، ترمور، عصبانیت، تاکیکاردی، افزایش فشار خون، سردرد، بیخوابی، بینظمی قاعدگی، آریتمیهای قلبی به ندرت رخ میدهند.

● تدابیر پرستاری 
پررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به تارترازین، لاکتوز سئوال شود. مقادیر پایه وزن، 
پررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به تارترازین، لاکتوز سئوال شود. نشانهها و علائم دیابت 
ملتوس، دیابت بیمزه، نارسایی آدرنال، کم کاری هیپوفیز ممکن است تشدید شده باشند. در صورت وجود 
هم زمان کم کاری تیروئید، و کم کاری آدرنال؛ قبل از شروع درمان تیروئیدی، کم کاری آدرنال با 
استروئیدهای آدرنوکورتیکال درمان شود. 
مداخلات /ارزشیابی: ریت، ریتم وکیفیت نبض را مانیتور کنید (نبض ۱۰۰/min یا بیشتر راگزارش 
مداخلات /ارزشیابی: ریت، ریتم وکیفیت نبض را مانیتور کنید (نبض ۱۰۰/min یا بیشتر راگزارش

مداهدت از رسهایی، رید، رید، و سینیت بنس ره سور سی کنید. وضعیت اشتها و الگوی خواب بیمار را چک کنید. کنید). بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

راو را قطع نکند؛ درمان جایگزینی در کم کاری تیروئید مادام الممّ می باشد. مراجعات بعدی و تستهای تیروئید مادام الممّر می باشد. مراجعات بعدی و تستهای تیروئیدی اجزاء اساسی درمان هستند. دارو را هر روز در یک ساعت مشخص و ترجیحاً صبح مصرف کند. نبض خود راکنترل کرده، نبض شاهد الله الله الله الله تغییر در متابع الله الله تغییر در تا تغییر ندهد. سایر داروها را فقط طبق توصیه پزشک مصرف کند. در صورت وقوع درد قنسه سینه، کاهش وزن، عصبانیت یا ترمور، بیخوابی فوراً به پزشک اطلاع دهد. در طی ماههای اول درمان، بچمها ممکن است دچار ریزش برگشت پذیر مو، با تهاجم و خشونت شوند. رسیدن به اثرات درمانی کامل ممکن است ۳–۱ هفته طول بکشد.

# Lidocaine HCl

# ليدوكاين هيدروكلرايد

□ دسته دارویی: ضد آریتمی، بی حس کننده، مشتق آمیدی 
♦ لشکال دارویی: 5 ml, 2%, 5 ml, 2%, 50 ml

Injection: 1%, 5 ml, 1%, 50 ml, 2%, 5 ml, 2%, 50 ml Injection. Solution: 4 % : ;50 ml, 20 %

InjectionK Solution: Lidocaine 5% + Dextrose 75%

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی جذب میشود. یا این وجود، با توجه به عبور قابل توجه به عبور قابل توجه این در خون موجه این در خون موجه بر این وجود، با توجه به عبور قابل توجه اولیه از کار در این اثر احتمالا زیاد برای دستیایی به غلظت درمانی در خون موجه بروز مسمومیت غیر قابل قبولمی شود. این اثر احتمالا به دلیل غلظت زیاد لیدوکائین است. پخش: به طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می یابد. تمایل این دارو به بافتهای چربی بسیار زیاد است. بعد از تزریق وریدی یکباره مقادیر زید دارو (Bolus dose)، غلظت پلاسمایی آن بهطور زودرس و سریع کاهش می یابد. این اثر عمدتا با انتشار دارو در بافتهای دارای پرفیوژن زیاد، مانند کلیه، ریه، کبد و قلب همراه است. پس از آن مرحله دفع اهستهتر دنبال می شود که در آن متالیس و انتشار مرحله انتشار سریع متابولیسم و انتشار مرحله انتشار سریع است که به آن شروع انفوزیون ثابت پس از مصرف یک باره مقدار زیاد اولیه می گویند.

حجم انتشار دارو در بدن بیماران مبتلا به بیماری گبدی کاهش مییآبد و موجب بروز غلظت سرمی با مقادیر معمول مصرف میگردد. حدود ۲۰-۶۰ درصد داروی در حال گردش به پروتئینهای پلاسما پیوند مییابند. غلظت درمانی دارو بهطور معمول mcg/ml ۱/۵-۵ mcg/ml است. با این وجود مسموتیت در این حد نیز بروز کرده است. غلظتهای بیشتر از mcg/ml ۵ سمی هستند و مقدار مصرف باید کاهش یابد.

متابولیسم: در کید به دو متابولیت قمال متابولیزه میشود. کمتر از ۱۰ درصد داروی تـزریقی بـهصورت متابولیزه نشده به کلیمها میرسد. جریان خونی کبد بر متابولیسم دارو تأثیر میگذارد و ممکن است بعد از انفارکتوس میوکارد و نارسایی احتقانی قلب کاهش یابد. بیماری قلبی نیز مـمکن است مـتابولیسم دارو را محدود سازد. دفع: نیمه عمر دو مرحله ایدارد. مرحله اول ۳۰–۷ دقیقه به دنبال آن نیمه عمر نهایی ۲–۱/۵ ساعت است. نیمه عمر دفع دارو ممکن است در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب یا بیماری کبدی طولانی شود. نفوزیون مداوم طولاتی تر از ۲۴ ساعت نیز ممکن است موجب افزایش نیمه عمر شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اش ضد آریتمی بطنی: لیدوکائین به عنوان داروی ضد آریتمی از گروه B سبب فرونشانی خودکاری و کوتاهی دوره تحریک ناپذیری مطلق مدت پتانسیل عمل الیاف هیس- پورکنژ و فرونشنی دبولاریزاسیون خود به خود بطن طی مرحله دیاستول میشود. غلظت درمانی دارو اثر قابل توجهی در سرعت انتقال دهلیزی- بطنی (AV) و بافت هدایتی دهلیزی ندارد. لیدوکائین بر خلاف کینیدین و پروکائین امید، به ازای مقادیر معمول بر همودینامیک تأثیر قابل ملاحظهای نمیگذارد. لیدوکائین با تأثیر بر روی سیستم هدایتی، مکانیسمهای ورود مجدد را مهار کرده و آریتمی بطنی راکنترل میکند.

روی سیسم هندینی، محایسههای ورود مجادد راه عهار درده و اریمی بطنی را دسران میادند. هوارد استفاده: ضد آریتمی:کنترل سریع آریتمیهای بطنی حاد پس از انفارکتوس میوکارد، کنتریزاسیون قلب، جراحی قلب، آریتمیهای بطنی ایجاد شده توسط دیژیتالها. میحسی عانونی: افغلتراسیون یا بلوک عصبی برای اعمال دندانبزشکی یا جراحی، زایمان. یی میصمی ناختالات موضمی بوست (سوختگیهای کوچک، گزش حشرات، سوختگی با بخار آب، تظاهرات پوستی آبله مرغان، خراشیدگیها). بی حسی غشامهای مخاطی (بیحسی موضعی دهان، بینی، و حنجره یا مجاری ادراری: تسکین ناراحتی ناشی از راش پوسته ریز، هموروئید، پوستمریزی مهبل)

تجویز عضلانی / وریدی / انفیلتراسیون. بلوک عصبی / موضعی

توجه: موقع تجویز لیدوکائین از هر طریقی، تجهیزات و داروهای احیاء بایستی در دسترس باشند (به ویژه اکسیژن). عضلانی:

از داروی ۱۰ ( ۱۰۰mg/ml ) استفاده شده؛ مطمئن شوید که دارای برچسب مصرف عضلانی است. در عضله دلتولید تزریق شود (سطح خونی دارو نسبت به تزریق در عضله سرینی یا لترال ران خیلی بیشتر است).

وريدى:

توجه: فقط از لیدوکائین بدون ماده نگهدارنده استفاده شود که دارای مارک مشخص مصرف وریدی باشد. برای وریدی مستقیم از محلول ۱٪ (۱-mg/ml ) یا ۲٪ (۲-mg/ml) استفاده شود.

در تزریق وریدی مستقیم، دارو با ریت ۲۵-۵۰mg/min تزریق شود.

برای انفوزیون وریدی، محلولی با اضافه کردن یک گرم لیدوکائین به یک لیتر ۵٪ D/W جهت تهیه محلولی با غلظت (۷۰۱٪) ۱mg/ml آماده کنید.

مى توان از محلولهاى انفوزيون وريدى ٢٠/٠/، ١٠/٠٪ و ٨/٠٪ أماده در بازار استفاده كرد.

ریت انفوزیون وریدی ۱–۴mg/min ۱–۴mg/min) بوده، از ست وریدی دارای کنترل حجم استفاده کنید. در طی انفوزیون به طور مداوم ECG مانیتور شود. وقتی که آریتمی قلبی برطرف شده یا اثرات سمی به وقوع پیوست، انفوزیون وریدی قطع شود.

در طی تزریق وریدی پاسخ بیمار مانیتور شود.

اگر تضیف مفرط قلبی (أریتمیها؛ طولانی شدن فاصله PR، کمپلکس QRS) رخ داد، فوراً دارو را قطع کرده، مقیاسهای حمایتی را برقرار کنید.

ليدوكائين مصرف نشده بدون ماده نگهدارنده بايستي دور ريخته شود.

الغليتراسيون ـ بلوک عصبي: \*\* معددة الفاد من الماد الماد کاف منا معالم الماد کاف

توجه: فقط افراد مجرب باید از لیدوکائین برای بیحسی ناحیهای ٔ استفاده کنند. برای بیحسی اسپاینال یا اییدورال، فقط از محلولهای بدون ماده نگهدارنده استفاده شود.

علائم حیاتی، فشار خون، سطح هوشیاری، بیمار در سراسر زمان بی حسی منطقهای به علت وجود پتانسیل سمیت قلبی و عروق یا CNS، مانیتور شوند.

برای آگاهی آز مسمومیتها و مراقبتهای عمومی در بیمارانی که تحت بیحسی ناحیهای قرار میگیرند، به کتب مرجع مراجعه کنید.

موضعی":

نباید در چشمها استفاده شود.

برای اختلالات پوستی دارو را مستقیماً روی موضع مبتلا مالیده، یا این که روی گاز باند مالیده و روی موضع بگذارید.

برای استفاده در غشامهای مخاطی، با استفاده از ابزار سازنده دارو روی منطقه مورد نظر استعمال شود. از کمترین دوز ممکن ایجاد کننده بی-حسی استفاده شود.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آریتمیهای بطنی: عضلانی در بالفید م سالمندان: ۳۰۰mg (با ۴/۲mg/kg) ممکن

عضلانی در بالفین و سالمندان: ۳۰۰mg/kg (یا ۴/۲mg/kg)، ممکن است پس از ۹۰-۶۰ دقیقه تکرار شود.

وریدی در بالفین و سالمندان: در شروع ۵۰–۱۰۰mg) به صورت شوت وریدی بـا ریت ۲۵–۵۰mg/min ممکن است ۵ دقیقه بعد تکرار شود. در یک ساعت بیشتر از ۲۰۰۳۳-۳۰ داده نشود. دوز نگهدارنده: ۱۳۳۵/۳۰۰ (۱-۳mg/min) ۲۰–۵۰mcg/kg/min) به صورت انفوزیون وریدی. وریدی در بچهها و نوزادان: در شروع mg/kg-۵/۰ به صورت شوت وریدی. ممکن است تکرار شود، اما دوز کلی نباید از ۳-۵mg/kg تجاوز کند. دوزنگهدارنده: ۱۰-۵۰mcg/kg/min به صورت انفوزیون

**00000** 

دوزاژ معمول در بیحسی ناحیهای:

توجه: هرگز از فرآوردمهای دارای ماده نگهدارنده برای بیحسی اسپاینال یا اپیدورال استفاده نشود. انفیلتراسیون: محلول ۰/۵٪ یا ۱٪

اپیدورال (و کائودال): محلول ۱٪ یا ۲٪ بلوک اعصاب محیطی: ۱٪ یا ۱/۵٪

بلوک اعصاب سمپاتیک: محلول ۱٪

بي حسى اسپايتال: محلول ١/٥٪ يا ٥٪ (به همراه دكستروز)

دوزاژ معمول در بیحسی موضعی: ژل، پماد، کرم، محلول ۵–۲/۵٪ فوراکی در بالغین و سالمندان: طبق نیاز بیمار در موضع مبتلا استعمال شود.

توجهات

🛭 موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط په بی حس کنندههای موضعی آمیدی، سندرم استوک ـ آدامز، أريتمي هاي فوق بطني، سندرم ولف - پاركينسون - وايت. بي حسى اسپاينال در بيماران مبتلا به سپتي سمي وع است. گره دهلیزی ـ بطنی یا داخل بطنی، یا محلولهای آاماده تزریق حاوی مشتقات ذرت.

🐯 موارد احتياط: دوز دارو بايستي در سالمندان، معلوليت، افراد فوقالعاده ناخوش كاهش داده شود؛ ایمنی دارو در بچمها ثابت نشده است؛ بیماری شدید کلیوی یا کبدی، هیپوولمی، CHF، شوک، بلوک قلبی، هیپوکسی چشمگیر، تضعیف شدید تنفسی، برادیکاردی، بلوک ناقص قلبی. محلولهای بیحسی حاوی اپی نفرین بایستی در بیماران مبتلا به بیماری عروق محیطی یا بیماریهای هیپرتانسیو، و در طی یا پس از بيهوشي عمومي قوى با احتياط فراوان مصرف شوند. در افراد حساس به سولفيت و مبتلايان به آسم بعضي از فرآوردمهای لیدوکائین باید با احتیاط مصرف شوند، بعضی از فرآوردمهای موضعی در بیماران حساس به آسپرین یا تارترازین بایستی با احتیاط مصرف شوند.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B

تداخلامه دارويي: مصرف همزمان با سايمتيدين، سوكسينيل كولين، فني توثين، پـروكائين آمـيد، پروپرانولول، کینیدین، ضد افسردگیهای سه حلقهای، میهار کنندههای MAO، لیدوکاثین- اپینفرین،

وازوپرسور، داروی آرگوت، تناخل دارویی دارد. تغيير تستهاى آزمايشگاهي: از أنجا كه تزريق عضلاني ليدوكائين ممكن است غلظت كراتين فسفوکیناز را افزایش دهد، برای تشخیص افتراقی انفارکتوس حاد میوکارد باید ازمونهای ایزوانزیم اُنجام

عهارض ماندی، اضطراب، تشویق، عصبانیت، تشنجات، خواب آلودگی، بیهوشی، ایست تنفسی، اغتشاش شعور، لرزش، لتارژی، بیخوابی، استئوپور، بیقراری، اختلال تکلم، احساس سرخوشی، افسریدگی، منكى، پارستزى، انقباض ناگهاني عضلات، تشنجات، ضعف قلبي، أريتمي، ايست قلبي، كمي فشار خون، برادیکاردی، آسیستول، تمریق، راش، وزوز گوش، تاری دید یا دور بینی، تهوع، استفراغ، حسـاس شـدن،

وأكنشهاي مضو / اثرات سمي: هر چند واكنش مضر شديد نسبت به ليدوكائين رايج نيست، اما مصرف دوزهای خیلی بزرگ از هر طریقی ممکن است موجب دپرسیون قلبی و عروقی شود: برادیکاردی، خواب ألودگي، هيپوتانسيون، أريتميها، بلوك قلبي، كولاپس گردش خون، ايست قلبي. احتمال وقوع هیپرترمی بدخیم وجود دارد. سمیت CNS ممکن است رخ دهد، به ویژه در بیحسی ناحیهای، که به صورت عـ وارض جانبی خفیف به سمت ترمور، تشنج، استفراغ، تـضعیف تـنفسی، ایست قـلبی پیش رود. متهموگلوبینمی (با تظاهر سیانوز) پس از استعمال موضعی لیدوکائین برای تسکین دندان درد و اسپری بى حسى حنجره ديده شده است. مصرف بيش از حد ليدوكائين خوراكى در بچهها موجب تشنج مى شود. واکنشهای آلرژیک نادر است.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به لیدوکائین، آمیدهای بیحس کننده یا ترکیبات فراوردهها سئوال شود. مقادير بايه فشار خون، نبض، تنفس، ECG، الكتروليتها گرفته شده و ثبت شوند. مداخلات / ارزشیابی: در طی تجویز و پس از آن ECG و علائم حیاتی را از نظر عملکرد قلب مانیتور کنید. در صورتی که در ECG آریتمیها، طولانی شدن فاصله PR یا پهن شدن کمپلکس QRS دیده شد، فوراً اطلاع داده شود. نبض از نظر بی نظمی، قدرت و ضعف، برادیکاردی، و فشار خون از نظر شواهد هیپوتانسیون چک شود. ۱&O، سطح الکترولیتهای سرم کنترل و چارت شوند. سطح سرمی درمانی دارو پایش شود: ۱/۵–۶mcg/ml. علائم حیاتی و وضعیت هوشیاری بیمار چک شود. خواب آلودگی بیمار را بایستی به عنوان نشانه بالا بودن سطح خونی لیدوکائین در نظر داشت.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: عملكرد ليدوكائين شرح داده شود. خواب ألودكي يا علائم CNS را فوراً گزارش كند. بي حسى ناحيه اي: اطمینان یابید که بیمار متوجه شده است که دارو موجب از دست دادن احساس و حواس موضع شده و نیاز است تا زمان اتمام اثرات دارو مواظب باشد (برای نمونه حرکت نکند، در وضعیتی که برای بعضی از بیحسیهای ناحیهای مثل اپیدورال در نظر گرفته میشود باقی بماند، پس از تجویز خوراکی دارو از جویدن

أدامس، نوشیدن یا خوردن پرهیز کند). بیحسی موضعی: دارورا فقط طبق دستور مصرف کند، استفاده مکرر ممكن است موجب اوردوز دارو شود. در طي يک ساعت پس از مصرف دارو از جويدن آدامس يا خوردن و آشامیدن پرهیز کند (ممکن است رفلکس بلع از بین رفته باشد و خطر آسپیراسیون وجود داشته باشد؛ بی حسی زبان یا مخاط دهان ممکن است منجر به ترومای گزشی شود).

### Lindane (gamma benzene hexachloride) لىندان (كاماننزن هكزاكلرايد)

اسامي تجارتي: Gamabenzene، Kwildane ،Kwell ،G-Well ،Gamabenzene

دسته دارویی: ضد جرب، ضد شپش، حشره کش هیدروکربن کلرینه لشكال دارويي: شاميو: ١٪ ؛ لوسيون: ١٪

فارماكوكينتيك: جذب: ١٠ درصد مقدار مصرف شده سطحي ممكن است طي ٢٣ ساعت جذب شود. پخش: در چربی بدن ذخیره میشود. متابولیسم: متابولیسم این دارو کبدی است.

دفع: از طریق ادرار و مدفوع دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد جرب و شپش کش: لیندان نسبت به بندپای انگلی سارکوپتس اسکبیی و تخمهای آن، ویدیکولوس کاپیتیس، پدیکولوس کوروپوریس و فیتیروس پوبیس اثر سمی دارد. این دارو از طریق اسکلت خارجی ارگانیسم جذب شده و موجب مرگ آن میشود.

**موارد استفاده:** به منظور درمان آلودگی به شپش و جرب و جهت از بین بردن تخمهای آنها مصرف مىشود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°-۱۵ در ظروف محکم، به دور از نور وحرارت مستقیم نگهداری کنید. دارو را منجمد نکنید.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالفین و کودکان: لایه نازکی از لوسیون را به تمامی نواحی بدن به جزء صورت بمالید. لوسیون را پس از ۱۲–۸ ساعت از روی پوست بدن بشوئید؛ شامپو را پس از ۵ دقیقه به طور کامل از روی مناطق مبتلا بِشوئید، درمان در فاصلهٔ کمتر از یک هفته تکرار نشود.

توجهات

موارد منع مصرف: نوزادان زودرس، بيماري با اختلالات تشنجي شناخته شده، استعمال به چشمها، صورت، غشاهای مخاطی، مجرای ادراری، پریدگیها یا سائیدگیهای باز، سطوح ترشحدار؛ استعمال طولانی یا زیاد یا کاربرد هم زمان کرمها، پمادها، یا روغنها، حساسیت به دارو.

موارد احتیاط: کودکان کوچکتر از ۱۰ سال

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی یا شیردهی توصیه نمیشود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان سایر فرآوردههای پوستی مانند کرمها، لوسیونها، پمادها یا روغنها ممكن است جذب پوستي را افزايش دهد.

عوادف هاندی؛ در کمتر از یک هـزارم بـیماران روی مـیدهد. تـماس مـزمن بـا بـخار دارو: آنـمی آپلاستیک کشنده یا سایر مشکلات خونی، تحریک CNS (معمولاً پس از خوردن تصادفی یا سوء مصرف فراورده): بیقراری، سرگیجه، لرزش، تشنجات، تحریک، درماتیت.

استنشاق: سردد، تهوع، استفراغ، تحریک ENT، بثورات اگزمایی

بررسی و شناخت پایه: در صورتی که تشخیص مشکوک، تایید میکروسکوپی مایتهای جرب قبل از

درمان توصیه میشود. تلاشهای موردیابی نه تنها باید شامل شریک جنسی شود بلکه باید سایر اعضاء خانواده و افراد در تماس نزدیک را نیز در برگیرد. در صورتی که بیمار از خارش شبانه (نشانهٔ کالاسیک) شکایت میکند به جرب

مشکوک شوید. جرب و آلودگی شپش عانه (پدیکولوس پوبیس) هر دو بیماریهای منتقله از راه تماس جنسی هستند.

شریک جنسی باید شناسایی شده و به طور هم زمان معالجه شود. بیماری با شپشهای عانه باید از نظر بیماری آمیزشی معاینه شود. رویداد مجدد آلودگیهای محدود جرب ممکن است نشاندهنده منبع حیوان اهلی باشد (برای مثال،

گربه، سگ، گله گاو، مرغ و خروس). رویداد مجدد هر نوع از آلودگیهای مورد بحث ممکن است نشان دهنده ضد عفونی نامناسب عوامل انتقال بیماری (فومایت) باشد.

نقبهای ایجاد شده توسط مایتهای جرب (ممکن است واشح باشد یا نباشد) همانند خط مستقیم خاکستری تیره یا خطوط S شکل با یک پاپول محتوی مایت در یک انتها و احاطه شده توسط یک ناحیه خفیف اریتماتوز ظاهر می شود. مداخلات / ارزشیابی

به منظور کاهش جذب پوستی، کلیه لوسیونها و کرمهای پوستی، مواد آرایشی با پایه روغنی باید به طور کامل برداشته شده و پوست باید قبل از استعمال لیندان خشک و سرد شود.

کرم یا لوسیون: ظرف را به خوبی تکان دهید. جرب: لایه نازکی از دارو را از گردن به پایین روی کل

سطح بدن از جمله کف پا بمالید. جرب به ندرت سر بالنین یا کودکان را مبتلا میکند، اما ممکن است پوست سر نوزادان را آلوده نمایید. توجه ویژهای به ناحیهٔ سر نوزادان را آلوده نمایید. توجه ویژهای به ناحیهٔ لابلای انگشتان و سایر چین و شکنهای بدن)، مع دستها، آرنجها و خط کمربند مبذول دارید. دارو را به پوست بمالید؛ پس از ۱۳–۸ ساعت دارو را به وسیله حیام یا دوش بردارید. استعمال اجازه دهید پوست خشک و خنک شود. پس از ۱۲–۸ ساعت دارو را به وسیله حیام یا دوش بردارید. استعمال مجدد به ندرت ضرورت می یابد، مگر این که وجود مایتهای زنده بتواند با با به سایر شود.

شپشهای عانه: لایه نازکی از دارو را به مو و پوست ناحیه عانه و در صورت آلوده بودن، به رانها، تنه، ناحیهٔ زیر بغل بمالید. به مدت ۱۲–۸ ساعت در محل باقی بکذارید و سپس حمام یا دوش بگیرید، مشاهدهٔ شپشهای زنده پس از ۷ روز نشاندهنده نیاز به استعمال مجدد میباشد.

سیسهای راده پس از ۱ روز سال مسلمات از شامیو را به هو و پوست مرطوب بمالید (برای موهای کوتاه [102] مامیر اساقه موها ساقه موها ۱ میلا (برای موهای متوسط از ۲۰۵۳] ۲۰۰۳ برای موهای متوسط (۲۰۵۳] ۲۰۰۳ برای موهای متوسط از ۲۰۵۳ برای موهای مبلند (در ابتدا، رشک ها در محل اتصال ساقه مو به پوست سر باقت می شوند). مقدار کمی آب مکفی جهت ایجاد کف غلیظ بیافزائید، سپس به خوبی با آب بیشوئید، باحوله تمیز خشک نمائید. توجه ویژهای به نواحی بالا و پشت گوشها و ناحیهٔ پس سر مبذول دارید. از شانهٔ دندانه نرم یا مو چین جهت برداشتن پوستمهای رشک باقیمانده استفاده کنید. در صورت لزوم، درمان ممکن است پس از ۷ روز و حداکثر دوبار در هفته تکرار شود.

شپشهای عانه: مطابق موارد بالا عمل شود. درمان پس از ۷ روز تنها در صورتی که شپشهای زنده

بتواند مشخص شود، تکرار میگردد.

 فرد مراقب هنگام مالیده لیندان به ویژه اگر حامله است یا در صورتی که دارو را به بیشتر از یک بیمار استعمال می امدید جهت اجتناب از تماس طولاتی مدت پوستی باید دستکش یک بار مصرف پلاستیکی یا لاستیکی بیوشد.

الموزش بيمار /خانواده: به بيمار استعمال صحيح دارو را بياموزيد.

 لیندان، در صورتی که فرآوردههای موضعی بیش از حد استعمال شود، یا در صورت بلعیده شدن یا استنشاق، داروی بسیار سمی است. به بیماران تذکر دهید تا دارو را از دسترس اطفال دور نگهدارند.

 شامبو لیندان ضد عفونی کنندهٔ موثری برای اقلام مشخصی نظیر شانه، کلاه می باشد. اباس و ملافه خواب باید جوشانده شده یا خشک شویی شوند.

● سوراخ شدن پوست با مایتهای جرب سبب خارش غیر قابل تعملی میشود که ۳-۲ هفته پس از این مورد بی اطلاع باشند، ممکن این که آنها توسط دارو کشته شدند، ادامه می اید. در صورتی که بیماران در این مورد بی اطلاع باشند، ممکن است فکر کنند که درمان موفق نبوده و لیندان را به مقدار بیشتر و مدت طولاتی تر از آنچه تجویز شده مصرف کنند سوء مصرف بیش از حد دارو و ناشی از افزایش جذب پوستی شود.

سریس به پرستی سود. ● به بیمار بیاموزید در صورت بروز علایم تحریک، حساس شدن، یا خارش دارو را قطع نموده و به پزشک اطلاع دهد.

به در مورد مالیدن دارو به صورت، دهان، ضایمات پوستی باز، یا به مژهها تذکر دهید؛ از تماس دارو با چشم اجتناب کنید. در صورت بروز تماس اتفاقی دارو با چشم، آن را با آب شستشو دهید.

# Liothyronine (T3)

Scored Tablet: 25mg

ليوتيرونين

🗐 اسامی تجارتی: Triostat ،Cytomel

دسته دارویی: هورمون تیروئیدی، جانشین هورمون تیروئید

♦ لشکال دارویی:
 ♦ فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۹۵ درصد از دستگاه گوارش جذب می شود. حداکثر اثر دارو طی ۲۳-۳۷ ساعت حاصل می شود. پخش: به میزان زیادی به پروتئین پیوند می یابد. متابولیسم: کاملاً مشخص نشده است. دفع: نیمه عمر دارو ۳۵-۱ دوز است.

عملکرد / اثرات درمانی: جانشین هورمون تیروئید: لیوتیرونین بهعنوان خط دوم برای درمان کمکاری تیروئید، میگزدم و کرتینیسم به کار میرود. این جزء از هورمونهای تیروئید به منابولیسم کربوهیدرات و پروتئین تأثیر گذاشته و موجب پیشبرد گلوکونتوژنز، افزایش استفاده و حرکت ذخایر گلیکوژ، تحریک ساخت پروتئین و تنظیم رشد و افتراق سلولی می شود. اثر عمده لیوتیرونین افزایش میزان منابولیسم بافتها است.

موارد استفاده: درمان جایگزینی در مواقع کاهش یا غیاب عملکرد نرمال تیروئید (فقدان نسبی یا کامل غده، آتروفی اولیه، کمبودهای عملکردی، اثرات جراحی، اشعه درمانی، یا مصرف داروهای ضد تیروئید، کم غده، آتروفی اولیه، کمبودهای عملکردی، اثرات جراحی، اشعه درمانی گواتر ساده (غیرسمی) و تیروئید، کم کاری تیروئید، خرمان گواتر ساده (غیرسمی) و تیروئیدیت مزمن لمفوسیتیک؛ درمان تیروئید؛ درمان تیروئید؛ درمان تیروئید؛ درمان کانسر تیروئید؛ داروی تشخیصی در تستهای سرکوب تیروئید، خوراکی؛ جایگزینی در کاهش یا غیاب عملکرد تیروئید، هیپوتیروئیدیسم، ناشی از هیپوقیز یا هیپوتالاموس). درمان گواتر ساده (غیرسمی)، یا غیاب عملکرد تیروئید، هیپوتیروئیدیسم، ناشی از هیپوتالاموس). درمان گواتر ساده (غیرسمی)، استفاده در تست تشخیص سرکوب T۳ (افتراق پرکاری تیروئید از هیپوتیروئیدی)، وریدی؛ کما یا پیش کمای

نگهداری / حمل و نقل: شکل تزریقی دارو در یخچال و شکل خوراکی در دمای اتاق نگهداری

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: برای القاء سطح هورمونی یکسان در خون، هر روزه سر یک ساعت مشخص مصرف شود. جهت پیشگیری از بیخوابی قبل از صبحانه مصرف شود.

وقتی که داروی بیمار از یک داروی تیروئیدی دیگر به لیوتیرونین عوض می شود، ابتدا بایستی داروی دیگر قطع شده، سپس لیوتیرونین با دوز کم شروع شود.

وقتی که داروی بیمار از لیوتیرونین به داروی دیگر عوض میشود؛ برای جلوگیری از عود بیماری، ليوتيرونين براى چند روز ادامه داده شود (سريع الاثر با طول اثر كوتاه).

وریدی: هرگز به صورت عضلانی یا زیر جلدی تجویز نشود.

هرچه زودتر تا حد امکان به فرم خوراکی تبدیل شود (موقع ثبات بالینی بیمار). دوز خوراکی را به مقدار کم شروع کرده و باتوجه به پاسخ بیمار تنظیم شود.

مُواْردُ مصرف / دوزارُ / طریقه تجویز: کم کاری تیروئید:

خوراکی در بالغین: در شروع Yamcg/day. هر ۲-۱ هفته یک بار به مقدار ۱۲/۵-۲۵mcg زیاد شود. خوراکی در سالمندان: در شروع ۵mcg/day هر ۱-۲ هفته یک بار به مقدار ۵cmg زیاد شود. دوز نگهدارنده: ۲۵–۷۵mcg/day ميڪڙدم:

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع Amcg/day. هر ۲-۱ هفته یک بار به مقدار ۵-۱۰mcg/day خوراکی زیاد شود. وقتی دوز دارو به ۲۵mcg/day رسید، می توان هم ۲–۱ هفته یک بار به مقدار ۱۲/۵-۲۵mcg/day طبق نیاز بیمار دوز دارو را افزایش داد. دوز نگهدارنده: ۷۵mcg/day

کم کاری مادرزادی تیروئید:

خوراکی در بچهها: در شروع Amcg/day. سپس هر ۳-۳ هفته یک بار به مقدار ۵mcg/day زیاد شود.

دوز نگهدارنده (نوزادان): ۲۰mcg/day. بچمهای یک ساله: ۵۰mcg/day. بچمهای ۳۰ سال: دوز كامل بالغين

تست سرکوب Tr':

خوراکی در بالنین و سالمندان ۲۵-۱۰۰mcg/day به مدت ۷ روز، سپس تست برداشت یـد ۱۳۱<sup>۲</sup> (۱<sup>۱۳۱</sup>) تیروئید تکرار میشود.

کما، پیش کمای میکزدم:

توجه: دوز شروعی و دوزهای بعدی دارو بر پایه وضعیت بالینی و پاسخ بیمارتعیین میشود. دوز وریدی دارو حداقل در طی ۴ ساعت اول تجویز شود. و نباید بیشتر از ۱۲ ساعت طول بکشد.

وریدی در بالنین و سالمندان: در شروع ۲۵-۵۰mcg (۲۰-۲۰mcg در بیماران مبتلا به بیماری قلبی و عِروقي). دوز کلی حداقل با ۶۵mcg/day باشد. توجهات

موارد منع مصرف: تیروتوکسیکوز و انفارکتوس میوکارد که توسط هیپوتیروئیدیسم تشدید نشدهاند، حساسيت مفرط به هر يك از تركيبات دارو (در قرص ها با تارترازين، الرژى به أسپرين، عدم تحمل لاكتوز)، درمان چاقی، سکته قلبی اخیر، نارسایی ادرنال اصلاح نشده یا تشخیص داده نشده. موارد احتیاط: سالمندان، أنزین صدری، هیپرتانسیون یا سایر بیماریهای قلبی و عروقی

حاملگی و شیر دهی: از جفت عبور نکرده، به مقدار ناچیزی در شیر مادر ترسح می شود. از نظر حاملگی جزء وه دارویی A می باشد. مصرف در دوران بارداری با احتیاط باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آدرنوکورتیکواستروئیدها یا کورتیکوتروپین، داروی ضد انعقاد، داروهای ضد افسردگی سه حلقهای یا داروهای مقلد سمپاتیک، انسولین، استروژنها، آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیم، کلستیرامین، آهن، Kayexalate و سوکرالفیت، دیگوکسین تداخل دارویی دارد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: لیوتیرونین ید رادیواکتیو (I31) غلظت ید پیوند یافته به پروتئین و

برداشت لیوتیرونین را تغییر میدهد. پ مازف ماندی: احتمالی: بچهها ممکن است به محض شروع درمان دچار ریزش موی قابل برگشتی شوند، عصبانيت، بيخوابي، طيش قلب، لرزش، سردرد، تاكيكاردي ، أريتمي، تهوع، أسهال، تغييراشتها، أنؤين

نادر: خشكى پوست، عدم تحمل گوارشى

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای خیلی بزرگ دارو موجب بروز علائم و نشانههای \* پرکاری تیروئید میشود: کاهش وزن، طپّش قلّب، افزایش اشتها، ترمُور، عصّبانیّت، تاکیکاردی، افزایش فشارّ خون، سردرد، بیخوابی، بینظمی قاعدگی، آریتمیهای قلبی به ندرت رخ میدهد.

🔾 تدابیر پرستاری 🚃 🚃 💮 💮 تدابیر پرستاری بررسي و شَنَاخَتْ پایه: از بیمار راجع به حساسیت به تارترازین، لاکتوز سئوال شود. مقادیر پایه وزن، علائم حیاتی اندازهگیری و ثبت شِوند. نتایج تستهای عملکرد تیروئید چک شوند. نشانهها و علائم دیابت مليتوس، ديابت بي مزه، نارسايي آدرنال، كم كاري هيپوفيز ممكن است تشديد شده باشند. در صورت وجود هم زمان کم کاری تیروئید و کم کاری آدرنال؛ قبل از شروع درمان تیروئیدی، کم کاری آدرنال با استروئیدهای آدرنوکورتیکال درمان شود.

مداخلات / ارزشیابی: ریت، ریتم وکیفیت نبض را مانیتورکنید (نبض ۱۰۰/min یا بیشتر راگزارش کنید). بیمار را از نظر ترمور، و عصبانیت بررسی کنید. وضعیت اشتها و الگوی خواب بیمار را چک کنید. امورش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را قطع نکند؛ درمان جایگزینی در کم کاری تیروئید مادام العمر میباشد. مـراجـعات بـعدی و تستهای تیروئیدی اجزاء اساسی درمان هستند. دارو را هر روز در یک ساعت مشخص و ترجیحاً صبح مصرف کند. نبض خود راکنترل کرده، نبض ۱۰۰/min یا بالاتر، افزایش چشمگیر نبض، تغییر ریتم نبض را گزارش کند. گونه دارویی مورد مصرف خود را تغییر ندهد. سایر داروها را فقط طبق توصیه پزشک مصرف کند. در صورت وقوع درد قفسه سینه، کاهش وزن، عصبانیت یا ترمور، بیخوابی فوراً به پزشک اطلاع دهد. در طی ماههای اول درمان، بچهها ممکن است دچار ریزش برگشتپذیر مو، یا تهاجم و خشونت شوند.

### Lisionopril

# ليزينوپريل

Zestril Prinivil اسامی تجارتی:

🗖 🛚 دسته دلرویی: عامل قلبی \_ عروقی، بازدارنده آنزیم مبدل آنژیوتنسین، ضد هیپرتانسیو، ضد فشار خون، مهارکننده ACE. اشكال دارويي:

Tablet: 5, 10, 20 mg

Tablet: Lisinopril 10 mg + Hydroclorotiazide 12.5, Lisniopril Hydrochlorothiocide 25 mg

💠 فارماکوکینتیک: جذب: متغیر، حدود ۲۵ ٪ دوز خوراکی جذب می شود. پخش: در بافتها به صورت گسترده پخش می شود. میزان اتصال پروتئینی این دارو ناچیز می باشد. مقدار بسیار اندک آن وارد مغز می شو. مطالعات پرهکلینیکی نشان میدهد که این دارو از سد جفت عبور میکند. متابولیسم: دارو متابولیزه نمیشود. دفع: به صورت تغییر نیافته از ادرار دفع می شود.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد فشار خون: لينزينوپريل ACE را مهار كرده و از تبديل آنژیوتانسین I به آنژیوتانسین II که یک منقبض کننده قوی عروق میباشد، جلوگیری میکند. کاهش ساخته شدِن أنژيوتانسين II ، مقاومت عروق محيطي و ترشح ألدوسترون راكاهش ميدهد. بنابراين احتباس سديم و آب و فشار خون را کاهش میدهد.

موارد استفاده: هیپرتانسیون، به تنهایی یا همزمان با دیگر کلاسهای عوامل ضد زیادی فشار خون؛ CHF؛ بهبود بقاء (ماندگاری) پس از MI.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای °۳۰-۱۵ و در پوشش بسته نگهداری کنید. ح موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون

**بالغین**: ۱۰mg از راه خوراکی یک بار در روز تجویز میشود؛ ممکن است به ۲۰–۲۰ یک تا دو بار در روز (حداکثر ۸۰mg/day) افزایش یابد.

سالمندان: در ابتدا ۲/۵-۵mg در روز از راه خوراکی تجویز می شود؛ ممکن است تا ۲/۵-۵mg در روز هریک تا دو هفته (حداکثر ۴۰mg/day) افزایش یابد.

نارسایی قلبی: بزرگسالان: شروع با ۵ میلیگرم خوراکی روزانه، بیشتر بیماران با تک دوز ۵ تا ۲۰ میلیگرم در روز کنترل میشوند.

MI حاد: بزرگسالان: شروع با ۵ میلیگرم خوراکی، سپس ۵ میلیگرم بمد از ۲۴ ساعت، ۱۰ میلیگرم بعد از ۴۸ ساعت و ۱۰ میلیگرم روزانه برای ۶ هفته برای بیماران با سکته قلبی حاد با فشار خون سیستولیک پایین (کمتر از ۱۲۰ میلیمتر جیوه) هنگام شروع درمان یا در مدت سه روز لول پس از سکته دارو با ۲/۵ میلیگرم خوراکی شروع میشود. در صورت بروز هیپوتانسیون، دوز نگهدارنـده ۵ میلیگرم روزانـه بـا کـاهش ۲/۵ میلیگرم در صورت نیاز تجویز میشود.

توجهات ..... 😵 موارد منع مصرف: سابقهٔ آنژیوادم مربوط به درمان با یک بازدارنده آنزیم مبدل آنژیوتنسین.

موارد احتیاط: اختلال کار کلیه، هیپرکالمی، بیماران تحت مدر درمانی؛ بیماریهای خودایمنی خصوصا لوپوس اريتماتوسيستميک (SLE).

حاملگی / شیردهی: مصرف مهار کنندههای ACE توسط مادر بـاردار مـمکن است مـنجر بـه موربیدیتی و مورتالیتی جنین و نوزاد شود. مصرف این داروها در حاملگی ممنوع است. درصورتی که جنین در سه ماهه دوم و سوم حاملگی در ممرض این داروها قرار بگیرد، دچار هیپوتانسیون، نارسایی کلیه، آنوری، هیپوپلازی جمجمه و حتی مرک در زمان تولد میشود. اولیگوهیدرآمنیوس در مادر نیز گزارش شده است. ليزينوپريل توسط دياليز صفاقي قابل برداشت از جريان خون نوزاد است.

نوزادانی که در زمان حاملگی در معرض مهارکنندههای ACE قرار گرفتهاند بـاید بـه دقت از نـظر عوارضی همچون هیپوتانسیون، اولیگوری و هیپرکالمی مراقبت شود.

تجویز نیزینوپریل در حیوانات در ابتدای بارداری با تراتوژنیسیتی همراه نبوده است. در مورد ترشح لیزینوپریل در شیر مادر اطلاع دقیقی در دست نمیباشد. در عین حال مشکلاتی نیز به

دارو ممکن است در شیر ترشح شود. با احتیاط مصرف شود.

- از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد. (در سه ماهه دوم و سوم رده C)
- تدافسلات دارویی: مصرف همزمان با دیورتیکها، ایندومتاسین، لیتیم، دیورتیکهای نگهدارنده
  پتاسیم و مکملهای خاوی پتاسیم، تیزانیدین، Capsaicin، نمکههای حاوی پتاسیم تداخل دارویی دارد.
   چی عهارض ماللی، سردرد، سرگیجه، احساس خستگی. CX: هیپوتانسیون، درد قفسهٔ سینه، GI: تهوع، استفراغ، اسهال، بی اشتهایی، یبوست، other: تنگی نفس، سرفه، راش، از وتمی، هیپرکالمی، افزایش سطوح

BUN و کراتینین، آگرانولوسیتوینی، نوتروپنی، ناتوانی جنسی، پاراستزی. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN، کراتین، پتاسیم، بیلی,روبین و نتایج تستهای کبدی را افزایش دهد.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت بایه

و براصی و سخت پاید اساعت اول بعد از دوز ابتدایی هیپوتانسیون ناگهانی و شدید روی دهد، بویژه ⊚ ممکن است ظفر ۱-۱۰ ساعت اول بعد از دوز ابتدایی هیپوتانسیون ناگهانی و شدید درصورت رویداد در بیمازانی که بدلیل مدر درمانی دچار تخلیه سدیم یا حجم داخل عروقی هستند. درصورت رویداد هیپوتانسیون بیش از حد بیمار را در وضعیت طاق باز قرارداده و پزشک را مطلع کنید.

 این دارو معمولاً با دوز یک بار در روز موثر است. با این حال، اگر اثر ضدهبیرتانسیو ظرف کمتر از ۲۴ ساعت کاهش یابد، ممکن است افزایش دوز مصرفی ضروری باشد.

 برای مسجل شدن این که آیا دارو فشار خون را به مدت ۲۴ ساعت بمصورت رضایتبخش کنترل میکند، اثر آن را با اندازه گیری BP درست قبل از دادن دوز دارو ارزیابی کنید.

 آنژیوادم اندامهای انتهایی، صورت، لبها، زبان، گلوت، و حنجره را بدقت کنترل کنید. فوراً دارو را قطع و پزشک را مطلع کنید. انسداد راه هوایی را بدقت کنترل کنید تا اینکه تورم آن برطرف شود.

سطوح سدیم و پتاسیم سرم را از نظر هیپوناترمی و هیپرکالمی کنترل کنید.

مطالبات عملکرد کلیه خصوصاً در بیماران دلرای جایگزینی شدید حجم یا سدیم یا افراد دچار CHF
 شدید در فواصل منظم توصیه می شوند.

سنجش شمارش WBC را باید پیش از شروع درمان، هر ماه به مدت ۳-۳ ماه از دارودرمانی، و در
فواصل منظم به مدت یک سال انجام داد.، درصورت پیدایش نوتروپنی (شمارش نوتروفیل کمتر از
۱۰۰-mm²

مداخلات / ارزشیابی

ساحت «اررسیبی )

ا برای بیماران تحت معالجه با دیورتیک معمولاً دوز ابتدایی ۵mg داده می شود. اثر دارو را به مدت ۳
ساعت با تا تنبیت BP برای حداقل یک ساعت دیگر کنترل کنید، تجویز همزمان با یک دیورتیک
ممکن است اثر هیپوتانسیو را تشدید کند.

توصیه میشود که ۲ تا ۳ روز قبل از اینکه درمان شروع شود، دیورتیک درمانی قبلی را قطع کنند.
 همودیالیز لیزینوپریل را از خون برمی دارد؛ لذا، آن را پس از دیالیز به بیمار بدهید.

ی به بیمار بیاموزید که واکنش حساسیت مفرط شدید به هر بازدارندهٔ ACE ممکن است شامل گرگرفتگی و خشونت صدا، تورم صورت، دهان، دستها، یا پاها، یا تنفس دشوار ناگهانی باشد. اگر این موارد روی داد، مصرف دارو را قطع و بالافاصله با پزشک تماس بگیرید.

در مورد اهمیت رژیم غذایی مناسب، شامل محدودیتهای سدیم و پتاسیم با بیمار گفتگو کنید. توصیه
 کنید تا جانشین نمک حاوی پتاسیم را مصرف نکنند.

اهمیت ادامهٔ پذیرش درمان دارویی فشار خون بالا را با بیمار درمیان بگذارید. اگر دوزی را فراموش
 کرد بیاموزید تا آن را هرچه زودتر بخورد، اما نه هنگامی که موعد مصرف دوز بعدی فرارسیده باشد.
 بیاموزید تا از رانندگی یا سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک اجتناب کند تا اینکه واکنش به دارو شناخته

به بیماران تحت درمان با لیتیم هشدار دهید که لیزینوپریل خطر سمیت لیتیم را افزایش میدهد.

پزشک را فوراً از هرگونه اندیکاسیون عفونت (مانند گلودرد، تب) مطلع سازید.

 به بیمار بیاموزید تا قبل از مصرف هر داروی جدیدی (تجویزی یا غیرتجویزی) با پزشک مورد را بررسی کنید.

ر توصیه کنید دارو را در جای مرطوب نگهداری نکنند گرما و رطوبت ممکن است موجب خرابی دارو شوند.

### Lithium Carbonate

ليتيوم كربنات

🖺 اسامي تجارتي: Eskalith ،Lithobid ،Lithane ،Eskalith

## Lithium Citrate

🗐 اسامی تجارتی: Cibalith-S

ليتيوم سيترات

ا اسامی مجاراتی. الاستان المستحدد (ضد سایکوز) فلز قلیایی دسته دارویی: ضد جنون (Antimanic)، ضد مانی (ضد سایکوز) فلز قلیایی

لشكال دلرويي: Tablet: 300 mg Capsule (extended Release): 400 mg Tablet (Extended Release): 400 mg

💠 فارماکوکینتیک: جذب: سرعت و وسعت جذب دارو برحسب شکل مصرف آن متفاوت است. بعد از مصرف خوراکی جذب دارو طی شش ساعت کامل میشود. پخش: بهطور گسترده در سرتاسر بدن، از جمله شیر، ترشح می شود. غلظت این دارو در غده تیروئید، استخوان و بافت مغز بیش از غلظت سرمی آن است. حداكثر اثر دارو طي ٣٠ دقيقه تا ٣ ساعت حاصل ميشود. غلظت پايدار سرمي دارو طي ١٢ ساعت بهدست می اید که در این موقع برای تعیین غلظت حداقل (Troug levels) در خون باید نمونه گیری شود. اثرات درمانی طی ۲۰۵۰ روز شروع شده و طی ۳ هفته به حداکثر میرسد. غلظت درمانمی و سمی دارو در سرم و اثرات درمانی آن رابطه متناسبی دارند. حدود غلظت درمانی دارو ۱/۲ mEq/L –۶/۰ است. اگر غلظت سرمی دارو به ۱/۵–۲ mEq/L برسد، عوارض جانبی آن افزایش مییابد، ولی این غلظتها ممکن است در درمان مانی حاد ضروری باشند. مسمومیت دارویی معمولاً در غلظتهای بیش از mEq/L ۲ بروز میکند. متابولیسم: متابولیزه نمیشود. دفع: ۹۵ درصد بهصورت تغییر نیافته از طریق ادرار دفع میشود. حدود ۸۰–۵۰ درصد یک مقدار مصرف شده طی ۲۴ ساعت دفع می شود. میزان عملکرد کلیه سرعت دفع دارو را تعیین

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد مایکوتیک: به نظر میرسد اثرات ضد مانیک و ضد سایکوتیک این دارو ناشی از رقابت لیتیم با کاتیون های دیگر برای تبادل در پمپ یونی سدیم- پتاسیم و در نتیجه تغییر

مبادله کاتیونی در سطح بافتی است. مواود استفاده: پروفیلاکسی، درمان مانی حاد، فاز مانیک اختلال دو قطبی (بیماری مانیک ـ دپرسیو). درمان افسردگی روانی، پروفیلاکسی سردرد عروقی، درمان نوتروپنیجزء استفادههای تایید نشده دارو است. نگهداری / حمل و نقل: تمامی اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی: تجویز دارو به همراه غذا یا شیر ارجحیت دارد.

قرصهای گسترده رهش با پوشش فیلمی را هرگز خرد یا نصف نکرده یا نجوید. ہے موارد مصرف / دوزاڑ / طُریقہ تجویز

پیشگیری یاکنترل مانی، پیشگیری از افسردگی در بیماری دو قطبی:

بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۶۰۰–۳۰۰ میلیگرم تا چهار بار در روز مصرف و برای دستیابی به مقدار مصرف مطلوب، بر اسس غلظت خونی و یا سطح بالینی، به مقادیر فوق اضافه می شود. در مرحله حاد بیماری دو قطبی ممکن است تا حداکثر به ۲/۴ g/day ، در سه یا چهار مقدار منقسم نیاز باشد. غـلظت درمانی توصیه شده لیتیم در خون MEq/L ۵ mEq/L بـرای مـانی حـاد، ۱/۲ mEq/L -۶/۰ بـرای درمـان نگهدارنده، mEq/L ؟ بهعنوان غلظت حداكثر است. با قطع حملات حاد، مقدار مصرف دارو بايد بهسرعت کاهش یابد.

توجهات

🛭 موارد منع مصرف: بیماری قلبی و عروقی شدید، بیماری کلیوی شدید، دهیدراسیون یا تخلیه سدیم شدید، بیماران معلول و ناتوان

موارد احتیاط: بیماریهای قلبی و عروقی، بیماری تیروثید، سالمندان

حاملگی و شیر دهی: ازادانه از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با مدرهای تیازیدی، یندومتاسین، فنیل بوتازون، پروکسیکام، داروهای ضد التهاب، تتراسیکلینها، فنی توثین، کاربامازیین، متیل دوپ، ضد اسیدها و سایر داروهای حاوی سديم، كلسيم، تئوفيلين، أمينوفيلين ياكافئين، داروى مقلد سمپاتيك، سوكسينيل كولين، پنكرونيوم، اتراکوریوم، کلرپرومازین، مالوپرینول تداخل دارویی دارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است غلظت خونی گلوکز، کلسیم، هورمون پاروتیدی ایمونوراکتیو را افزایش دهد.

🚜 عوارض مانبی: خیلی شایم پلی اوری، پلی دیبسی (تشنگی مفرط) در اثر دیابت بیمزه قابل برگشت

شایع: خشکی دهان، لتارژی، خستگی، ضعف عضلانی، سردرد، مشکلات گوارشی (تهوع خفیف، بی اشّتهایی، اسهال، اروغ شکمی)، لرزش ظریف دست، ناتوانی در تمرکز.

نادر: تحریکپذیری مفرط عضلانی (بیش فعالی رفلکسها، گرفتگی عضلات)، سرگیجه، کم کاری تیروئید. واكنشهاى مضر / اثرات سمى: غلظت سرمى ليتيوم ٢mEq/L ممكن است موجب استفراغ، اسهال، خواب الودگی، عدم تطابق، حرکات و لرزش خشن دست، گرفتگی عضلانی، دپرسیون موج  ${f T}$  در ECG، كانفيوژن شود. غلظت ليتيوم سرمي Y-Y/amEq/L ممكن است منجر به أتاكسي، سرگيجه دوراني (Giddiness)، وزوز گوش، تاری دید، حرکات کیلونیک، هیپوتانسیون شدید شود. ویژگی مشخصه مسمومیت حاد تشنج، اولیگوری، نارسایی گردش خون، کما، مرگ میباشد.

 ひ تدابیر پرستاری **بررسی و شناخت پایه:** در طی فاز اول درمان با لیتیوم هر ۴-۳ روز یک بار و پس از آن هر ۲-۱ ماه یک بار و در صورتی که بهبودی دیده نشده یا اثرات سمی و واکنشهای مضر رخ دهد، هر هفته یک بار، بایستی سطح سرمی لیتیوم اندازهگیری شود.

مداخلات / ارزشیابی: اندازهگیری سطح سرمی لیتیوم بایستی دقیقاً ۱۲ ساعت پس از آخرین دوز مصرفی دارو انجام شود. علاوه بر اندازهگیری سطح سرمی دارو، بررسی و شناخت بالینی اثرات درمانی دارو

یا تحمل اثرات دارو برای سطح بندی مناسب دوز دارو ضروری است. رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محيط، الكوى كلامي، محتواًى فكر بيمار بررسي شود. غلظت ليـتيوم سـرم، CBC diff، تـجزيه آدرار، کلیرانس کراتینین مانیتور شود. بیمار را از نظر افزایش برون ده ادرار، تشنگی مداوم و مقاوم بررسی کنید. وقوع پلی اوری، استفراغ بلند مدت، اسهال، تب به پزشک گزارش شود (ممکن است کاهش یا قطع موقت دارو لازم باشد). بیمار را از نظر نشانههای سمیت لیتیوم بررسی کنید. در اوایل درمان بیمار را از نظر خودکشی تحت نظر بگیرید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی ارتـقاء مـییابد، احـتمال اقـدام بـه خودکشی افزایش مییابد). بیمار را ازنظر پاسخ به درمان بررسی کنید: علاقمندی به اطراف و محیط، ارتقاء مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت آرام و خونسرد چهره.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را طبق دستور مصرف كرده، خودسرانه قطع نكند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام كارهاى مستلزم هوشیاری پرهیز کند. تشنگی و دفع ادرار مکرر ممکن است رخ دهد. جهت پیشگیری از دهیدراسیون در طی فاز اول درمان، مصرف ۳-۲ لیتر مایع در روز و ابقاء نمک مصرفی نرمال ضروری است. پس از اُن نوشیدن روزانه ۱/۵–۷ لیتر مایع ضروری است. با ادامه درمان معمولاً ناراحتی های گوارشی ناپدید میشوند. هر ١٢-٤ ماه يك بار تستهاى عملكرد تيروئيد بايد انجام شوند (احتمال كواتر وكم كارى تيروئيد بالاست). بهبود درمانی در طی ۳–۱ هفته مشاهده میشود. از مصرف الکل و داروهای OTC پرهیز کند. در رابطه با شیوه جلوگیری از بارداری با پزشک تماس بگیرد.

#### Lomustine

# لوميوستين

اسامی تجارتی: CeeNU

دسته دارویی: ضد سرطان، الکیله کننده لشکال دارویی: کیسول: ۱۰۰mg و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی، به سرعت و به خوبی از دستگاه گوارش جذب می شود. پخش: به طور گسترده در بافتهای بدن آنتشار می یابد. میزان حلالیت لومیوستین در چربی بسیار بالا است و این دارو و متابولیتهای آن به میزان زیادی از سد خونی- مغزی عبور میکنند.

متابولیسم: به سرعت و به میزان زیادی در کبد متابولیزه می شود. بعضی از متابولیت ها دارای اثر سمی بر روي سلول هستند. دفع: متابوليت هاي لوميوستين عمدتاً از طريق ادرار و با مقادير كمتري از طريق مدفوع و ریهها دفع میشوند. دفع پلاسمایی لومیوستین دو مرحلهای است. نیمهعمر مرحله اول شش ساعت مرحله نهایی ۲-۱ روز است. به نظر میرسد نیمه عمر طولنی مرحله نهایی ناشی از گردش خون رودهای - کبدی و پیوند پروتئینی است.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد نتوپلاسم:

لوموستین اثرات ستیوتوکسیک خود را از طریق آلکیلاسیون اعمال میکند و موجب مهار ساخت DNA و RNA میشود. لومیوستین مانند سایرترکیبات نیتروز اوره، پروتئینهای سلولی را تغییر داده، پروتیننها را الکیله میکند که این امر به مهار ساخت پروتئین منجر میگردد. بین لومیوستین و کارمیوستین مـقاومت متقاطع بهوجود مىآيد.

موارد استفاده: درمان تومورهای مغزی اولیه و متاستاتیک، بیماری هوچکین منتشره. درمان کارسینوم مجاري گوارشي، ريه، كليه، پستان، مولتييل ميلوما. ملانوم بدخيم جزء استفادههاي تاييد نشده دارو است. تجویز خوراکی: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و أماده کردن، حمل و نقل، و تجویز دارو فوقالعاده احتیاط شود.

با معده خالى خورده شود (پتانسيل وقوع تهوع را كاهش مىدهد).

اه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین میشود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده میشود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمـان مـصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

دوزارٌ معمول:

خوراکی در بالفین، سالمندان، بچهها: ۱۰۰-۱۳۰mg/m<sup>۲</sup> به صورت یک دوز منفرد. دوز دارو در فواصل حداقل ۶ هفته ای و تا زمانی که عناصر در گردش خون به سطوح قابل قبولی برسند، تکرار می شود. دوز بعدی با توجه به پاسخهای هماتولوژیک به دوز قبلی تنظیم شود. توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط قبلی به دارو

موارد احتياط: كاهش سطح پلاكت، لكوسيت، اريتروسيت خون حاملگی و شیر دهی: در صورت آمکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است به جنین آسیب بزند. در شیر ترشح میشود در شیردهی باید قطع شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

🕡 تداخلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح تستهای عملکردکبدی را افزایش دهد.

🚜 عوارض مآنبی، شایع

تهوع، استفراغ در طی ۴۵ دقیقه تا ۶ ساعت پس از تجویز دارو رخ داده، ۲۴–۱۲ ساعت طول میکشد. معمولاً ۳–۲ روز پس از تجویز دارو بی/شتهایی وجود دارد.

احتمالی: نازک شدن موها، استوماتیت عصم اکنشهام مضر / اثرات سرم

🔾 تدابير پرستاري

بررسی و شناخت پایه: سازندگان دارو CBC هفتهای را توصیه کردهاند، اما متخصصان انجام یک CBC در طی ۲-۳ هفته بعد از شروع درمان، و سپس CBCهای بعدی در صورت وقوع سمیت قبلی را توصیه کردهاند. داروهای ضد استفراغ ممکن است به کاهش مدت و دفعات تهوع و استفراغ کمک کنند.

مداخلات /ارزشیابی: وضمیت هماتولوژیک، تستهای عملکردگبدی مانیتور شوند. بیمار را از نظر استوماتیت (سوزش یا قرمزی مخاط دهان در حاشیه داخلی لبها، زخم گلو، بلع مشکل) معاینه کنید. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر تقامای از بدن) و علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی شود.

أموزش بيمار / خانو آده: به بيمار يا خانواده وى آموزش داده شود كه:

تهوع و استفراغ عموماً در طی کمتر از یک روز کاهش مییآبد. ناشتاً بودن قبل از درمان میتواند شدت و دفعات وقوع عوارض گوارشی را کاهش دهد. بهداشت دهان و دندان خود را در حد وسواس رعایت کند. بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بـدن را کاهش میدهد). از حضور در مکانهای شلوغ و تماس با افراد مبتلا به بیماری ناشناخته شده پرهیز کند. وقوع تب، زخم گاو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرمعمول در هر نقطهای از بدن، تورم دستها و پاها، زردی پوست را فوراً گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. ازمصرف الکل و داروهای CTC پرهیز کند. در طی درمان، استفاده از یک روش ایمن جاوگیری از بارداری توصیه می شود.

### Loperamide

لوپراميد

اسامی تجارتی: Imodium

☐ دسته دارویی: ضد اسهال

لشكال دارويى:
 فارماكوكينتيك:

Tab: 2mg, Cap: 2mg

جذب: به مقدلر ناچیز از دستگاه گوارش جذب میشود. اوج اثر ۵–۲/۵ ساعت و مدت اثر ۲۴ ساعت میباشد. پخش: به خوبی مشخص نشده است، متابولیسم: داروی جذب شده توسط کبد متابولیزه میشود. دفع: قسمت عمده دارو در مدفوع و کمتر از ۲ ٪ آن در ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اسهال: دارو بهطور مستقیم بر انتهاهای عصبی موجود در مخاط روده اتر نموده و حرکات روده را کاهش میدهد. به اثرات ضد پریستاتیک این دارو تحمل ایجاد نمیشود. ترشح آب و الکترولیتها نیز ممکن است با مکانیسم ناشناختهای مهار شود. هرچند لوپرمید از نظر شیمیایی شبیه اویهوئیدها است اما وابستگی فیزیکی در انسان ایجاد نمیکند. این دارو اثر ضد درد ندارد.

۸۲ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسهال حاد: ۴ میلی گرم که با ۲ میلی گرم بعد از هر بار مدفوع شل تا ۵ روز دنبال میگردد. دوز معمول ۸-۶ میلی گرم به طور روزانه می باشد که ماکزیمم دوز ۹۶ میلی گرم روزانه است و در بجدهای ۸-۴ ساله یک میلی گرم ۴-۳ بار در روز برای فقط سه روز تجویز میگردد و در بجدهای ۲-۹ ساله ۲ میلی گرم ۴ بار در روز حداکثر تا ۵ روز تجویز میگردد.

اسهال مزمن: در بزرگسالان ابتدا ۸-۴ میلی گرم در دوزهای منقسم، سپس بـرطبق پاسخ تـنظیم میگردد و دوز نگهدارنده آن به ۲ دوز تقسیم میگردد. ماکزیمم مصرف دوز روزانه ۱۶ میلی گرم میباشد. ✓ **توجهات** 

 « موارد منع مصرف: بچههای زیر ۲ سال، حساسیت به دارو، بیمارانی که در آنها یبوست خطرناک
 است، همچنین مصرف OTC دارو در بیمارانی که تب بالای ۳۸/۳ درجه سانتیگراد یا مدفوع خونی دارند
 ممنوع است.

**حاملگی شیر دهی:**ترشح دارو در شیر مشخص نیست باید با احتیاط مصرف شود. مصرف در حاملگی: *گر*وه C قرار دارد. .

تداخلات دارویسی: مصرف توام لوپرامید با کلسترامین باعث کاهش فعالیت لوپرامید می کردد.
 مصرف همزمان این دارو با ضدوردهای محدر باعث پیوست شدید می شود.

درصورت عدم پاسخ به مصرف دارو پس از ۴۸ ساعت دارو را قطع نمائید. بیمار را از نظر تعادل آب و

الکترولیت کنترل نمائید. لوپرامید در کولیت اولسراتیو و کولیتهای وابسته به آنتی بیوتیک که نباید حرکات دودی متوقف شوند منع مصرف دارد. تجویز این دارو در کودکان زیر ۴ سال توصیه نمیشود. درصورت عارضه خشکی دهان از آدامسهای بدون شکر استفاده نمائید.

### Loratadine

لوراتادين

🗐 اسامی تجارتی: Claritin

سامی مارویی: انتی هیستامین، انتاکونیست گیرندهٔ H<sub>1</sub>

♦ لشكال داروین: Tablet. orodispersible: 10mg
 ۱0mg
 ۱0mg
 ۱۵mg
 ۱۰ساعت شروع و اوج علظت آن
 ۱۰ساعت حاصل میشود. و به مدت ۲۴ ساعت باقی میماند. از آنجا که اوج غلظت پلاسمایی

ممكن است با مصرف غذا حدود يك ساعت به تأخير افتد، دارو بآيد با معده خالي مصرف شود.

پخش ّ حدود ۹۷ درّصد به پروتتّین های پلاسما پیوند ّ میابد. به راحتی از سد خونی – مغزی عبور نمیکند. متابولیسم: بهمیزان زیاد متابولیزه و به یک متابولیت فعال تبدیل میشود.

دفع: حدود ۸۰ درصد به میزان مساوی در مدفوع و ادرار یافت میشود.

نیمهٔ عمر متوسط دفع دارو ۸/۳ ساعت است، با همودیالیز از بدن خارج نمیشود. بـرداشت دارو بـا دیـالیز صفاقی مشخص نیست.

عملکو د / اثرات درمانی: اثر انتی هیستامین: لوراتادین یک انتی هیستامین سه حلقهای طولانی اثر ست که انتاکونیست انتخهایی گیرنده H1 محیطی است.

موارد استفاده؛ تسكين نشانههاي رينيت الرژيك فصلي، كهير مزمن ايديوپاتيك.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف دربسته در دمای ۳۰°۵ انگهداری کنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رینیت آلرژیک
 بالفین: روزانه ۱۰mg از راه خوراکی با شکم خالی میل می شود. در بیماران دچار بیماری کبد باید با مقدل ۱۰mg کید باید با ۱۰mg کید را میان شروع شود. کودکان ۲ تا ۵ سال: ۵my/day مصرف می شود.

≻ توجهات

ا موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
 ا موارد احتیاط: اختلال کبد، ایمنی و اثربخشی در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال اثبات نشده است.
 حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. در شیر ترشسح می شود.

 تداف الاست دارویسی: داروهای مهارکننده متابولیسم کبدی در صورت مصرف همزمان با لوراتادین باید با احتیاط تجویز شوند.
 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: لوراتادین، باعث ضمیف یا منفی شدن پاسخ تست حساسیت پوستی می شود.

(منفى كاذب)، ۴ روز قبل از انجام تست بايد دارو را قطع كرد

چ عهارض ماللی، سرگیجه خشکی دهان، احساس خستگی، سردرد، خواب آلودگی، تغییر ترشح بزاق و اشک، تندیر ترشح بزاق و اشک، تشنگی، گرگرفتگی، اضطراب، افسردگی، نقص تحرکز، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، تپس قلب، سنکوپ، تاکیکاردی، تهوع، استفراغ، نفخ، ناراحتی شکمی، یبوست، اسهال، افزایش وزن، سوء هاضمه، درد مفصل، در عضلانی، تاری دید، گوش درد، چشم درد، وزوز گوش، راش، خارش، حساسیت به نور، گیجی، عصبانیت.

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

بررسی و سناحت پهیه عدالت به مدوند غیرشایع، محتمل هستند. بعضی از آنها اندیکاسیون قطع مصرف عوارض ناخواستهٔ متنوعی، هرچند غیرشایع، محتمل هستند. بعضی از نظر علاکم و نشانههای ناراحت کننده و خطرناک که بعد از شروع دارو رخ میدهند، بررسی و گزارش کنید.

وضعیت قلبی ـ عروقی راکنترل و تغییرات مهم در فشار خون و تپش قلب و تاکیکاردی را گزارش کنید.
 هنگامی که لوراتادین همزمان با داروهایی که مشخصاً متابولیسم کبدی آن را متوقف میکنند، داده

مىشود، از نظر امكان افزايش واكنشهاى ناخواسته كنترل كنيد.

مداخلات / ارزشیابی و مدهٔ خالی، یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از وعدهٔ غذایی میل کنید.

♦ آموزش بیمار / خانواده ⑤ به بیماران توصیه کنید تا دارو را با معده خالی بخورند و حداقل تا یک ساعت بعد از مصرف دارو هیچ

غذایی میل نکنند. به بیماران مسن و کسانی که اختلال کبدی یا کلیوی دارند، آگاهی دهید که دارو ممکن است موجب

خواب آلودگی چشمگیری شود.

 بیماران را مطلع سازید که مصرف همزمان الکل و دیگر تضعیف کنندههای CNS ممکن است اثر فزاینده داشته باشند.

#### Lorazepam

## لورازيام

اسامی تجارتی: Ativan ،Alzapam

Tablet: 1, 2mg

دسته دارویی: ضد اضطراب، تسکین بخش ، خواب آور، بنزودیازپین

لشكال دلرويي: فارماکوکینتیک جذب: بعد از مصرف خوراکی، از دستگاه گوارش به خوبی جذب می شود. پخش: بهطور گسترده در سرتاسر بدن انتشار مییابد. حدود ۸۵ درصد به پروتئین پیوند مییابد.

متابولیسم: در کبد به متباولیتهای غیر فعال متابولیزه می شود. دفع: متابولیتهای لورازپام بهصورت کونژوگههای گلوکوروئید از طریق درار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اضطراب و خواب آور: لورازیام CNS را در بخشهای زیر قشری و ليمبيك مغز تضيف مىكند. اين دارو باعث تحريك گيرندههاى اسيد گاما آمينوبوتيريك (GABA) در سیستم فعال کننده مشبک (ARAS) شده و بعد از تحریک تشکیلات مشبک تنه مغزی، اثر مهاری را افزایش داده و تحریک قشر مغز و سیستم لیمبیک را مسدود میسازد. موارد استفاده: درمان اختلالات اضطرابي همراه با علائم ديرسيو (افسردگي). شكل تزريقي دارو قبل از جراحی برای فراهم کردن آرام بخشی، تسکین اضطراب، و تولید آمنزی آنتروگراد (فراموشی پیش گستر) استفاده میشود. درمان ترک الکل، داروهای مکمل در رویههای آندوسکوپیک (کاهش قدرت به خاطر آوری

بيمار)، اختلالات هراس، اسپاسمهای عضلات مخطط، تهوع و استفراغ ناشی از شيمی درمانی سرطان، سردرد تنشی، ترمور، جزء استفادمهای تایید نشده دارو است، بیخوابی. نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی در یخچال نگهداری شوند. در صورت وجود رسوب یا تغییر رنگ محلول مصرف نشود. از منجمد شدن دارو جلوگیری شود.

تُجويز خُوْراكي / عضلاني / وريدي

خوراکی: به همراه غذا خورده شود. میتوان قرص را خرد کرد.

عضلانی: به صورت عمقی در تودمهای عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.

وریدی: با حجم مساوی از آب مقطر، NaCl % ۰/۹ یا ۵٪ D/W رقیق شود. به صورت وریدی مستقیم یا از روی ست محلول انفوزیون وریدی در حال جریان (۱۹/۰٪ NaCl یا

۵٪ D/W) تزریق شود. ریت انفوزیون وریدی نباید از Ymg/min تجاوز کند. در تزریق وریدی مستقیم، بایستی مکرراً سرنگ آسپیره شود تا از ورود دارو به داخل سیستم شریانی جلوگیری شود (موجب اسپاسم شریان و در نتیجه آن گانگرن میشود).

عا موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: اضطراب:

خوراکی در بالنین: ۱-۲mg روزانه در ۳-۲ دوز منقسم مساوی. ۲۰۶mg و حداکثر روز روزانه ۱۰mg مىباشد

خوراکی در سالمندان: در شروع ۱mg/day - ۰/۵ ممکن است به تدریج زیاد شود.

بی خوابی ناشی از اضطراب:

خوراکی در بالفین: ۲-۴mg در زمان خواب خوراکی در سالمندان: ۱mg-۵۰ در زمان خواب

قبل از عمل: عضلانی در بالنین و سالمندان: ٠/٠۵mg/kg دو ساعت قبل از شروع عمل، دوز دارو از ۴mg تجاوز نكند.

وریدی در بالنین و سالمندان: ۱۸-۰۲۴mg/kg (تا دوز کلی ۲۳mg) در طی ۲۰-۱۵ دقیقه قبل از عمل درمان تهوع و استفراغ ناشي از شيمي درماني:

بزرگسالان: مقدار ۲/۵ mg خوراکی، عصر روز قبل از شیمی درمانی مصرف شده و پس از شروع بیمی درمانی تکرار میشود.

موارد منع مصرف: كلوكوم زاويه تنك حاد، مسموميت حاد الكل، اغما، حساسيت مفرط به دارو، 8

موارد احتياط: نقص عملكرد كليه ياكبد

حاملگی و شیردهی: ممكن است از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح شود. در صورت مصرف دارو در طی سه ماههٔ اول حاملگی ممکن است ریسک ناهنجاریهای جنینی افزایش یابد. مصرف مزمن دارو در طی حاملگی ممکن است موجب سمیت دارویی در جنین و علائم ترک دارو و دپرسیون CNS راافزایش دهند. از نظِر حاملگی رده D قرار دارد.

🗨 تداخلاه دارویی: مصرف همزمان با فنوتیازینها، مخدرها، باربیتوراتها، الکل، ضد هیستامینها، مهارکنندههای مونوآمین اکسیداز (MAO)، بیهوشی کنندههای عمومی، داروههای ضد افسردگی، سیمتیدین، دخانیات، دیگوکسین، لوودوپا تداخل دارویی دارد.

 چ عوارض مانین، بی قراری، فراموشی، عدم آگاهی به زمان و مکان، افسردگی، خواب آلودگی، افوریا، أتاكسي، سركيجه، اختلال تكلم، لرزش، هيجان متناقض، ضعف، سردرد، بيخوابي، سندرم قطع مصرف

نگهداری مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی یا خیلی سریع دارو ممکن است موجب بی قراری شدید،

تحریک پذیری، بی خوابی، ترمور دستان، کرامپهای عضلانی یا شکمی، تعریق، رفلکسهای وتری، کما مىشود. تغییر تستهای آزمایشگاهی: لورازیام ممکن است نتایج آزمونهای عملکرد کبد (AST ، ALT ،

LDH ، ALP) را افزایش دهد.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: برای بیمار مضطرب حمایت عاطفی فراهم کنید. بیمار بایستی به مدت ۸ ساعت (با توجه به فرد) پس از تجویز وریدی دارو جهت کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو در وضعیت ریکامبند باقی بماند. پاسخهای حرکتی (اَژیتاسیون، لرزیدن، تنش) و پاسخهای خودکار (سردی و مرطوب و جسبنده بودن پوست دستها، تعریق) بررسی شوند.

مداخلات / ارز شیابی: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت دارو هستند، تستهای عملکردکلیوی و کبدی، شمارش سلول های خونی را بایستی به طور دورهای انجام داد. بیمار از نظر واکنش های متناقض، به ویژه در اوایل درمان بررسی شود.

در صورت وقوع خواب آلودگی و سبکی سر موقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر پاسخ به درمان ، شود: حالت آرام و خونسرد چهره، کاهش بیقراری و یا بیخوابی. أرزيابي

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی برطرف میشود. در صورت وقوع سرگیجه پوزیشن خود را به آرامی و با احتیاط عوض کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. کشیدن سیگار از اثر بخشی دارو میکاهد. پس از مصرف بلند مدت دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. از مصرف الکل یا داروهای مضعف CNS پرهیز کند. در درمان بلند مدت جلوگیری از بارداری توصیه می شود. در صورت شک به حامله بودن خود، فوراً به پزشک اطلاع دهد.

#### Losartan Potassium

## لوسارتان يتاسيم

Cozaar اسامي تجارتي:

دسته دارويي: عامل قلبي ـ عروقي، أنتاكونيست غيريبتيدي كيرنده أنژيوتنسين II، ضدهييرتانسيو. كاهنده فشارخون

لشكال دارويي: قرمن: ۲۵mg

Tablet: (Hydrochlorothiazide 12.5 mg + Losartan Potassium 50 mg)

🍫 فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی جذب میشود. فراهمیزیستی سیستمیک آن حدود ۳۳ درصـد است. پخش: لوزارتان و متابولیتهای فعال آن به میزان زیادی به پروتئینهای پلاسما و عمدتاً البومین، پیوند می بابند، متابولیسم: آنزیمهای ستوکروم 2C9 و 3A4 در تغییر شکل دارو به متابولیتهای آن نقش دارند. دفع: دارو و متابولیتهای آن عمدتاً از طریق مدفوع و به میزان کم آز طریق ادرار دفع میشوند.

عملكرد / اثرات درماني: اثر كاهنده فشار خون: لوزارتن يك أنتاكونيست كيرنده أنزيوتانسين II است که اثر ترشح کننده الدوسترون و تنگ کننده عروق انژیوتانسین II را از طریق مسدود کردن انتخابی این گیرندهها در بسیاری از بافتها از جمله عضلات صاف عروق، مهار می*کند*.

موادد استفاده؛ الف) هیپرتانسیون ، ب) نفروپاتی ناشی از دیابت نوع 2 ، پ) کاهش خطر سکته مغزی در بیماران مبتلا به هایپرتانسیون و هایپرتروفی بطن چپ. نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°۲-۱۵، ظروف دربسته و دور از نور نگهداری نمایید.

ى موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز: هيپرتانسيون

بالغین: ۲۵-۵۰mg ۲۵ از راه خوراکی در ۱ تا ۲ دوز منقسم (حداکثر ۱۰۰mg/day)؛ در صورت تخلیه حجم به عبارت دیگر با مدرها) با mg/dayشروع میشود.

ب) نفرویاتی ناشی از دیابت نوع 2: بزرگسالان: ۵۰ mg یک بار در روز استفاده می شود. بر اساس مقدار فشار خون میتوان دوز را تا ۱۰۰ mg روزانه افزایش داد.

پ) کاهش خطر سکته مغزی در بیماران مبتلا به هایپرتانسیون:

بزرگسالان: در ابتدا با ۵ mg فورازتان یک بار در روز شروع نموده و بر اساس پاسخ فشار خون می توان mg ۱۲/۵ هیدروکلروتیازید اضافه نمود و یا دوز لوزارتان را به ۱۰۰ mg افزایش داد. همچنین میتوان هر دو اقدام فوق را همراه با هم انجام داد. در صورت نیاز به کاهش بیشتر فشار، دوز هیدروکلروتیازید به ۲۵ mg روزانه افزایش مییابد. توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. کودکان با GER زیر ۳۰ml/min/1/73m<sup>2</sup>، تنگی دوطرفه شریان کلیوی، سه ماهه دوم و سوم بارداری. \* مواد د احتیاط سیال سوم

موارد احتياط: بيماران تحت درمان با مدرها، نقص كليه حاملگی / شیر دهی: استفاده از داروهایی که مستقیماً بر سیستم رنین \_ آنژیوتانسین در سه ماهه دوم و سوم بارداری تاثیر میگذارند، باعث آسیب به جنین یا نبوزاد خواهند شد. این مشکلات عبارتند از هیپوتانسیون، هیپوپلازی جمجمه نوزاد، نارسایی برگشتپذیر یا برگشتناپذیر کلیه، اولیگوهیدرامینوس، کندی رشد جنین، نارس شدن نوزاد، تغییر شکل صورت و جمجمه نوزاد و تشنج جنین.

گرچه این مشکلات درصورت مصرف دارو در سه ماهه نخست بارداری، مشاهده نشده است، بهتر

است به محض اطلاع از بارداری مصرف اوسارتان را قطع نمود.

مشخص نشده است آیا لوسارتان در شیر مادر ترشح میشود یا خیر اما به علت عوارض جانبی احتمالی آن، بهتر است تنها درصورت نیاز و با احتیاط فراوان به مادران شیرده تجویز شود. مصرف در شیردهی باید قطع شود.

لز نظر حاملگی، در گروه دارویی C (سه ماهه اول) و D (سه ماهه دوم و سوم) قرار دارد.

تداخىلات دلرويسى:

 عصرف همزمان با داروی مهار کننده COX-2 ، داروهای NSAID ، ریفامپین، فلوکونازول، لیتیم، دیورتیکهای نگهدارنده پتاسیم و مکملهای پتاسیم تداخل دارویی دارد.

سایمتیدین ممکن است جذب لوسارتان را افزایش دهد. اما اهمیت تأثیر بالینی این تداخل مشخص

 فنوباربیتال ممکن است باعث کاهش غلظت سرمی لوسارتان شود. اما اهمیت تاثیر بالینی این تداخل مشخص نشده است.

تفيير مقادير آزمايشگاهي به ندرت ممکن است مواردی از افزایش آنزیمهای کبدی، بیلیروبین، BUN و کراتینین مشاهده

شود. كاهش ناچيز هموگلوبين و هماتوكريت با لوسارتان شايع است، اما به ندرت حائز أهميت باليني

مىباشد. 🚜 عهارض ماندی: سرگیجه، بی خوابی، سردرد، اسهال، سوء هاضمه، کرامیههای عضلانی، درد پشت یا يا، احتقان بيني، سرفه، عفونت تنفسي فوقائي، سينوزيت، آنمي، تهوع، برونشيت ، عفونت ادراري، سلوليت،

> درد سيئه . 🖸 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

🗷 فشآر خون را در حداقل غلظت دارو (پیش از دادن دوز بعدی) کنترل کنید.

🗷 هنگامی که لوسارتان بصورت مونوترایی مصرف میشود، خصوصاً در افـریقاییهای ـ امـریکایی اثـر بخشی دارو راکنترل کنید.

🛭 پاسخ ناکافی ممکن است با تقسیم دوز روزانه به دوز دو بار در روز بهبود یابد.

با درمان درازمدت بطور مرتب CBC، الكتروليتها، و تستهاى كار كبد و كليه راكنترل كنيد. مداخلات / ارزشیابی

در بیماران با امکان تخلیه حجم یا سابقهٔ اختلال کبدی دوز آغازین ۵۰٪ تقلیل می یابد.

أموزش بيمار / خانواده 炔

بیاموزید تا نشانههای هیپوتانسیون را گزارش کنند. به زنان توصیه کنید تا حاملگی را بلافاصله به پزشک اطلاع دهند.

#### Lovastatin

# لووستاتين

اسامی تجارتی: Mevacor دسته دارویی: ضد هیپرلیپوپروتثینمی، کاهنده کلسترول ، HMG- CoA ردوکتاز

لشكال دارويى: قرص: ۲۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: مطالعه بر روی حیوانات نشان داده است که حدود ۳۰ درصد مقدار مصرف شده جذب می شود. مصرف دارو با غذا غلظت پلاسمایی تمام مهارکننده ها را تا حدود ۳۰ درصد افزایش مىدهد. شروع اثر دارو طى سه روز و حداكثر اثر درمانى أن طى ۶-۴ هفته حاصل مىشود.

پخش:کمتر از ۵ درصد، به دلیل اولینِ عبور کبدی، به گردش خون سیستمیک میرسد. محل اصلی فعالیت دارو کبد است. دارو و متابولیت عمده آن بیش از ۵۵ درصد به پروتثینهای پلاسما پیوند می یابند. مطالعه بر روی حیوانات نشان داده است که لوواستاتین میتواند از جفت و سد خونی- مغزی عبور کند.

متابولیسم: در کبد به شکل فعال اسید هیدروکسی تبدیل می شود. متابولیت های دیگری عبارتند از مشتق ع-هیدروکسی و دو ترکیب مشخص نشده دیگر.

دفع: حدود ۸۰ درصد این دارو بهطور عمده از طریق مدفوع و حدود ۱۰ درصد از طریق ادرار دفع میشود. عملكرد / اثرات درماني: اثر پايين أورنده چربي خون: لوواستاتين، يك لاكتون غير فعال است و به اسید بتا- هیدروکسی هیدرولیز می شود. و آنزیم ۳- هیدروکسی- ۳- متیل گلوتاریل- کوآنزیم A ردوکتاز را

مهار میکند. فعالیت این آنزیم قدم اولیه در ساخت کلسترول است. به ازای مقادیر درمانی، فعالیت این آنزیم مسدود میشود و مقادیر بیولوژیک لازم کلسترول میتواند همچنان ساخته شود. **موارد استفاده:** الف) پیشگیری اولیه بیماری کرونری قلب، درمان بیماری کرونری قلبها، هیپرلیپیدمی. ب)

> نوجوانان مبتلا به هايپرکلسترولمي خانوادگي هتروزيگوت. تجویز خوراکی: به همراه وعده غذایی مصرف شود.

یع موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرلیپوپروتئینمی:

خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع ۴۰mg/day - ۲۰ با وعده غذایی شام. با فواصل ۴ هفته ای تا دوز حداکثر ۸۰mg/day زیاد می شود. دوز نگهدارنده: ۲۰-۸۰mg/day در یک دوز منفرد یا دوزهای منقسم. نوجوانان مبتلا به هايپركلسترولمي خانوادگي هتروزيگوت:

نوجوانان با سن ۱۰ تا ۱۷ سل: ۳۰ سط: ۱۰-۳۰ همراه غذای شب استفاده می شود. بیمارانی که نیاز به کاهش ٠٢٪ يا بيشتر در سطح LDL دارند، بايد درمان را با دوز ٢٠ mg شروع نمايد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به لووستاتین، بیماری فعال کبد، بالا رفتن بدون توضیح تهای عملکرد کبدی (LFT)، بارداری یا شیردهی.

موارد احتیاط: درمان ضد انعقادی، سابقه بیماری کبدی، مصرف هم زمان الکل در صورتی که بیمار در خطر نارسایی کلیوی (ثانویه به رابدومیولیز)؛ جراحی بزرگ، عفونت حاد شدید، تروما، هیپوتانسیون، اختلال متابوليك، أندوكريني يا الكتروليتي شديد، تشنج كنترل نشده باشد، ممكن است قطع موقت يا دائم دارو لازم باشد.

حاملگی و شیر دهی: مصرف دارو در طی حاملگی (سرکوب بیوسنتز کِلسترول ممکن است منجر به س شدید در جنین شود) و شیر دهی ممنوع میباشد. مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می شود یا نه. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی 🛪 میباشد.

🖸 تداخلات دارویی: مصرف همزمان باکلستیرامین، آمیودارون، سیکلوسپورین، دیلتیازم، مارکولیدها، نفازودون، وراپمیل، فلوکونازول، ایتراکونازول و کتوکونازول، جمفیبروزیل و نیاسین، وارفـارین، الکـل، آب

کریپ فروت تداخل دارویی دارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح کراتین کیناز، سرم ترانس آمیناز را افزایش دهد. چ مادف ماندی: سردرد، سرگیجه، بیخوابی، نوروپاتی محیطی، بثورات پوستی، خارش، کچلی، تاری ديد، يبوست، اسهال، سوء تغذيه، نفخ، كرامب يا درد شكمي، ترش كردن، تهوع، استفراغ، افزايش غلظت سرمی ترانس آمیناز، آزمونهای غیر طبیمی کبد، کرامپهای عضلانی، درد عضلانی، بیماری التهابی بافت عضلانی (میوزیت)، رابدومیولیز. چشمگیر سطح CPK)

2

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش مضر دارو بتانسیل ایجاد بدخیمی، و کاتاراکت میباشد. 🔾 تدابیر پرستاری 

بررسی و شَنَاخْت پایه: قبل از شروع درمان از بیمار راجع به احتمال حامله بودن وی سئوال شود (از نظر حاملگی جزء گروه X میباشد). از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به لووستاتین سئوال شود. از مایشات پایه سطح کلسترول، تریگلیسرید، تستهای عملکرد کبدی انجام و ثبت شوند.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر وجود سرگیجه، سردرد، تاری دید، بررسی کنید. همچنین از نظر راش و پوستهریزی بررسی شود. نتایج آزمایشات کلسترول و تری گلیسرید سرم را آز نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید. نسبت به وقوع احساس کسالت عمومی و کرامپ یا ضعف عضلانی هوشیار باشید. حداقل دو بار در روز درجه حرارت بیمار چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را همراه غذا بخورد. رژیم غذایی تعیین شده را رعایت کند (بخش مهمی از درمان است). انجام آزمایشات دورهای نیز بخش مهمی از درمان میباشد. از مصرف خودسرانه سایر داروها پرهیز کند. در صورت وقوع درد يا ضعف عضلاني، به ويژه اگر با تب و احساس كسالت عمومي همراه باشد، فوراً به پزشك اطلاع دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند، به ویژه اگر سرگیجه رخ داده باشد.

#### Lynestrenol

## لاينسترنول

اسامی تجارتی: Exlutona Minilyn 

دسته دارویی: پروژسترون، جلوگیری کننده از بارداری

لشكال دلرويي: قرص: ۵mg-۱

فارماکوکیتیک: جذّب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب میشود. **موارد استفاده**؛ این دارو در تعدادی از داروهای ترکیبی جلوگیری از حاملگی خوراکی بـه عـنوان جـزء پروژسترون مصرف میشود، اختلالات قاعدگی

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو تخمک الله عمار می کند و موجب افزایش ضخامت موکوس

گردنی رحم میشود 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جلوگیری از بارداری:

یک قرص در روز به طور مداوم و درِ ساعت مشخصی از روز مصرف میشود.

درمان اختلالات قاعدگی به صورت آمنوره یا خونریزی دیس فونکسیونل رحمی (DUO) که ناشی از عدم تعادل هورمونی میباشد:

معمولاً ۵-۱۰mg در روز به مدت ۱۰-۱۴ روز از هر سیکل قاعدگی ۲۸ روزه مصرف می شود. موارد منع مصرف: حساسيت مفرط شناخته شده نسبت به پروژستينها، سابقه اختلالات ترومبوامبوليك، بیماری شدید کبدی، سرطان پستان یا اعضای تناسلی یا خونریزی غیر طبیعی تشخیص داده نشده مهبل، دوران بارداری و شیردهی. ح**املگی شیر دهی:** مصرف لاینسترنول در دوران شیردهی ممنوع است.

از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X است.

ک تداخلانیه دارویکی: مصرف همزمان با بروموکرییتین ممکن است موجب بروز آمنوره یا افزایش شیر شود و در نتیجه، با اثر بروموکرییتین تداخل کند. مصرف همزمان این داروها توصیه نعی شود.

گه عهارف هاندی: ترومبوز یا خونریزی منزی، میگرن، سردرد، لتارژی، افسردگی، افزایش فشار خون، ترومبوفلیت، آمبولی ریوی، ادم، ملاسما، بتورات جلدی، خونریزی نابههنگام، تغییر در الگوی خونروی قاعدگی، قاعدگی دردناک، لکمبینی، آمنوره، ضایعات دهانه کردن رحم، یرقان انسدادی.

تغییر تستهای ازمایشگاهی: ممکن است دفع پرگناندیول کاهش و غلظت سرمی الکالین فسفاتاز و اسیدهای آمینه افزایش یابد.

تدابیر پرستاری ...نکات قابل توصیه به بیمار:

بخاب فابل توطیعه په پیشار. ۱- دارو را هر روز حتی در دوره قاعدگی در یک ساعت معین مصرف کنید.

ا مصرف داروهای خوراکی جلوگیری از بارداری: خطر بروز اختالالات شدید دستگاه قبلبی- عروقی را ۲- مصرف داروهای خوراکی جلوگیری از بارداری: خطر بروز اختالالات شدید دستگاه قبلبی- عروقی را پخصوص در بیمارانی که زیاد سیگار میکشند افزایش میدهد.

۳- خطر بروز بارداری را فراموش کردن در قرص افزایش مییابد. در صورت فراموش کردن یک تبویت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن، آن را مصرف و قرص بعدی را هم در زمان ممین خود مصرف کنید. در صورت فراموش کردن دو نوبت بهمحض یادآوری، یک قرص مصرف و سپس، مقدار بعدی را در زمان ممین خود مصرف کنید. در صورت فراموش کرن دو نوبت بهمحض یادآوری، یک قرص مصرف و سپس، مقدار بعدی را در زمان ممین خود مصرف کنید. در ضمن تا ۱۴ روز علاوه بر دارو از یک روش غیر هورمونی جلوگیری از بارداری استفاده کنید. در صورت فراموش کردن ۲ نوبت یا بیشتر، مصرف دارو را قطع و تا شروع دوره قاعدگی بعدی از یک روش غیر هورمونی جلوگیری از بارداری استفاده کنید. در صورت عدم بـروز قاعدگی بعدی از یک روش غیر هرموزی است.

هاعدتی هی ۱۵ رون، بنجام ارمون بارسری صوروی است. ۴- در صورت خونروی بیش از حد یا خونروی بین دوره قاعدگی بالافاصله به پزشک اطلاع دهید. ۵- برای حصول اطمینان از جلوگیری کامل از بار داری، استفاده از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری در دوره ول مصرف لاینسترنول، یا در طول ۳ هفته اول پس از شروع مصرف این دارو توصیه می شود. ۶- اگر قصد باردار شدن دارید، باید حداقل تا ۳ ماه بعد از قطع مصرف لاینسترنول صبر کنید تا از بروز نقص در جنین جلوگیری شود.

## Lypressine (Vasopressine Synthetic) ليپرسين (وازوپرسين سنتيتک)

ا اسامی تجارتی: Diapid

🗖 دسته دارویی: هورمون أنتی دیورتیک (هورمون هیپوفیزی)

فشکال دلرویی: تزریقی: T·IU/ml
 فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲-۵/۰ ساعت. مدت اثر: ۸-۳ ساعت. در کلیمها و کبد متابولیزه می شود.

• فارما کر کینتیک: شروع اتر: ۲-۵۰ ساعت. مدت اتر: ۲-۸ ساعت. در دینها و بید مداوییره می سود. نیمه عمر ۲۰-۱۰ دقیقه. از راه ادارا دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: بازجذب آن را به وسیله افزایش نفوذپذیری سلولهای لولههای جمع کنندهٔ

ا درار افزایش می دهد. اسمو لالیته ادرار را همراه با کاهش برون ده آدراری افزایش می دهد. با دوزهای درمانی دارای فعالیت ضد ادراری، همراه با فعالیت اکسی توسیک کم و اثر وازویرسور خفیف می باشد.

دارای فعالیت صد ادارای، همراه با فعالیت اداسی موسیت هم و آدر واروپراسور حقیقت می است. **موارد استفاده:** برای کنترل یا پیشگیری از عوارض دیابت بی.مزه مرکزی ناشی از کمبود هورمون درون زاد ضد ادارای بخش خلفی هییوفیز. به ویژه در بیمارانی که به سایر اشکال درمان پاسخ نمی دهند و افرادی که آلرژی یا سایر اثرات نامطلوب را از وازوپرسین با منشاء حیوانی تجربه کردهاند، مفید است. همچنین برای

تحریک حرکات پریستالتیک و برای رادیوگرافی از رودهها مصرف می شود. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دیابت بی مزه

سورود السوري المامه الله عضالاني يا زير جلدي در صورت نياز تا ۲ يا ۳ بار در روز تجويز مي شود. کودکان: ۱۰۵-۲/۵ از راه عضالاني يا زيرجلدي در صورت نياز تا ۳ يا ۴ بار در روز تجويز مي شود.

محرک حرکات پریستالتیک بالفین: ۵U از راه عضلانی (که تا ۱۰۲ قابل افزایش است) تجویز میشود. در صورت نیاز میتوان این دوز را به فاصلهٔ ۳-۳ ساعت تکرار شود.

رادیوگرافی از رودمها

بُالنَّيْنُ: كُلُّو ١٠ لُزُ راه عضلاني دو ساعت و نيم ساعت قبل از راديوگرافي تجويز ميشود.

🤻 موارد احتیاط: بیماری شریان کرونری، نارسایی قلّب، اختلال عملکرد کلیه، اغماء، آسم، بیماران سال خورده و ناتوان

حَامِلَكُي / شيردهي: از نظر حاملگي، جزء گروه دارويي C قرار دارد.

# Lypressine (Vascpressine Synthetic) /۶۹۰ داروهای زریکایران

تداخلات دارویی: دمکلوسایکلین، لیتیم و سایر وازوپـرسورها مـمکن است پاسخ ضـد ادراری را
 کاهش دهند؛ کاربامازیین، کلرپروپامید و کلوفیرات ممکن است پاسخ ضدادراری را طولانی کنند.

گه عاداف ماندی، سردرد، سرگیجه، انفارکتوس میوکارد، درد قفسه سینه، تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ و کرامههای شکم، سوزش سردل، رنگ پریدگی. مسمومیت با آب (در دوزهای بالا)، تب، واکنشهای آلرژیک.

ندابير پرستاري .....

بررسی و شناخت پایه: در شروع درمان، فشار خون و وزن را اندازه گیری کنید.

 از نظر نشانههای مسمومیت با آب کنترل و گزارش کنید. این عارضه با مصرف بیش از حد دارو ایجاد شده و معمولاً گذرا است.

﴿ آموزش بیمار / خاتواده: اگر شب ادراری مشکل ساز است، پزشک ممکن است یک دوز اضافی
 هنگام خواب تجویز کند.
 ◄ دما مصد فی لیدست برای کنند! نشانههای دیایت بر ماه (ادراد مکرده تشنگی بیش از جد) مختصد

 دوز مصرفی لیبرسین برای کنترل نشانههای دیابت بی مزه (ادرار مکرر و تشنگی بیش از حد) مختص هر فرد تنظیم میشود.

 برای بیماران دارای سابقهٔ ازدیاد حساسیت به هورمونهای ضد ادراری ممکن است پیش از شروع درمان تست پوستی ایجاد شود.

# Mafenide Acetate

## مافنايد استات

🗐 اسامی تجارتی: Sulfamylon 🖵 دسته دلادس: ترکسات سوختگ

□ دسته دارویی: ترکیبات سوختگی
 ♦ اشکال دارویی: کرم: ۸۵mg/g ؛ محلول موضعی: ۵٪

فارماکوکینتیک: از طریق مناطق بدون عروق به داخل جریان خون سیستمیک جذب می شود.
 سریماً متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار ترشح می شود.

2222222

عملکرد / اثرات درمانی: در سوختگیهای درجه دو و سه، تعداد باکتریها را در بافت بدون عروق کاهش می دهد. باکتریواستاتیک است. بهبودی خودبه خودی را در سوختگی هایی که بخش عمیقی از ضخامت را درگیر کردند، ارتقاء می بخشد.

موارد استفاده: درمان فرعی برای سوختگیهای درجه دو و سه، جهت پیشگیری از عفونت، و سپتی سمی؛ محافظت در مقابل تعدیل زخیهای با ضخامت نسبی به ضخامت کامل (عفونت باعث وسعت یافتن تخریب بافتی میشود)، محلول: وقتی دارو را زیر پانسمان مرطوب روی اتوگرافتهای مش دار در زخیههای سوختگی که با جراحی خارج شدهاند، بکار می برید، دارو را جهت کنترل عفونت باکتریال بکار برید.

تجویز موضعی: ۱- با استفاده از دستکش استریل، روی سوختگیهای تمیز شده و دبرید شده استفاده کنید. ۲- نواحی سوخته شده را با کرم مافناید در تمام اوقات بپوشانید، هر زمان پاک شده، دوباره روی نواحی که لازه است. کان در داده از مافذالت سید را کرد. شده

که لازم است بکار برید (مثلاً با فعالیت بیمار پاک میشود). ۳- معمولاً پانسمان مورد نیاز نمی باشد در صورت دستور پزشک، (مثل زمانی که اسکار شروع به جدا

شدن میکند)، یک لایة نازک به کار برید. که عوارد مصرف / دوزاژ / طریقة تجویز: دوزاژ معمول موضعی:

در بالغین و سالمندان: ۲-۱ بار در روز بكار برید.

۷ توجهات

۵ موارد منع مصوف: حساسیت مفرط به مافناید یا سولفیت
 ۳ مدارد احتاط افغال مراک دکارم که شدا از در ما این از این این از این این از ا

<sup>™</sup> مو**ارد احتیاط:** اختلال عملکرد کلیوی که خطر اسیدوز متابولیک را افزایش می دهد. در مورد حساسیت به حساسیت به عدم اده که باعث مستعد شدن فرد در مورد حساسیت به ماده که باعث مستعد شدن فرد در مورد حساسیت به ماده شیمیایی دیگر می شود) هنوز اطمینان حاصل نشده است. حاملگ / شد هد: هناه شخص نشده است که در شده آست.

حاملگی / شیردهی: هنوز مشخص نشده است که در شیر ترشح میشود، بی خطر بودن آن در طول شیردهی نامشخص است. بالقوه برای اثرات جانبی جدی بر جنین است. در طول حاملگی توصیه نمیشود مگر ناحیهٔ سوخته > ۲۰ ٪ سطح بدن باشد؛ در حاملگی ترم یا نزدیک به ترم منع مصرف دارد. از نظر حاملگی ترم یا نزدیک به ترم منع مصرف دارد. از نظر حاملگی از در درد.

تداخلات دارویی: هیچ تداخل دارویی خاصی وجود ندارد.
 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیچ تغییر خاصی وجود ندارد.

چه میرون مانی: شخیص بین عوارض جانبی و اثرات سوختگی شدید، مشکل است.

نادر: تاخیر در جدا شدن اسکار، کنده شدن پوست جدید

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنمی همولیتیک، پورفیری، دپرسیون مفز استخوان، عفونت ثانویه (خصوصاً با قارچها)، اسیدوز متابولیک به ندرت رخ میدهد. ● تدابیر پرسمتاری

بررسي و شناخت پایه: از نظر حساسیت مفرط به مافناید، سولفیت (بیشتر در بیماران اسمی وجود دارد) سئوال کنید. گازهای خون شریانی (ABGs) را از نظر تمادل اسید ـ باز، تستهای عملکرد کلیوی و CBC پایه ارزشیابی کنید.

ارزشیابی / مداخلات: نسبت به تعادل مایمات و عملکرد کلیه هوشیار باشید: I&O، تستهای عملکرد کلیوی، PH ادرار، راکنترل نموده و تغییرات را دقیقاً گزارش کنید. علائم و نشانههای اسیدوز متابولیک را مورد ملاحظه قرار دهید. تنفس کاسمال، تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد، لرزش، ضعف و آریتمی قلبی (به دلیل هیپرکالمی که وجود دارد) تغییرات حسی، کاهش فشار دی اکسید کربن، PH خون و HCO3، علایم حیاتی راکنترل کنید، نتایج گازهای خون شریانی را ارزشیایی نمائید. سوختگیها، نواحی اطراف پوست را از نظر واکنش حساسیتی یا عفونت ثانویه بررسی کنید: راش، پوستمریزی، تورم، خارش، افزایش درد، اگزودای

M

چرکی. تستهای خونی راکنترل کنید.

﴿ أَمُورُشُ بِيمَارُ / خَانُواده: استفاده از دارو ممكن است موجب درد يا سوزش موقت شود، نواحي سوخته بایستی کاملاً با کرم پوشیده شوند. درمان بایستی قطع شود (تلاش بر این است که واکنشهای مضر قبلُ از این که قطع ادامهٔ دارو در نظر گرفته شود، کاهش یابد). در صورتی که وضعیت بدتر شد، تحریک رخ داد، یا دچار هیپرونتیلاسیون شد، پزشک را مطلع کنید. مناطق سوخته را روزانه حمام دهید.

Magnesium

Magnesium Chloride

تجارتي: Slow - mag

Magnesium Citrate

امی تجارتی: Citro-Nesia ،Citroma ،Citrate of Magnesia

Magnesium Hydroxide

اسامی تجارتی: MOM

Magnesium Oxide

امی تجارتی: Mag-Ox 400 ،Maox

Magnesium Protein Complex لكس منيزيم پروتئين

اسامی تجارتی: Mg-Plus

Magnesium Sulfate

نيزيم سولفات

اسامی تجارتی: Epsom Salt منیزیم سولفات تزریقی تركيبات ثابت: تركيب دارو با الومينيوم، يك داروي أنتى اسيد به نامهاى الودروكس (Aludrox)، دلسيد (Delcid)، گاویسکون (Gaviscon)، ماثلوکس (Maalox)، با الومینیم و سایمتیکون یک داروی ضد نفخ به نامهای دیژل (Di-Gel)، ژلوسیل (Gelusil)، میلانتا (Mylanta) با آلومینیم و کلسیم، یک داروی آنتی اسید به نام گامالوکس (Gamalox)، با روغن معدنی، یک مسهل چرب کننده به نام Haley's MO؛ با اكسيد منيزيم و اكسيد الومينيم يك داروى أنتى اسيد به نام ريوپان (Riopan) مى باشد.

دسته دارویی: آنتی اسید، ضد تشنج، الکترولیت، مسهل

قرص جویدنی: ۳۱ \mg ؛ قرص: ۵۰۰mg ،۲۰۰ ؛ لشكال دلرويى: قرص (SR): ۵۳۵mg ؛ كيسول: ۱۴۰mg ؛

! 8.ml , T. : MOM

مايع: ٨٠٠mg/٥ml ،٢٠٠mg/٥ml ،٥٢mg/٥ml

تزریقی: ۱۰، ۱۲/۵، ۲۰ و ۵۰٪ 💠 فار ماکوکینتیک: آنتی اسیدها، مسهل: جذب دارو در روده کوچک بسیار جزئی است. دوز جذب شده عمدتاً از راه ادرار دفع می شود. سیستمیک: دارای انتشار وسیعی است. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. عملكرد / اثرات درماني: أنتى اسيد: درمعده عمل كرده، اسيد معده را خنثى كرده، PH معده راافزايش می دهد. مسهل: دارای اثرات اسموتیک عمدتاً در روده کوچک می باشد. آب را به داخل لومن روده کشیده، موجب اتساع روده شده، حرکات دودی روده و دفع را آرتـقاء می، بخشد. سیستمیک (مکـمل غـذایـی، جایگزینی): عمدتاً در مایع داخل سلولی یافت میشود برای فعالیت آنزیمی، هدایت عصبی و انقباض عضلات وجود أن ضروري است. ضد تشنج: انتقال عصبي عضلاني، مقدار استيل كولين أزاد شده در صفحه

پایانی حرکتی را بلوک کرده، موجب کنترل تشنج می شود. موارد استفاده: آنتی اسید: تسکین علامتی معده از هیپراسیدیته معده (سوزش سردل، ترشی گلو، معده درد)، اولسرهای معده و دوازدهه؛ درمان علامتی GERD؛ درمان پروفیلاکتیک خونریزی معده ثانویه به

گاستریت و زخم استرس معده. مسهل: تخلیه کولون برای معاینات رکتال و روده جراحی الکتیو کولون؛ تسریع دفع انگلهای مختلف، مواد سمی (به جز اسیدها یا بازها) از مجاری گوارش. سیستمیک: مکمل رژیم غذائی؛ درمان جایگزینی؛ مکمل غذائی در هیپرالیمانتاسیون. ضد تشننج: کنترل فوری تشنجات تهدید کننده زِندگی در درمان توکسمی حاد حاملگی، کنترل تشنجات همراه با نفریت حاد در بچهها.

**WARRIED TO THE TOTAL OF THE TO** 

نگهداری / حمل و نقل: اشکال خوراکی و تزریقی دارو. در دمای اتاق نگهداری شوند. سیترات منیزی را در یخچال نگهداری کنید. (برای حفظ خاصیت و طعم دارو).

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی (آنتی اسید):

قبل از مصرف سوسپانسیون را کاملاً تکان دهید. قبل از بلعیدن، قرصهای جویدنی راکاملاً بجوید و سپس از یک لیوان آب میوه یا نوشیدنیهای کربناتدار

عضلانی: برای بالنین و سالمندان از منیزیم سولفات دارای غلظت (۲۵٪) ۲۵۰mg/ml یا (۵۰٪) ۵۰۰mg/ml استفاده کنید.

غلظت داروی مصرفی در بچهها و نوزادان نباید از (۲۰٪) ۲۰mg/ml تجاوز کند.

ریت انفوزیون وریدی از ۱۵۰mg/min نباید تجاوز کند.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز توجه: هر ۱g منیزیم سولفات مساوی ۱۲mEq میباشد.

آئتی اسید:

منیزیم هیدروکساید: خوراکی در بالغین، سالمندان، بچمهای ۱۲< سال: ۱۵ml –۵ یا ۶/۲–۱/۲۳ چهار بار در روز

منیزیم اکساید: خوراکی در بالغین وسالمندان: ۴۰۰–۸۳-mg/day

مسهل:

سیترات منیزی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۴۰ml طبق نیاز بیمار

خوراکی در بچهها: نصف دوز بالنین، در صورت نیاز تکرار میشود. منیزیم هیدروکساید: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰–۶۰۰ در روز به همراه مایعات فراوان خوراکی در بچههای بالای ۲ سال: ۵-۳۰ml (با توجه به سن بچه)

منیزیم سولفات: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۱۵g در یک لیوان آب

خوراکی در بچهها: ۵-۱۰g در یک لیوان آب

مکمل غذایی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۴-۴۸۳mg/day (به راهنمای سازنده بر روی فرآورده مراجعه شود). کمبود خفیف منیزیم: عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱g هر ۶ ساعت به تعداد ۴ دوز

کمبود شدید منیزیم: عضالانی / انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: mEq/kg/day-^/- (وزن چربی بدن) در دوزهای منقسم

هیهرالیمانتاسیون: وریدی در بالغین و سالمندان: ۱–۳۳ یا ۸–۲۴mEq در روز وریدی در بچهها: (۲-۱۰mEq/day) ۲۵–۱/۲۵۹

ف تشنج:

عضلانی در بالغین: ۴-۵g (۳۲-۴۰mEq) از محلول ۵۰٪ هر ۴ ساعت، مطابق نیاز بیمار عضلانی در بچهها: ۲۰-۴۰mg/kg از محلول ۲۰٪، ممکن است طبق نیاز بیمار تکرار شود.

وریدی در بالغین: ۴g (۳۲mEq) از محلول ۲۰–۱۰٪ (نباید از ریت ۱/۵ml/min از محلول ۱۰٪ تجاوز کند).

انفوزیون وریدی در بالنین: ۴-۵g (۳۲-۴۰mEq) و ۲۵۰ml از محلول ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl ۱۰/۹ (ریت انفوزیون از ۳ml/min تجاوز نکند).

درمان هملات تشنجي ناشي از كمي منيزم خون:

بزرگسالان: مقدار ۲-۱ گرم طی ۱۵ دقیقه تزریق وریدی و سپس مقدار یک گرم هر ۶-۴ ساعت بر اساس پاسخ بیمار و غلظت خون منیزیم، تزریق عضلانی میشود.

درمان حملات تشنجی ناشی از کمی منیزیم خون در نفریت حاد:

کودکان: مقدار ۳۰ -۲۰ مضلانی بر اساس نیاز تاکنترل تشنج تجویز میشود. غلظت ۵۰ % را تا غلظت ۲۰ ٪ رقیق نموده و مقدار ml/kg ۰/۲-۰/۲ از آن را تجویز نمایید.

آریتمیهای تهدید کننده حیات:

بزرگسالان: برای بیماران با تاکیکاردی بطنی مداوم و یا آریتمی، ابتدا g ۶-۱ وریدی طی چند دقیقه تجویز شده و به دنبال آن انفوزیون وریدی با سرعت ۳۰ mg/min ۲۰-۳ به مدت ۳ تا ۴۸ ساعت انجام می شود. در بیماران با تاکیکاردی حملهای دهلیزی، g ۴-۳ وریدی طی ۳۰ ثانیه تجویز می شود.

جلوگیری از حملات تشنجی در پرهاکلامپسی یا اکلامپسی یا کنترل آن:

بزرگسالان: ابتدا مقدار gr ۴ در ۲۵۰ میلیلیتر دکستروز پنج درصد انفوزیون وریدی و gr ۴ بهطور عمیق در هر یک از عضلات سرینی، با استفاده از محلول ۵۰ % رقیق شده، تزریق می شود. سپس در صورت لزوم، هر ۴ ساعت مقدار gr ۴ به طور عمیق و متناوب در هر یک از عضلات سرینی تزریق می شود. حداکثر دوز روزانه ۳۰ تا ۴۰ گرم است. ز**ای**مان زودرس:

بزرگسالان: مقدار g ۴-۶ وریدی طی ۲۰ دقیقه بهعنوان دوز سرشار و به دنبال آن انفوزیون

نگهدارنده، ۲-۴ g/hr به مدت ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از رفع انقباضات تجویز می شود. مسمومیت با باریوم، آسم: بزرگسالان: مقدار g ۲-۱ وریدی تجویز میشود.

کمبود خفیف منیزیم خون: برزگسالان: مقدار ۱ gr عضلانی هر ۶ ساعت تا ۴ روز تجویز می شود. کاهش خطر مرگ پس از MT: بزرگسالان: مقدار g ۲ وریدی طی ۵ تا ۱۵ دقیقه تجویز شده و به دنبال آن g ۱۸ طی ۲۴ ساعت انفوزیون میشود. درمان باید تا حد امکان سریع و حداکثر طی ۶ ساعت پس از MI آغاز

توجهات ..... ⊙ موارد منع مصرف: أنتى اسيد: نقص شديد عملكرد كليه، إبانديسيت يا علائم إبانديسيت،
 ابلنوستومى، انسداد روده. مسهل: أبانديسيت، خونريزى ركتال تشخيص داده نشده، CHF، انسداد روده. بساسیت مفرط، کولوستومی، ایلئوستومی. سیستمیک: بلوک قلبی، آسیب میوکارد، نارسایی کلیوی.

🕏 موارد احتیاط: ایمن بودن دارو در بچههای کوچکتر از ۶ سال شناخته شده نیست. آنتی اسید: وجود خونریزی تشخیص داده نشده معده یا روده یا رکتال، کولیت اولسراتیو، کولوستومی، دیورتیکولیت، اسهال مزَمنَ. مسهل: دیابت ملیتوس. بیماران تحّت رژیم غذایی کم نمک (بعضی از فرآوردههای دارو حاوی قند و

سدیم هستند). سیستمیک: نقص شدید عملکرد کلیوی

حاملگی و شیردهی: آنتی اسید: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر تـرشح میشود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد. به راحتی از جفت گذشته؛ در شیر مادر تا ۲۴ ساعت بعد از قطع منیزیم درمانی ترشح میشود. انفوزیون مداوم وریدی دارو، دارو ریسک سمیت منیزیم در نوزاد را افزایش میدهد. تزریق وریدی نباید در طی دو ساعت قبل از زایمان مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

تداخلات دارویی: آنتی اسید: ممکن است جذب کتوکنازول و تتراسیکلینها را کاهش دهد. ممكن است اثرات متنامين را كاهش دهد. آنتي اسبيه / مسهل: ممكن است اثرات داروهاي ضد أنعقاد خوراکی، دیگوکسین، فنوتیازینها را کاهش دهد. ممکن است با تتراسیکلینها یک ترکیب غیرقابل جذب تشکیل دهد. سیستمیک: کلسیم ممکن است اثرات دارو را خنثی کند. داروهای ایجاد کننده دپرسیون CNS ممکن است ریسک دپرسیون CNS را افزایش دهند. در صورت مصرف هم زمان با دیگوکسین موجب تغییر الكتريكي قلب يا بلوك قلبي ميشود.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: آنتی اسید: ممکن است غلظت گاسترین، pH را افزایش دهد. مسهل: ممكن است سطح سرمي پتاسيم را كاهش دهد. سيستميك: تداخل معناداري ندارد.

🚜 عوارض مانبی: شایع: آنتی اسید: طمم کچی دهان، اسهال، اثرات مسهلی

احتمالي: أنتى اسيد: تهوع، استفراغ، كرامب معده. أنتى اسيد / مسهل: مصرف دوزهاى بالا يا بلند مدت در حضور نقص عملکرد کلیهها ممکن است موجب افزایش منیزیم خون (سرگیجه، ضربان قلب نامنظم، تغییرات ذهنی و روانی، خستگی، ضعف) شود. مسهل: کرامپ، اسهال، افزایش تشنگی، تجمع گاز، بستميك: كاهش ريت تنفسي، تضعيف رفلكسها، برافروختكي، هيپوتانسيون، كاهش ضربان قلب

واكنشهاي مضر / اثرات سمى: أنتى اسيد / مسهل: واكنش مهمى ندارد. سيستميك: ممكن است موجب طولانی شدن فاصله PQ، پهن شدن QRS شود. ممکن است موجب تضعیف رفلکسهای وتری عمقی، بلوک قلبی، فیلج تنفسی و ایست قبلبی شود. اُنتی دوت: ۱۰-۲۰ml از کیاسیم گلوکونات ۱۰٪ (۵-۱۰mEq کلسیم).

🔾 تدابیر پرستاری

بررسّی و شناخت پایه: از نظر حساس بودن بیمار به منیزیم بررسی شود. آنتی اسید: دردگوارشی بيمار (طول مدت، موضع، زمان وقوع، تسكين با خوردن غذا يا تشديد با خوردن غذا يا الكل، مــداوم يــا اسپورادیک، بدتر شدن درد در موقع دراز کشیدن یا خم شدن) بررسی شود. مسهل: رنگ، قوام، مقدار مدفوع بررسی شود. عادت رودهای (الگوی معمول)، صداهای روده از نظر حرکات دودی بررسی شوند. بیمار را از نظر وجود هرگونه درد شکمی، کاهش وزن، تهوع، استفراغ، تاریخچه جراحی شکمی اخیر بــررسی کــئید. سیستمیک: عملکرد کلیه ها و سطح منیزیم سرم بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: أنتی اسید: بیمار از نظر تسکین دیسترس معده بررسی کنید. عملکرد کلیهها (به ویژه در مصرف دوزهای بزرگ یا مصرف بلند مدت دارو) مانیتور شود. مسهل: مدفوع از نظر اسهال یا یبوست چک شود. مصرف مایعات فراوان ابقاء شود. سیستمیک: عملکردکلیمها، سطح منیزیم سرم، عملکرد

قلب توسط ECG مانيتور شود.

قبل از تکرار دوز تزریقی دارو رفلکسهای patellar و knee jerk معاینه شود (به عنوان نشانگر دپرسیون CNS استفاده میشود؛ سرکوب رفلکسهای وتری نشانه مشرف به ایست تنفسی بودن میباشد). قبل از تجویز هر دوز تزریقی دارو رفلکس کشکک زانو (پتلار) باید وجود داشته باشد، و ریت تنفسی بیشتر از ۱۶/min باشد. احتياطات تشنج رعايت شود.

🎎 اموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

آنتی اسید: مصرف دارو با مصرف سایر داروها حداقل دو ساعت فاصله داشته باشد. بیشتر از دو هفته دارو را مصرف نکند مگر این که پزشک تجویز کند. برای درمان اولسر پیتیک بایستی دارو را یک ساعت و سه ساعت پس از وعده غذایی و در زمان خواب، به مدت ۶-۴ هفته مصرف کند. قرصهای جویدنی را کاملاً جویده و سپس یک لیوان آب بخورد، سوسپانسیون را قبل از مصرف کاملاً تکان دهد. مصرف دوزهای بزرگ یا مکرر ممکن است اثرات مسهلی ایجاد کند. مسهل: برای نرم شدن مدفوع بعد از هر دوز دارو یک لیوان پر آب (۸ اونس) بنوشد. فقط به مدت کوتاهی دارو را مصرف کند. سایر روشهای تنظیم فعالیت روده (رژیم غذایی، ورزش، افزایش مایعات مصرفی) به بیمار آموزش داده شود. در صورت وجود درد شکم، تهوع، أستفراغ، دارو را مصرف نكند. دامنه نرمال فعاليت روده (سه بار در روز تا سه بار در هفته) به بيمار آموزش داده شود. سیستمیک: بروز هرگونه علامت یا نشانه هیپرمنیزیمی را به پزشک اطلاع دهد: کانفیوژن، ضربان قلب نامنظم، کرامپ، خستگی یا ضعف غیرمعمول، سبکی سر، یا سرگیجه.

**000000** 

#### Magnesium salicylate

## منيزيم ساليسيلات

- امي تنجارتي: Magan Mobidin ، Bayer Select Maximum Strength Backache، Relief Extra Strength Doan's Maximum Strenght Backache Back-Ese M Nuprin Backache Momentum Muscular Backache Formula Bexidermil Doans Keygesic Novasal M Heirbogesic Doans Backache Pills Topicrem . Salimag . Metsai . Genil . Dencorub
  - دسته دارویی: سالیسیالات، ضددرد، غیرمخدر، ضدالتهاب، ضدتب
- Tab: 325, 500mg (OTC) . Tab: 545mg/ 600mg لشكال دارويي:
- فارما كوكينتيك: جذب: سريع از معده و قسمت فوقاني روده توزيع: به أساني به اكثر مايعات بدن و بافتها؛ از جفت عبور مىكند، وارد شير مادر مى شود. اتصال هروتئين: ٥٠٪ تا ٩٠٪، در درجه اول البومين. مقابولیسم: به اسید salicyluric و glucuronidesalicylphenolic تبدیل می شود. نیمه همر: ۲ ساعت، با تكرار دوز افزایش می یابد. زمان اوج: ۱/۵ ساعت. دفع: ادرار

مهارد استفاده: درد خفيف تا متوسط، تب، التهاب و تسكين درد و التهاب آرتريت روماتوئيد و استئوآرتريت ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آرتريت بالفين: Tid - qid - بالفين: 545mg-1.2g Tid

فىد درد، فىد تب

بالغین و کودکان بیش از ۱۱ سال: q24h prn 300-600mg po ضد درد و درخور درمانی (Self Medication)

بالغين و كودكان بيش از ١١ سال: شروع 0.5-1mg po سيس 500mg q4h prn حداكثر 3.5g/24h

> كودكان ۱۱ سال: 450mg po كودكان ١٠- سال: 375mg po

کودکان ۸-۰۹ سال: 300mg po

كودكان ٥-٢ سال: 225mg po کو دکان ۳-۲ سال: 150mg po

کودکان کمتر از ۲ سال: برای هر فرد به طور جداگانه کودکانف دوز بالا را هر ۴ ساعت در صورت نیاز نا حداکثر ۵ بار در 24h در بافت مینمایند.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت به سالیسیلات منیزیم، salicylates، غیراستروئیدی دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون؛ اختلال پیشرفته مزمن کلیوی، مصرف همزمان با داروهای uricosuric در افراد ۶۵ کے سال: همچنین با سابقه مصرف مزمن سالیسیلات، کاردیت، اختلال مزمن کبدی منع

ر افرا مصرف دارد. ۴۰۰۰ - ۱ موارد احتياط: حساسيت ساليسيلات، وزوز گوش، اختلالات خونريزي، كم آبي: استفاده با احتياط در بیماران مبتلا به کم آبی بدن.

استفاده از اتانول، اختلال كبدى، اختلالات كليوى، كمبود ويتامين كا

حاملگی و شیر دهی: حاملگی: گروه C. شیر دهی: وارد شیر مادر می شود / توصیه نمی شود. 🗨 تداخلات دارویی:

بیوفسفونات: نمکهای منیزیم ممکن است جذب بیوفسفونات را کاهش دهد. Calcitriol: ممكن است باعث افزایش غلظت سرمی نمكهای منیزیم شود.

مسدودکنندههای کانال کلسیم: ممکن است باعث افزایش عوارض جانبی / سمی نمکهای منیزیم Eltrombopag: نمکهای منیزیم ممکن است جذب Eltrombopag را کاهش دهد.

تتراسایکلین: نمکهای منیزیم ممکن است جذب تتراسیکلین را کاهش دهد. Trientine: ممكن است باعث كاهش غلظت سرمى نمكهاى منيزيم شود.

عهارف هانبی: مراجعه به داروی آسیرین

مانيتول

Osmitrol : اسامی تجارتی:

دسته دارویی: دیورتیک اسموتیک لشکال دارویی: تزریقی: ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰ و ۲۵٪

💠 فارماکوکینتیک: در مایع خارج سلولی باقی میماند. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۰۰ دقیقه می،اشد. شروع دیورز در طی ۳–۱ ساعت رخ میدهد، در طی ۱–۰/۵ ساعت بعد از تجویز فشار داخل چشم راکاهش میدهد، طول اثر دارو ۶-۴ ساعت میباشد. در طی ۱۵ دقیقه فشار مایع مفری نخاعی را کاهش داده و ۸-۳ ساعت طول اثر آن میباشد.

عملكرد / اثرات درماني: فشار اسمزي مايع فيلتره شده كلومرولها را بالا برده، جريان أب به داخل مايع بین بافتی و پلاسما را افزایش داده، بازجذب سدیم و کلراید در توبولهای کلیوی را مهار کرده موجب دیورز می شود. جریان آب از داخل چشم به داخل پلاسما را ارتقاء بخشیده و موجب کاهش فشار داخـل چشـم (IOP) مىشود.

موارد استفاده: پیشگیری، درمان فاز اولیگوریک نارسایی حاد کلیوی (قبل از بروز شواهد نارسایی دایمی کلیه). کاهش فشار داخل جمجمه بالا رفته در اثر ادم مغزی، ادم نخاع آسیب دیده؛ کاهش فشار داخل چشم که در اثر گلوکوم حاد بالا رفته است. ارتقاء دفع کلیوی مواد سمی (آسپیرین، بـرومایدها، ایـمی پـرامـین، باربيتوراتها).

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. ممکن است محلول کریستالیزه شود. در صورتی که پس از تکمیل رویه گرم کردن محلول (قسمت تجویز وریدی را بخوانید)، کـریستالها از بـین

نرفتند، قابل مصرف نيست.

تجویز وریدی: توجه: قبل از تجویز هر دوز دارو، از باز بودن مسیر وریدی (IV-Line) مطمئن شوید نشت دارو به خارج از رگ با درد و ترومبوز همراه است.

ریت تجویز دارو بایستی طوری عیار بندی شود که در هر ساعت برون ده ادرار ۳۰-۵۰ml باشد. در صورت وجود کریستال در محلول، بطری دارو را در آب داغ گذاشته و در فواصل مکرر آن را شدیداً

تکان دهید. قبل از تجویز، محلول را تا دمای بدن خنک کنید. برای انفوزیون محلولهای ۲۰٪ یا بیشتر از ست سرم فیلتردار استفاده کنید.

از اضافه كردن Kcl يا NaCl به محلول مانيتول ۲۰٪ يا بالاتر پرهيز شود. هرگز به خون كامل در حال ترانسفوزيون مانيتول اضافه نشود.

یخ سوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوز تست برای الیگوری چشمگیر / شک به ناکافی بودن عملکرد کلیهها: وریدی در بالنین و سالمندان: ۲۶/kg/۰ یا ۱۲/۵۶ از محلول ۲۰–۱۵٪ برای ایجاد بـرون.ده ادراری

٣٠-٥٠ml در هر ٣-٢ ساعت، در طي ٥-٣ دقيقه انفوزيون شود. دوز تست ممكن است يك بار تكرار شود. پیشگیری از اولیگوری یا نارسایی حادکلیوی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰۱۰۰۵ از محلول کنسانتره (تغلیظ شده) و در پی آن محلول ۱۰–۵٪ درمان اليگوري: وریدی در بالنین و سالمندان: ۱۰۰g از محلول ۲۰–۱۵٪ در طی ۹۰ دقیقه تا چند ساعت انفوزیون

مىشود.

كاهش فشار داخل جمجمه يا چشم: وریدی در بالفین و سالمندان: ۱/۵-۲g/kg از محلول ۲۵-۲۰-۱۸٪ در طی ۳۰-۶۰min انفوزیون می شود. افزایش ریباند فشار داخل جمجمه ممکن است در طی ۱۲ ساعت پس از مصرف دارو رخ دهد. در مصارف قبل از جراحی، دارو در طی ۱/۵-۱ ساعت قبل از عمل تجویز شود.

درمان مسمومیت دارویی: وریدی در بالنین و سالمندان: ابتدا دوز حملهای ۲۰۰gr از محلول ۱۰–۵٪ تجویز شده و پس از آنها برای ابقاء برونده ادراری MI/hr -۵۰-۱۰۰ عیار بندی میشود. در مسمومیت با باربیتوراتها v/۵g/kg از محلول ۱۰–۵٪ با توجه به وضعیت برون ده ادراری عیاربندی می شود. دوزاژ و درمان براساس تعادل مایعات، اسیدیته ادرار، حجم ادرار تعیین میشود.

ادم و آسیت: بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: مقدار ۱۰ و۲۰ از محلول ۱۰ یا ۲۰ درصد، طی

۶-۲ ساعت تزریق وریدی میشود.

توجهات ⊗ موارد منع مصرف: الیگوری پیشرونده یا آنوری، CHF، ادم ریوی، بیماری ارگانیک CNS، دهیدراتاسیون شدید، افزایش بار مایعات، خونریزی فعال داخل جمجمه (به جز در طی کرانیوتومی)، تخلیه دید الکترولیتی بدن

موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی /کبدی حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. © تداخلات دارویی: ممكن است سمیت دیگوكسین را افزایش دهد (به علت هیپوكالمی). تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی فسفات، پتاسیم، سدیم را کاهش دهد.

🞝 عوارض مانبی، شایع: خشکی دهان، تشنگی احتمالی: تاری دید، افزایش ادرار دفعی، سردرد، درد بازو، سردرد، تهوع، استفراغ، کهیر، سرگیجه، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، تاکیکاردی، تب، درد قفسه سینه شبه آنزیمی

واکنشهای مضر / اثرات سمی:

عدم تعادل مایعات و الکترولیتهای بدن ممکن است در اثر تجویز سریع دارو و یا افزایش مفرط حجم مایعات خارج سلولی رخ دهد. افزایش بار مایعات در گردش ممکن است موجب ادم ریوی، CHF شـود. ديورز شديد ممكن است موجب هيپوكالمي، هيپوناترمي شود. از دست دادن مايمات بيشتر از الكتروليتها ممكن است موجب هيپرناترمي، هيپركالمي شود.

**بررسی و شناخت پایه:** قبل از تجویز دارو فشار خون و نبض چک شود. مقادیر پایه الکترولیتها، تستهای عملکرد کلیوی و کبدی، BUN اندازهگیری و ثبت شوند. تورگور پوست، غشـاءهای مـخاطی، وضعیت مغزی و روانی، قدرت عضلانی بررسی شود. مقدار پایه وزن تعیین شود.کنترل I&O شروع شود. در موقعیتهای حاد، ممکن است جایگذاری سند فولی جهت اندازهگیری ادرار ساعتی لازم باشد.

**مداخلات / ارزشیابی:** برای اطمینان از پاسخ به درمان برونده ادراری مانیتور شود. سطح سرمی BUN و الکترولیتها، تستهای عملکردکلیه و کبد بررسی شوند. علائم حیاتی، تورگور پوستی و غشاءهای مخاطی بررسی شود. بیمار روزانه توزین شود. نشانههای هیپوناترمی شامل کانفیوژن، خواب آلودگی، تشنگی یا خشکی دهان، سرد و مرطوب بودن پوست میباشد. نشانههای هیپوکالمی شامل تغییر قدرت عضلانی، ترمور، کرامپ عضلانی، تغییر وضعیت روانی بیمار، آریتمی قلبی میباشند. نشانههای هیپرکالمی شامل قولنج اسهال، گرفتگی عضلانی و در پی آن ضعف یا فلج عضلانی، آریتمیها است.

🖈 اموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: افزایش دفعات و حجم ادرار دفعی مورد انتظار میباشد.

#### Maprotiline HCl

## مايروتيلين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Ludiomil

دسته دلرویی: ضد افسردگی

لشكال دلرويي: قرص: ۲۵، ۵۰ و ۷۵mg فارماگوکینتیک: به آرامی و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. نیمه عمر دارو ۵۸-۲۷

ساعت و نیمه عمر متابولیت آن ۹۰–۶۰ ساعت است. عملکرد / آثرات درمانی: باز جذب نور ایی نفرین توسط غشاءهای عصبی پیش سیناپسی را بلوک

کرده، و مقدار آن را در مواضع گیرندههای عصبی پس سیناپسی زیاد میکند. ارتقاء فعالیت سیناپسی ناشی از آن موجب تولید اثرات ضد افسردگی میشود. دارای فعالیت آنتی کولینر ژیکی متوسطی میباشد.

**موارد استفاده:** تسکین اختلالات خلقی (دپرسیو ـ افکتیو) و نوروز پاسیو، دپرسیون ماژور. همچنین برای درمان فاز افسردگی اختلالات دو قطبی (مانیک ـ دپرسیو) استفاده میشود. درمان درد با منشاء عصبی (نوروژنیک) استفاده تایید نشده دارو است. تجويز خوراكي

در صورت بروز ناراحتی گوارشی، به همراه غذا یا شیر خورده شود.

از خرد کردن یا نصف کردن قرصهای دارای پوشش رودهای پرهیز شود. قرصهای پوششدار را میتوان خردکرد.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی خفیف تا متوسط: خوراکی در بالغین: با دوز ۷۵mg/day در ۴–۱ دوز منقسم شروع میشود.

خوراکی در سالمندان: ۷۵mg/day دوز دارو تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب در فواصل دو هفته یک بار به مقدار ۲۵mg/day زیاد شده، سپس تا کمترین دوز درمانی موثر نگهدارنده کاهش داده شود.

افسردگی شدید:

خوراکی در بالغین: ۱۰۰–۱۵۰mg/day در ۱–۴ دوز منقسم. ممکن است به تدریج تا دوز حـداکـثر ۲۵mg/day افزوده شود.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۲۵mg در زمان خواب. ممکن است هر ۷-۳ روز یک بار به مقدار ۲۵mg زیاد شود. دوز نگهدارنده: ۷۵mg/day-۵۰-

توجهات 🗟 مواّرد منع مصرف: دوره بهبودی حاد پس از MI، در طی ۱۴ روز پس از خوردن داروی مهار کننده MAO، اختلال تشنجی شناخته شده یا مشکوک به اختلال تشنجی

موارد احتياط: هيپرتروفي پروستات، سابقه احتباس يا انسداد ادرار، گلوكوم، ديابت مليتوس، سابقه تشنج، هيبر تيروئيدي، بيماري قلبي ياكبدي ياكليوي، اسكيزوفرني، بالا بودن فشار داخل چشم، فتق هياتال. حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی

👽 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سمپاتومیمتیکها، از جمله ایینفرین، فنیل افـرین، فـنیل

پروپانول آمین و افدرین ممکن است فشار خون را افزایش دهد. مصرف همزمان با وارفارین ممکن است PT را افزایش دهد و منجر به خونریزی شود.

تغییر نستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

چه عوارض ماندی، شایع: خواب الودگی، خستگی، خشکی دهان، تاری دید، یبوست، تاخیر دفع ادرار، هيبوتانسيون وضعيتي، تعريق بيش از حد، أشفتكي تمركز، افزايش اشتها، احتباس ادرار.

احتمالی: ناراحتی گوارشی (تهوع، دیسترس GI، احساس طعم فلزی در دهان).

نادر: واكنشهاى متناقض (آژيتاسيون، بىقرارى، كابوس شبانه، بىخوابى)، علائم اكستراپيراميدال (بــه خصوص لرزش ظریف دستها).

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: احتمال وقوع تشنج نسبت به ساير داروهاى ضد افسردگى سه حلقه ای بیشتر است (به ویژه در بیمارانی که سابقه قبلی تشنج دارند). دوزهای بالای دارو ممکن است موجب اثرات قلبی و عروقی (هیپوتانسیون وضعیتی شدید، سرگیجه، تاکیکاردی، طپش قلب، آریتمیها) و تشنج شود. ممكن است همچنین موجب تغییر تنظیم درجه حرارت بدن (تب بالا یا هیپوترمی) شود. قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت ممکن است موجب سردرد، احساس کسالت عمومی، تهوع، استفراغ، رویاهای رنگی شود.

🖸 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تستهای عملکردکبدی و کلیوی، CBC بایستی به طور دورهای انجام شود.

مداخلات / ارزشیایی: بیماران در خطر خودکشی را در اوایل درمان به طور دقیق تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی آرتقاء می یابد، احتمال خودکشی بالا می رود). ظاهر، رفتار، الگوی صحبت کردن، سطح علاقه، خلق بیمار را بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تمیین شود. بیمار را از نظر وقوع یبوست، هیپوتانسیون، آریتمیها چک کنید. همچنین از نظر احتباس ادراری بررسی شود.

آموزش بيمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: برای پرهیز از اثرات هیپوتانسیو دارو، وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان معمولاً نسبت به اثرات هیپوتانسیو، آنتی کولینرژیک، سداتیو دارو تحمل ایجاد میشود. پاسخ درمانی ممکن است در طی ۷-۳ روز دیده شود. اما پاسخ درمانی حداکثر در طی ۳-۲ هفته دیده میشود. برای محافظت پوست از نور خورشيدٌ يا أشعه ماوراء بنفش از وسايل محافظتي استفاده كند. خشكي دهان ممكن است توسط جويدن أدامسهای بدون قند یا نوشیدن جرعههای آب ولرم کاهش یابد. در صورت وقوع مشکلات بینایی گزارش دهد. از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند.

## Measles Virus Vaccine

## واكسن ويروس سرخك

امى تىجارتى: Maser-Impistoff Merieux ، Mevilin-L ، Measavax ، Attenuvax Rouvaux Masern-virus-Impstoff Masern-vaccinol · Masern-Lebend-Impstoff Vac Antisaramp , Moraten , Rimevax

دسته دارویی: واکسن، واکسن ویروسی

غیرژنریک: Inj: 0.5ml اشكال دارويي: ژنريك: (vaccine) الشكال دارويي: عملكرد / اثرات درماني: با القاء أنتى بادى IgM و IgG باعث ايجاد ايمنى فعال مى شود. ٩٥٪ بجه هايى

که در ۱۲ ماه و ۹۸٪ بچمهایی که در ۱۵ ماه واکسینه میشوند آنتیبادی را ایجاد میکنند. ایمنی طولانی مدت در بیشتر افرادی که تحت برنامه واکسینه میشوند ایجاد میشود.

ى موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز ايمن سازى (Immunisation)

بالغین و خودکان ۱۵ ماه و بیشتر: O.5ml (1000u) SC در سطح خارجی قسمت فوقانی بازو. در کودکان دو دوز حداقل به فاصله یک ماه تجویز می شود. برنامهٔ معمول عبارتست از دوز اول در ۱۵ ماهکی و دوز دوم هنگام ورود به مدرسه (۶-۴ سالگی)

موارد منع مصرف: همان موارد MMR Vaccine حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

عوارض مانبی شایع: تشنج تبدار واکنشهای مضر / اثرات سمی: لکوپنی، آنافیلاکسی

Measles immune globulin

ايمونوكلبوبين سرخك

مصرف در حاملگی: MR

گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوکلوبولین اختصاصی ضد سرخک، عامل ایمونیزاسیون پاسیو

ا لشكال درويي: الشكال درويي:

 فارماگوکینتیک \_دینامیک، مکانیسم اثر: فرآورده ای به شکل مایع یا مادهٔ منجمد خشک شده که عمدتاً از IgG (جمع آوری شده از پلاسما) تشکیل شده است.

مصرف برحسب انديكاسيون: •پروفيلاكسي سرخك پس از تماس

تجویز IG سرخک ۶ روز پس از تماس با فرد مبتلا سبب پیشگیری از ابتلا یا کاهش شدت بیماری می گردد. اندیکاسیونها: ۱) شیرخواران کوچکتر از ۶ ماه که مادرشان مستعد سرخک است. ۲) تجویز ایمونوگلیوبین و واکسن سرخک در فرد بزرگتر تا مساوی ۶ ماه که قبلاً واکسن نژده است و در تماس با فرد مبتلا به سرخک (بین خانوادهاش) میباشد. ۳) افراد مبتلا به نقص ایمنی ۴) زنان حامله مستعد که قبلاً اکسن زدهاند. دوز استاندارد در اطفال و زنان حامله ۱۸۳۵/۱۰/ (حداکثر ۱۸۵۰) IM در فرد مبتلا به نقص ایمنی ۱۸۳۴/۱۰ (حداکثر ۱۸۵۰) IM در فرد مبتلا به نقص ایمنی است نوازی به تزریق IVIG دریافت کرده است نوازی به تزریق IT سرخک در این زمان ندارد (مراجعه شود به تک نگار IMmune Globulin است نوازی به تزریق ۱۸۳۳ میشه و شیشهای بیرنگ و به دور از نور نگهداری فرم خشک شده منجمد شرایط نگهداری فرم خشک شده منجمد درالت خلا یا تماس با گازی خنثی.

Measles virus vaccine, live, attenuated واكسن سرخك ويروس زنده ضعيف شده

🗐 اسامی تجارتی: Attenuvax Mevilin-L

مصرف درحاملگی: C گروه دارویی ــدرمانی: واکسن ضد ویروس

powder foe injection ≥ 1000u/0.5ml

اشكال دارويي:

فارماکوکینتیک .. دینامیک، مکانیسم اثر: واکسن ویروس سرخک با القای تولید پادتن موجب ایجاد ایمنی قال در برابر ویروس سرخک می شود. پادتن ها ۲ تا ۳ هفته پس از تزریق ظاهر می شوند. طول مدت ایمنی حاصل از واکسن حدود ۱۳ تا ۱۶ سال بوده و احتمالاً در بیشتر افراد ایمن شده تا پایان عمر باقی است. در مورد توزیع، متابولیسم و دفع آن اطالاعاتی در دست نمی باشد.

مصرف برحسب اندیکاسیون: زمانهای تزریق براساس برنامه ملی واکسیناسیون تزریق دارو به میزان ۱۰۰۱ و ۱۰۰۰ واحد) زیر پوستی در سمت خارجی بازو. در صورت نیاز به تزریق دو دوز باید دست کم ۱ ماه بین این دو فاصله باشد.

 تداخلات مهم: استفاده همزمان این واکسن با ایمونوگلوبولین یا انتقال خون و فرآوردههای خونی می تواند در روند ایمنی زایی مشکل ایجاد کند. در این حالت باید واکسیناسیون پس از ۳ ماه انجام شود.
 مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی نیز از اثر واکسن می کاهد.

کی عوارض مانبی: مهمترین: آنافیلاکسی مهمترین: آنافیلاکسی مدارض مانبیات این مدارش از این مدارش از این مدارش این مدارش

سایر عوارض: راش، تب، لنفادنوپاتی، اریتم، سوزش محل تزریق، بیاشتهایی، لکوپنی و در کودکان متعد تب و نشنج.

م**صرف در بارداری و شیردهی:** واکسن در زنان حامله نباید زده شود. در مورد زنان در سنین باروری بهتر است تا ۳ ماه پس از انجام واکسیناسیون از بارداری جلوگیری کرد.

ترشح واکسن در شیر مادر معلوم نیست. در زنان شیرده با احتیاط مصرف شود. سمومیت و درمان: اطلاعاتی در این زمینه وجود ندارد.

Measles, Mump, Rubella Vaccine (MMR Vaccine)

ا اسسامی تسجارتی: Mumpsvax ، Pluserix ، Mumera ، Morupar ، MMR ، Mumpsvax . Terimovax ، Berna Terimovax ، Berna

□ دسته دارویی: واکسن، واکسن ویروسی زنده

♦ لشكال دارويي: أثنريك: (For Inj. (vaccine ، غير ثنريك: Inj: 0.5ml

عملكرد / آثراتٌ درمانّي: واكسُن زنده ضَميف شده كه باعث آيجاد آيمنى برعليه سرخک، سرخجه و اوريون ميشود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ایمنسازی (Immunisation) برعلیه سرخک، اوریون و سرخچه به صورت پروفیلاکسی بالغین و کودکان بیش از ۱ سال: یک ویال (0.5ml) تزریق SC در سطح خارجی قسمت فوقانی

> موارد منع مصرف بیماران مبتلا به سرکوب ایمنی، سرطان، دیسکرازی خونی اختلالات گاماگلوبولین، تب، سل فعال درمان نشده، حاملگی آنافیلاکسی به نئومایسین یا تخم مرغ، کورتون تراپی یا رادیاسیون تراپی

🦑 موارد احتیاط

✓ موارد احتیاها
 حاملگی و شیردهی: حاملگی: C. شیردهی: سرخک و اوریون – ترشح در شیر ناشناخته است.
 سرخچه – در شیر ترشح می شود با احتیاط استفاده شود.

➡ تــدافـالاسه دارویــی: بـا آزاتـیوپرین، و با LeFlunomide، مرکاپتوپورین و متوتروکسات و کورتیکواسترولیسات و کورتیکواستروئیدهای سیستمیک، Fingolimod و هیدروکسی کلروکین به علت افزایش اثرات نامطلوب واکسن و با ایمنوگلوبینها به علت کاهش اثرات درمانی واکسن تداخل دارد. هم چنین واکسن میتواند اثر تشخیصی تست توبوکولین را کاهش دهد.

چے عوارض مانبی،

ايع

قلب و عروق: سنكوب، واسكوليت. سيستم عصبي مركزي: آتاكسي، سرگيجه، تشنج ناشي از تب، تب، آنسفاليت، سندرم كلين باره سردرد، تحريک پذيري، احساس كسالت. پوست: اريتم، خارش، پورپورا، راش، سندرم استيونس جانسون، كهير . سمعي: ناشنوايي عصبي. غدد: ديابت، التهاب غدد بناگوشي دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، پاتكراتيت، گلودرد، استفراغ، ادراري – تناسلي: اپيديوميت، اركيت . هماتولوژيک: افزايش تعداد گلبولهاي سفيد خون، ترومبوسيتوپني

موضعی: سوزش، سفتی، قرمزی، تورم، سوزش، حساسیت به محل تزریق

#### Mebendazole

مبندازول

🗐 اسامی تجارتی: Vermox

🗖 دسته دارویی: ضدکرم۱

لشکال دلرویی: قرص جویدنی: Noong
 فار ماکوکینتیک: به مقدار ناچیزی توسط مجاری گوارشی جذب میشود (غذا جذب دارو را افزایش

میدهد). بیشترین غلظت آن در کبد تجمع مییابد. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق مدفوع دفع میشود. دارای نیمه عمر ۹-۲/۵ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیمها افزایش مییابد).

عملکرد / اثرات درمانی: کرم کش <sup>۳</sup> میباشد. میکروتوبولهای سیتوپلاسمی انگل را تخریب کرده، به طور غیرقابل برگشتی جذب گلوکز در کرمها و لارها را بلوک میکند (ذخایر گلیکوژنی کرم را تخلیه کرده، ATP را کاسته، موجب مرگ کرم میشود).

موارد استفاده: درمان تریکوریازیس (کرم شلاقی)، انتروبیازیس (کرم سنجاقی)، آسکاریازیس (کرم گرد)، کرم قلابی ایجاد شده توسط آنکلیوستوما دئودوناله یا نکاتور آمریکانوس. به علت وسیع الطیف بودن دارو در درمان عفونتهای کرمی مرکب موثر است.

تجویز خوراکی: به ناشتا بودن خاصی نیاز نیست. قرص را میتوان جوید، خرد کرد، بلمید، یا با غذا مخلوط کرد. در مصرف دوزهای بالا، بهتر است به همراه غذا مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
 الف) آلودگی به کرمک:

بزرگسالان ٔ و کُودکان بزرگتر از ۲ سال: از راه خوراکی، مقدار ۱۰۰ mg بهصورت مقدار واحد مصرف میشود. در صورت ِتداوم عقونت بعد از گذشت سه هفته، درمان تکرار میشود.

ب) آلودگی به کرم گرد، کرم شلاقی، کرم قلبدار و تریکوسترونژیلوس:

بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۲ سال: از راه خوراکی مقدار ۱۰۰ mg دو بار در روز به مدت سه روز مصرف

<sup>1-</sup> Anthelmintic

<sup>3-</sup> Trichuriasis

می شود. در صورت تداوم عفونت بعد از گذشت سه هفته، درمان تکرار می شود. همچنین برای درمان عفونت با کرمهای قلابدار، شلاقی و گرد میتوان ۵۰۰ mg به صورت کل دوز تجویز نمود.

پ) تریشینوز: بزرگسالان و کودکان: مقدار mg ۲۰۰۰-۴۰۰ سه بار در روز به مدت ۳ روز مصرف و سپس ۵۰۰–۴۰۰ میلیگرم ۳ بر در روز به مدت ۱۰ روز مصرف میشود.

ت) کاپیلاریازیس: بزرگسالان و کودکان: ۲۰۰ mg تا ۱۰۰ خوراکی دو بار در روز به مدت ۵ روز مصرف

ج) دراکونکولیازیس: بزرگسالان: روزانه ۳۰۰–۴۰۰ خوراکی، به مدت ۶ روز مصرف میشود.

ج) عفونتهای Mansonella Perstan: بزرگسالان و کودکان: ۱۰۰ mg خوراکی دو بار در روز به مدت ۳۰ روز مصرف می شود.

ح) انکوسرکیازیس: بزرگسالان: مقدار gr ۱ خوراکی دو بار در روز به مدت ۲۸ روز مصرف می شود.و توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: بچههای زیر ۲ سال حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه داروی C میباشد.

💽 تداخلات دارویی: کاربامازیین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممكن است سطوح سرمی ,(BUN, Alk.Ph, SGPT(ALT SGOT(AST) را افزایش داده و هموگلوبین را کاهش دهد.

🚜 عهارض مانهی، احتمالی: تهوع، استفراغ، سردرد، سرگیجه، درد شکم گذرا و اسهال ممکن است در عفونتهای تودهای و منفجر شدن کرمها رخ دهد. عارضه نادر آن تب میباشد.

**واکنشهای مض**ر / ا**ثرات سمی:** مصرف دوزهای بالای دارو ممکن است تضعیف قابل برگشت مغز 2 استخوان (گرانولوسیتوپنی، لکوپنی، نوتروپنی) شود.

🔾 تدابیریرستاری بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به مبندازول سئوال شود. برای تایید تشخیص بیماری، نمونهگیری شود:

مدفوع بایستی در یک ظرف خشک و تمیز جمع آوری شود (انگل ممکن است توسط ادرار، آب، یا دارو تخریب شود).

در نمونهگیری برای تست کرمهای سنجاقی، بایستی با استفاده از یک برچسب شفاف در اوایل صبح از ناحیه پرینه نمونهگیری شود.

**مداخلات** / ارزش**یابی:** برای جلوگیری از بروز یبوست، بیمار به مصرف میوه جـات، سـبزیجات، مایمات تشویق شود (انگل توسط حرکات دودی نرمال روده دفع میشود). نمونههای مدفوع یا پرینه مورد نیاز جمع آوری شود (برای تایید علاج). در مصرف دوزهای بالا CBC بیمار مانیتور شود. میزان تحمل غذای بِیمار بررسی شود. در صورت وقوع سرگیجه، درموقع حرکت به بیمار کمک شود.

**آموزش بیمار / خانواده: به بیمار** یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند؛ ممکن است تکرار دوره لازم شود. پس از دفع و قبل از خوردن دستهای خود را کاملاً بشوید. دست خود را در دهان نگذاشته و ناخنهای خود را کوتاه نگهدارد. روزانه وسایل و تجهیزات دفعی را ضد عفونی کند. به علت واگیری شدید کرمهای سنجاقی، تمامی اعضای خانواده بایستی به طور هم زمان تحت درمان قرار گرفته؛ افراد آلوده تنها خوابیده و مکرراً حمام کـنند. از تكاندن رختخواب پرهيز كرده، رورانه ملحفهها، لباسهاى زير خود را عوض كند. مبتلايان به كرم قالابدار نبایستی پای برهنه راه بروند (لاروهای انگل وارد سیستم می شوند). مصرف فرآورده های آهن را به مدت تجویز شده ادامه دهد (ممکن است تا ۶ ماه بعداز درمان انگل ادامه یابد) تاآنمی همراه با کرمهای شلاقی درمان شود. در صورتی که علائم بیماری در طی چند روز بهبود نیافته یا بدتر شدند، به پزشک اطلاع دهد. مراجعات بعدی، نمونهگیریهای مدفوع بخش مهمی از درمان هستند. در صورت بروز سرگیجه، از رانندگی يرهيز كند.

#### Mechlorethamine HCl

## مكلورتامين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Mustargen ، Mustargen اسامی تجارتی: دسته دارویی: آلکیله کننده، پادنئوپلاسمی، ضدنئوپلاسم

inj: 10mg/vial لشكال دارويي: ژنريك (غيرژنريك): ل**شکال دلرویی در لیرائ:** دارو تنها به فرم ویال جهت انفوزیون داخل وریدی میباشد.

**فارماکوکینتیک: مدت زمان شروع اش**ر: در عرض چند دقیقه دارو بدون تغییر وارد جریان خون می شود. جذب: نیمه عمر حذف: کمتر از ۱ دقیقه. دفع: در ادرار (۵۰٪ دارو به صورت متابولیت و کمتر از ۱٪ دارو بدون تغییر وارد ادرار شده و دفع میگردد)

عملكرد / اثرات درماني: عامل آلكيله كننده كه به دو روش عمل مىكند: كه سنتز DNA و RNA را به وسیلهی تولید یونهای کربونیوم و همچنین ایجاد پیوند بین دو رشته DNA ، که این باعث کد کردن اشتباه، شکستگی و نقص در تکثیر میشود. پیوند درون رشتهای و خارج رشتهای در DNA ایجاد می شود. اگرچه عمل دارو مربوط به فاز خاصی نیست اما بیشتر اثر در فاز ۵ مشخص میشود و تکثیر سلول در فاز G<sub>2</sub> مهار مىشود.

اعد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

لنفوم غیر هـوچکین - تـومورهای مـتاستاتیک - درمـان مـوضعی Fungoides. بـیماری قـارچـی، پلورهای بدخیم

بیماری هوچکین، کارسینوم برونکوژنیک، لوسمی لنفوسیتیک مزمن (CLL)، لوسمی میلوسیتیک مزمن، لنفوسار کوم پلی سیستمی و را

**بالغین:** دوز این دارو براساس وزن افراد تعیین میشود در نتیجه وجود ادم یا آسیت باید در نظر گرفته شود. 0.4mg/kg :IV در هر دوره از درمان SD یا O.1-0.2mg/kg روزهای ۲-۴ دوره هر ۶-۳ هفته با روش Running: IV . Inf

دور داخل حفرهای در افوریونهای نئوپلاستیک

بالغين: 0.2-0.4mg/kg

توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو، عفونت، myelosuppressio شديد. مصرف اين دارو ٥ به زنان شیرده توصیه نمی شود.

موارد احتیاط: این دارو بشدت تاول زا می باشد از تماس مستقیم با پوست هر قسمت از بدن، تماس با چشم و دهان پرهیز شود.

حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی D میباشد.

🗨 تداخلات دارویی:

این دارو ممکن است باعث کاهش اثر داروهای سرکوبکننده ایمنی شود. اگر همزمان با Natalizumab مصرف شود ممكن است اثر سميت ناشي از natalizumab را بالا

ببرد و استفاده همزمان این دو دارو با هم خطر ابتلا به عفونت را بالا میبرد. این دارو می تواند ایمنی ناشی از واکسنهای غیر فعال را کاهش دهد و یا خطر سمیت واکسنهای زنده را بالا ببرد.

چ عوارض مانبی:

شایع: تهوع و استفراغ در ۱۰۰٪ بیماران ظرف ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت بعد از تزریق رخ میدهد.

ترومبو فلبيت، تهوع، استفراغ، بي اشتهايي، الويسي، أمنوره، اسپرماتوژنز، ناهنجاري هاي كروموزومي، احتمالي: اسهال - ترومبوفلبيت، وزوزگوش

نادر: کم خونی همولیتیک، سمیت کبدی، سرکوب مفز استخوان،

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، آنافیلاکسی، بیماری، بدخیم ثانویه. ترومبوسيتوپني شديد. لوسمى ثانويه

🔾 تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده

بهترین راه برای رقیق کردن دارو حل کردن در آب استریل میباشد. با توجه به خطر سوزش و تاولزا بودن و خطر فلبیت عروق تزریق سریع دارو توصیه نمی شود. پرستار باید از هیدراتاسیون کافی بیمار اطمینان حاصل کند. این دارو تاولزای شدید است و اگر extravasation رخ دهد می تواند باعث آسیب بافتی شدید (زخم و نکروز) و درد شدید شود. بنابراین در حین انفوزیون دارو مرتباً محل کتتر وریدی بیمار را چک کنید. این دارو فقط به فرم تزریقی قابل استفاده می باشد. شما در طول درمان به نظارت مداوم پزشک و آزمایشات مکرر نیاز دارید. در مورد مصرف هرگونه دارو همزمان از جمله الکل و آسپرین با پزشک خود مشورت کنید. تغذیه مناسب و مصرف مایمات کافی داشته باشید مثلاً ۲ تا ۳ لیتر مایمات در روز و وعدههای

غذایی با حجم كم اما تعداد مكرر داشته باشيد. بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید. از مسواک نرم – دهانشویه – سوآپ پنبه استفاده کنید. ممکن است باعث ألوپسي يا ريزش مو شود كه برگشت پذير ميباشد.

این دارو ممکن است شما را در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دهد لطفاً به رعایت اصول بهداشتی

و اجرای کامل دستورات پزشک مبادرت فرمائید.

این دارو می تواند باعث بی نظمی قاعدگی و یا نازایی دائم شود لطفاً در طول درمان با این دارو به دلیل نقایص تولد از اقدامات پیشگیری از بارداری استفاده کنید. هرگونه تغییر در بینایی و شنوایی، خونریزی غیر معمول، گلودرد، خون در ادرار، مدفوع، یا ماده متفرقه بثورات پوستی و... را به پزشک خود گزارش کنید.

#### Meclizine HCl

## مكليزين هيدر وكلرابد

اسامن تجارتي: Antivert، Antivert، Bonamine ، Antrizine ، Antivert، Ruvert-M دسته دارويي: أنتى هيستامين، عامل ضدورتيگو، أنتاكونيست گيرنده الله

لشكال دلرويي: قرص: ۱۲/۵mg

فارماکوکینتیک: بهراحتی از مجرای گوارش جذب می شود. شروع افر: ۱ ساعت. مدت افر: ۲۴-۸ ساعت. انتشار: أز جفت مرکذرد. فقع: نَيمه عَمْر ۶ ساعت. عمدتاً در مُدفوع نفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: آنتی هیستامین پی برازین طولانی اثر که از لحاظ ساختمانی و

فارما کولوژیکی وابسته به ترکیبات سیکلیزین است. اثر بارزی در مسدودسازی پاسخ وازوپـرسیو نـاشی از هیستامین دارد. اما تنها عملکرد آنتی کولینرژیک جـزئی دارد. هـمچنین فـمالیت دپـرسیون، ضـد اسپاسمی، ضد تهوع، و بیحسی موضعی نشان میدهد. اثر تضمیف کنندهٔ آشکاری روی تحریک پذیری لابیرنت و روی هدایت در مسیرهای وستیبولار \_ مخچهای دارد.

**موارد استفاده:** درمان تهوع، استفراغ، و سرگیجه همراه با بیماری حرکت و در ورتیگو مربوط به بیماریهای تاثیر گذارنده بر سیستم وستیبولار.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یماری حرکت

**بالفین: ۲۰-۵۰mg** زراه خوراکی یک ساعت قبل از مسافرت؛ درصورت لزوم در طول سفر هر ۲۴ ساعت ممکن است تکرار شود.

بالغین: روزانه ۲۵–۱۰۰mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز میشود.

۷ توجهات ۳ مداد دخه مصرف ادامانا

(۵) موارد منع مصرف: اطفال

موارد احتیاط: کلوکوم زاویه بسته، هیپرتروفی پروستات
 حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قراردارد.

 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

 آز آنجا که دارو ممکن است موجب خواب آلودگی شود، نظارت پر راه رفتن، خصوصاً در سالمندان ممکن است ضروری باشد.

هنگامی که مکلیزین جهت ورتیگو تجویز میشود، اثربخشی دارو را بررسی و پزشک را مطلع کنید
 چون تعدیل دوز مصرفی ممکن است لازم باشد.

مداخلات / ارزشیابی:

🛚 دارو را می توان بدون توجه به وعدهٔ غذا به بیمار داد.

🏚 آموزش بیمار / خانواده

در مورد عوارض جانبی نظیر خواب آلودگی از پیش هشدار دهید، و توصیه کنید تا شناخته شدن واکنش
 به دارو رانندگی نکرده یا در سایر فعالیتهای خطرناک شرکت نکنند.

 ■ هشدار دهید که اثر سداتیو دارو ممکن است به اثر الکل، باربیتوراتها، ضددردهای مخدر، یا سایر تضعیف کنندمهای CNS افزوده شود.

هنگامی که مکلیزین جهت بیماری حرکت تجویز میشود، آموزش دهید بیمار دارو را یک ساعت قبل
 از عزیمت بخورد.

#### Medroxyprogesterone

## مدروكسي پروژسترون

## Medroxyprogesterone Acetate

مدروكسي پروژسترون استات

🗐 اسامی تجارتی: Arnen ، Provera ،Depo-Provera ،Curretab ،Arnen ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با استروژن کونژوگه، دارویی بـه نـامهای پـرمفاز (Premphase) و

پرمپورو (Prempro) میباشد.

ترمپورو (Prempro) میباشد.

پرمپورو (سته دلرویی: پروژستین، ضد سرطان

لشكال دلرويي: قرص: ۱۰mg/ml ،۱۵۰ ،۱۵۰ تزريقي: ۱۰۰، ۱۵۰ ،۱۵۰ ۲۰۰mg/ml

 فارماکوکپنتیک: جذب: پس از تزریق عضلانی جذب آهسته انجام میگیرد. پخش: دارو ۹۰ درصد به پروتئینهای پلاسما به خصوص آلبومین اتصال می یابد. متابولیسم: دارو به صورت گسترده ای در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر تزریق عضلانی دارو جهت جلوگیری از برداری حدود ۵۰ روز است.

دفع: دارو به صورت متابولیت های گلوکورونیدها از ادرار دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آندومتر رحم را از پرولیفراتیو به ترشحی (آندومتر استروژنی غالب) تبدیل میکند: ترشح گونادوتروپینها از هیپوفیز را مهار کرده، از بلوغ فولیکولار و تخمک گذاری جلوگیری میکند. رشد بافتهای آلوئولی پستان را تحریک کرده؛ عضلات صاف دیواره رحم را شل میکند. عدم تعادل هورمونی را بازسازی میکند.

هوارد استفاده: خوراکی: پیشگیری از هیپریلازی آندومتر (به طور هم زمان با استروژن به زنان دارای رحم سالم داده میشود): درمان آمنوره ثانویه، خونریزی غیرطبیعی رحم. عضماننی: درمان مکمل، تسکینی کارسینوم متاستاتیک عود کننده غیرقابل جراحی، کارسینوم کلیه؛ پیشگیری از حاملگی. درمان آندومتریوز، درمان جایگزینی هورمونی در زنان یائسه تحت درمان با استروژن، جزء استفادههای تایید نشده دارو است. تجویز خوراکی / عضلانی: خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غنایی دارو را مصرف کرد.

عضلانی: ویال دارو را بُلافاصله قبل از مصرف تکان دهید (از حل شد*ن* کامل سوسپانسیون اطمینان حاصل کنید). به ندرت ممکن است برآمدگی کوچک، تغییر رنگ پوستی، یا آبسه استریل در موضع تزریق ایحاد شود.  هـ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرپلازی آندومتر: خوراکی در بالفین: ۲-۱۰mg/day به مدت ۱۴ روز

خوراکی در بالفین: ۱۰mg/day ۵–۱۰ به مدت ۱۰–۵ روز (در هر زمانی از چرخه قاعدگی شروع شود). خونریزی غیرطبیعی رحمی:

خوراکی در بالفین: ۵–۱۰mg/day به مدت ۵–۵ روز (در روز ۱۶ یا ۲۱ سیکل قاعدگی شروع شود). كارسينوم أندومتر يا كليه:

عضلانی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰۰۰mg-۴۰۰، در فاصله یک هفتهای تکرار میشود. در صورت وقوع بهبودی یا ثبات بیماری، دوز نگهدارنده دارو به مقدار کمتر از ۴۰۰mg در ماه شروع شود. پیشگیری از حاملگی:

عضلانی در بالغین: ۱۵۰mg، هر سه ماه یک بار

موارد منع مصرف: سابقه اختلالات ترومبوتیک یا اختلال ترومبوتیک فعال (أپوپلکسی مغزی، ترومبوفلَبيت، اختلالات ترومبواَمبوليک)، حساسيت مـفرط بـه پـروژستين، نـقص شـديد عـملکرد كـبد، نئوپلازیهای وابسته به استروژن، خونریزی غیرطبیعی تشخیص داده نشده، سقط فراموش شده، استفاده به ررزی بر بربری بر میری بیر میبی بسمیص داده نشده، سفط فراموش شده، استفاده به عنوان تست حاملگی، خونریزی واژینال تشخیص داده نشده، کارسینوم پستان، حاملگی یا شک به حاملگی. 🌄 موارد احتیاط: در میتلانان به سمار محال که ترسیالی با موارد احتیاط: در مبتلایان به بیماری هایی که توسط احتباس مایعات تشدید می شوند (اسم، تشنج، میگرن، نقص عملکرد کبد یا کلیه) بیماران دیابتی، سابقه دپرسیون روانی، با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه ۴ ماه اول پرهیز شود (ممکن است نقصهای مادرزادی قلب، کوتاهی اندامها رخ دهد). در شیر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی

X مىباشد.

تداخلات دارویی: ممكن است با اثرات بروموكريپتين تداخل داشته باشد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی الکالین فسفاتاز و LDL را افزایش داده، سطح کلسترول و HDL را کاهش دهد.

چ عوارض ماندی: شایع: اختلالات گذرای قاعدگی (لکه بینی، تغییر جریان قاعدگی یا ترشحات سرویکال، آمنوره) در شروع درمان

احتمالی: ادم، تغییر وزن، سفتی پستان، عصبانیت، بیخوابی، خستگی، سرگیجه

نادر: آلوپسی، دپرسیون روانی، تغییرات پوستی، سردرد، تب، تهوع واكنشهاي مضر / اثرات سمى: ترومبوفلبيت، أمبولي ريوى يا منزى، ترومبوز شبكيه به ندرت رخ مىدھ

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به پروژستینها و احتمال حاملگی قبل از شروع درمان سنوال شود (جزء گروه X میباشد). مقادیر پایه وزن، گلوکز خون، فشار خون تعیین شود.

مداخلات / ارزشیابی: توزین روزانه انجام شده، در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته گزارش شود. یبوست از نظر راش و کهیر بررسی شود. وقوع درد قفسه سینه، تنگی نفس ناگهانی، کاهش ناگهانی دید، سردرد میگرنی، دِرد (به ویژه به همراه تورم، گرمی و قرمزی) کف پاها، بیحسی یک دست یا پا (اختلالات ترومبوتیک) را فوراً گزارش کنید. در مبتلایان به کارسینوم کلیه یا بیمارانی که افـزایش وزن را تجربه میکنند. I&O کنترل شود. روی نمونههای ارسالی برای آزمایشات پاتولوژی قید شود که بیمار تحت درمان با مدروکسی پروژسترون میباشد. ال آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت مصرف دارو تحت نظارت پزشکی بیان شود. از مصرف سایر داروها بـدون تـایید پـزشک خودداری کند. تا زمان ایجاد تحمل، از وسایل محافظتی در مقابل نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش استفاده کند. وقوع خونریزی واژینال غیرطبیعی یا سایر علائم را به پزشک اطلاع دهد. چگونگی انجام تست هومان (Homan's Test) و نشانهها و علائم لخته شدن خون را به بیمار آموزش دهید. خود آزمائی بستان أموزش داده شود. در صورت شک به حامله بودن، دارو را فوراً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد.

#### Mefenamic Acid

## مفنامیک اسید

اسامی تجارتی: Ponstel ،Ponstan

دسته دارویی: ضد درد غیرمخدر، ضد تب، ضد التهاب غیراستروئیدی لشكال دارويي: كيسول: Yā-mg ؛ قرصهاي با يُوشَشَّ فيلَمي: Yā-mg

فارماکوکینتیک: به سرعت و به طور کامل از مجرای گوارش جذب می شود. اوج اثر دارو ۲-۲ ساعت پس از مصرف آن و مدت اثر آن ۶ ساعت یا کمتر میباشد. این دارو به طور نسبی در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۲ ساعت ۵۰٪ از راه ادرار و ۵۰٪ از راه مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: همانند ایبوپروفن، سنتز پروستاگلاندین را مهار میکند و فعالیت پلاکتی را تحت تاثیر قرار میدهد. موارد استفاده: تسکین کوتاه مدت درد خفیف تا متوسط شامل دیس منوره اولیه، دردهای ملایم تا متوسط ارتریت روماتوئید (شامل اَرتریت جوانان)، استئوارتریت و قاعدگی دردناک در کوتاه مدت (کمتر از ۷ روز). نقرس حادو نیز نقرس کاذب، دردهای التهابی غیر روماتیسمی، سردردهای عروقی و نیز پیشگیری از میگرن همراه با قاعدگی.

ها رد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: درد خفیف تا متوسط:

بالفین: دوز اولیه ۵۰۰mg از راه خوراکی، سپس ۲۵۰mg هر ۶ ساعت در صورت نیاز تجویز میشود. تداخلات دارویی: مفنامیک اسید ممکن است زمان خونریزی را در صورت مصرف با ضدانعقادهای خوراکی و هپارین طولانی سازد. ممکن است سمیت لیتیوم افزایش یابد؛ فعالیت فارماکولوژیک و توکسیک فني توئين؛ سولفونيل اورمها، سولفوناميدها و وارفارين به خاطر عدم اتصال به پروتئين افزايش مييابد. 🚜 - عوادض مانبی، خواب آلودگی، بیخوابی، سرگیجه، گام برداشتن بیثبات، عصبی شدن، اغتشاش شعور، سردرد، در صورت مصرف دوز بیش از حد حالت صرع مداوم. اسهال شدید، التهاب و قرحه و خونریزی گوارشی، تهوع، استفراغ، کرامپهای شکمی، نفخ، یبوست. طولانی شدن زمان پروترومبین، آنمی همولیتیک خود ایمنی شدید (مصرف دراز مدت)، لکوپنی، اتوزینوفیلی، آگرانولوسیتوز، پورپورای ترومبوسیتوپنی، آنمی مگالوبلاستیک، پان سیتوپنی، هیپوپلازی مغز استخوان، سمیت کلیوی، سوزش ادرار، آلبومینوری، هماچوری، افزایش BUN، کهیر، راش، ادم صورت. تحریک چشم، فقدان دید رنگی (برگشتپذیر)، تاری دید، درد گوش، تعریق، افزایش نیاز به انسولین در بیماران دیابتی، سمیت کبدی، طیش قلب، دیس پنه، تشدید حاد اِسم، انقباض برونش (در بیماران حساس به اسپرین)

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی در رده C قرار دارد.

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: بیمارانی که دچار اسهال و استفراغ شدید شدهاند باید از نظر دهیدراتاسیون و عدم تعادل الكتروليتي بررسي شوند.

در بیماران تحت درمان دراز مدت باید به طور دورهای شمارش سلولهای خون، هماتوکریت، هموگلوبین و آزمونهای عملکرد کلیه انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: برای کم کردن عوارض جانبی گوارشی همراه با غذا، یا شیر تجویز نمائید. مِصرف دارو برای دورهای بیشتر از یک هفته توصیه نمی شود (هشدار کارخانه سازنده)

آموزش بیمار / خانواده 掀

در صورت بروز اسهال، مدفوع سیاه، هماتمز، اکیموز، خون دماغ، یا راش، مفنامیک اسید باید بالافاصله قطع شود و از آن پس نباید مصرف شود.

به بیمار توصیه کنید در صورت بروز ناراحتی گوارشی، گلودرد، تب یا خستگی مداوم به پزشک اطلاع

از آنجایی که این دارو ممکن است سبب سرگیجه و خواب آلودگی شود، به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن واکنش به دارو از رانندگی و انجام سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک اجتناب نماید.

بیماران دیابتی ممکن است افزایش نیاز به انسولین را نشان دهند.

## Mefloquine HCl

## مفلوكين هيدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Maphaquin، Lariam مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی، درمانی: از مشتقات کینین، ضد مالاریا

لشكال دلرويي: Tab: 250mg

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: مفلوکین به عنوان یک شیزونتوسید عمل میکند. مكانيسم اصلى دارو ناشناخته است ولى احتمالًا بأ افزايش PH وزيكلهاى اسيدى أنكل عمل مىكند. نيمه عمر دارو به طور متوسط ۳ هفته است (۳۳–۱۵ روز) دارو بر علیه انواع مالاریای انسانی موثر است اما مواردی از مقاومت در برابر پلاسمودیوم فالسیپاروم گزارش شده است. متابولیسم دارو در کبد صورت گرفته و از همین راه منع میشود. مقادیر بسیار کمی در ادرار و شیر قابل ردیابی است.

مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان مالاریای خفیف تا متوسط: ۵ قرص یک جا پس از غذا به همراه دست کم ۲۴۰ml آب.

پروفیلاکسی مالاریا: در بزرگسالان ۲۵۰mg هر هفته تا ۴ هفته و ۲۵۰mg به ازای هر هفته دیگر. پروفیلاکسی باید یک هفته پیش از ورود به منطقه اندمیک آغاز شود و تا ۴ هفته پس از بازگشت ادامه یابد. در کودکان روش به همین ترتیب است ولی از نظر مقدار دارو: ﴿ قرص در کودکان ۱۹ –۱۵ کیلوگرمی؛ ﴿ قرص

کودکان ۳۰-۲۰ کیلوگرمی و یک قرص در کودکان ۴۵-۳۱ کیلوگرمی. ) تداخلات مهم: آثار قلبی عورقی در همراهی با بتابلاکرها، برای جلوگیری از عوارض قلبی در همراهی مصرف باکینین یاکینیدین، باید دارو دست کم پس از ۱۲ ساعت از مصرف کینین استفاده شود. در استفاده همزمان باکلروکین ممکن است تشنج بروز کند، نیز در همراهی با والپروات سدیم سبب بهم خوردن کنترل تشنج میشود. هرگز نباید دارو را با هالوفنترین استفاده کرد، زیرا سبب طولانی شدن مرگبار فاصله QT مىشود.

په عوارض ۱۹۲۸ بسیاری از عوارض دارو مشابه علایم خود مالاریا میباشد.

مهمترين: تشنج.

شایعترین: سرگیجه، تهوع، میالژی، تهوع، تب، سردرد، استفراغ، لرز، اسهال، راش پوستی، درد شکمی، ضعف، بیاشتهایی، وزوز گوش.

سایر عوارض: خارش، بیخوابی، گیجی، سیستول اضافی، افسردگی، اختلال دید.

ا موارد منع مصرف و احتياط: منع مصرف: در حساسيت به مفاوكين

احتیاط: در بیماران قلبی یا تشنجی

مصر ف در بارداری و شیردهی: در بارداری براساس منافع و مضرات تصمیمگیری شود. دارو در حیوانات تراتوژن بوده است.

. آمفلوکین در شیر مادر ترشح میشود و به دلیل عوارض احتمالی بهتر است در مورد قطع دارو یا تغییر سوش تغذیه نوزاد تصمیمگیری شود.

مسمومیت و درمان: عمدتاً به همراه استفراغ بوده و مشکلات عمده ناشی از آثار سمیت قبلی است. استفراغ یا اسهال با مایع درمانی درمان شود و وضعیت قلبی، مفزی و روانی بیمار تا ۲۴ ساعت ارزیبایی

ستقيم شود.

√ توجهات پرشکی ـپرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) در درمان طولانی مدت مانوده: ۱) در درمان طولانی مدت از نورهای کبدی به عمل می آید ۲) در درمان طولانی مدت معاینه چشم از نظر بروز ضایعات چشمی به عمل آید ۳) با توجه به ایجاد سرگیجه و منگی به بیمار در مورد انجام کارهای سنگین و یا همراه با خطر هشدار داده شود ۴) بهتر است داروی پروفیلاکسی در یک روز خاص از هفته مصرف شود ۵) در صورت بروز علایم مسمومیت (افسردگی، اضطراب، بی قراری، گیجی) در هنگام پروفیلاکسی، دارو باید قطع شود ۶) دارو حتماً با غذا مصرف شود.

حتماً با غذا مصرف شود.

#### Megestrol Acetate

## مر سترول استات

ا اسامی تجارتی: Megace

□ دسته دارویی: ضد سرطان ۴۰mg ،۲۰mg ؛ سوسیانسیون: ۴۰mg/ml

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. در کبد متابولیزه شده و توسط ادرار دفع
 شمد.

عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن هورمون LH از هیپوفیز قدامی را توسط مهار عملکرد هیپوفیز سرکوب میکند، سایز تومور را کاهش میدهد. اشتها را زیاد میکند (مکانیسم آن ناشناخته است).

**موارد استفاده:** درمان تسکینی کارسینوم عود کننده، غیر قابل جراحی، یا متاستاتیک آندومتر یا پستان. درمان بی(شتهایی، کاشکسی، یاکاهش وزن بدون دلیل در بیماران مبتلا به ایدز. درمان کارسینوم وابسته به هورمون یا پیشرفته پروستات جزء استفادمهای تایید نشده دارو است.

ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز درمان تسکینی کانسر پیشرفته پستان:

خُوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۶۰mg/day در ۴ دوز منقسم مساوی

درما*ن* تسکین*ی ک*ارسینوم پیشرفته آندومتر: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۴۰–۳۲۰-۳۲۰ در دوزهای منقسم

دوز ماکزیمم: ۸۰۰mg/day

بی اشتهایی، کاشکسی، کاهش وزن: خداک در بالند و برالنداد: (۲۰ma /۲۰ma مدد

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸۰۰mg (۲۰ml) در روز. .

🗨 تداخلات دارریی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تستهای آزُمایشگاهی: ممکن است سطح گلوکز خون را افزایش دهد. چی عهارض مانیئ: شایع: افزایش وزن ثانویه به افزایش اشتها

احتمالی: تهوع، خونریزی بدون مانع، کمر درد، سفتی پستان، سندرم تونل کارپال، عارضه نادر آن احساس ساما می باشد. ساما می باشد.

🏖 واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوفلبیت و آمبولی ریوی به ندرت رخ میدهد.

⊙ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به احتمال حامله بودن قبل از شروع درمان سئوال شود. برای بیمار و خانواده وی حمایت فراهم کرده، به آنها اطلاع دهید که درمان تسکینی بوده و علاج نمیکند. ﴿ اُموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

#### Meglumine Antimonate

## مكلومين آنتىمونات

اسامی تجارتی: Glucantim

🗖 دسته دارویی: آنتی موان پنج ظرفیتی ـ ضد لیشمانیوز

♦ لشكال دارويي: تزريقي: ١/۵g/aml

فارماکوکینتیک: این دارو از راه ادرار دفع می شود. با غلظتهای بالایی در پلاسما، کبد و طحال توزیع می گردد. متابولیسم دارو کبدی است و مقادیر کمی از آنتیموان پنج ظرفیتی موجود در ترکیب آن به آنتیموان سه ظرفیتی احیام می گردد. نیمه عمر آن به دنبال تزریق عضلانی یک دوز معادل ۱۰mg آنتیموان پنج ظرفیتی از آن در مرحله ابتدایی جذب ۵۱ دقیقه، در مرحله حذف سریع ۲۰۳۳ ساعت و در مرحله حذف آهسته ۷۶ ساعت بوده است. اوج غلظتهای پلاسمایی حاصل از این دوز به میزان ۱۰mg/۱ - ۹ پس از ۲ ساعت حاصل شده است. دفع مگلومین آنتیمونات به سرعت از راه کلیه صورت گرفته و در عرض ۴۸ ساعت کامل می شود.

عملكرد آ/ آثرات درمانی: اثر ضد لیشمانیوز: تركیبات انتیموان پنج ظرفیتی سمیت كمی دارند و بر روی لیشمانیا موثرند، مكانیسم اثر مكلومین آنتی مونات، مشخص است اما احتمالاً در ارتباط با مهار فعالیتهای گلیكولایتیک و اكسیداسیون اسیدهای چرب توسط پارازیت میباشد كه موجب كاهش دفاع آنتی اكسیدان و كاهش سنتز ATP و نهایتا مرگ پارازیت میگردد.

مواره استفاده: این دارو در درمان لیشمانیوز احشایی (کالا آزار) و لیشمانیوز جلدی (سالک) مصرف می شود. نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰–۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری شود و از یخ زدگی محافظت گردد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: لیشمانیوز احشایی و جلدی

بالفین و کودکان: روزانهٔ mg/kg و از راه عَضَّلانی تجویز میشود. مقدار مصرف باید به طور تدریجی افزایش یابد؛ روز اول ۱ مقدار کل مصرفی، روز دوم او روز سومی مقدار کل مصرفی و از روز چهاره ۲۰۰٪ به مجموع مقدار مصرفی افزوذه میشود. دوره درمان ۱۰ تا ۱۲ روز است که پس از ۴-۳ هفته استراحت در صِورت نیاز دورهٔ درمان تکرار میشود.

۷ توجهات

 موارد منع مصرف: سل، نارسایی شدید کبدی، یا کلیوی، بیماریهای شدید قلبی
 موارد احتیاط: در صورت وجود درجاتی از اختلال عملکرد کبد یا کلسیم مصرف این دارو باید همراه با احتیاط فراوان انجام گیرد. تجویز دوزهای بالای این دارو و در افراد پیر و ناتوان باید با احتیاط بیشتری همراه باشد زیرا احتمال بروز عوارض جانبی جدی در این افراد بیشتر است.

هاملگی / شیردهی: مصرف مطمئن و بیخطر این دارو در دوران بارداری هنوز به اثبات نرسیده است و تنها زمانی مجاز به استفاده از این دارو برای درمان خانم باردار هستیم که نیاز به مصرف این دارو کاملاً مشهود بوده و منافع ناشی از مصرف آن از خطرات احتمالی آن بیشتر باشد. مصرف مطمئن و بیخطر این دارو در دوران شیردهی نیز به اثبات نرسیده است و چنانچه استفاده از آن برای درمان مادر شیرده ضرورت داشته باشد بایستی با احتیاط همراه باشد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می باشد.

**تداخلات دارویی:** تغییر در مقادیر آزمایشگاهی مهمی گزارش نشده است.

چی ع**دائن هاندی: شایع:** ایجاد تغییر بر روی نوار قلب بیمار از جمله عوارض شایع مصرف این دارو میباشد. همچنین افزایش غلظت آنزیمهای کبدی نیز شایع است.

مهم: افت فشار خون، کند شدن ضربان قلب، آریتمیهای خطرناک، مرگ ناگهانی و کلاپس قلبی ـ عروقی. سرفه، درد قفسه سینه، درد دست، دل درد، غش، واکنشهای آنافیلاکتوئید، درد صفاصل، درد ماهیچه، آرتریت، پنومونی، تنگی نفس، سردرد، احساس عدم تعادل، خارش، ورم صورت، کم خونی همولیتیک و آسیبهای کبدی. در است، دادند، نادید، در است.

سایر عوارض: استفراغ، ضعف، بثورات پوستی و تب

🗘 تدابیر پرستاری

**بررسی و شناخت پایه:** به علت خطر عدم تعادل أنتیموان مقدار مصرف دارو باید به تدریج افزایش .

 در صورت بروز علائم مسمومیت یا عدم تحمل دارو (تب، سرفه، درد عضلانی، استفراغ) درمان را میبایست متوقف یا مقدار مصرف دارو را کاهش داد.

اندازهگیری غلظت کراتینین و بررسی وجود پروتین در ادرار و بررسی الکتروکاردیوگرام بیمار طی دورهٔ
 درمان در پیگیری وضعیت او اهمیت دارند.
 مداخلات / ارزشیابی: تزریق دارو باید به صورت عضلانی و عمیق صورت گیرد.

ر آموزش بیمار / خانواده ا

چنانچه در حین مصرف این دارو بیمار دچار آلرژی گردید باید فورا به اطلاع پزشک برساند.

 اگر بیمار دچار تنگی نفس، احساس عدم تعادل، سرفه، سرگیجه و درد قفسه سینه گردید بایستی بلافاصله به پزشک خبر دهد.

#### Melphalan

ملفالان

اسامی تجارتی: Alkeran

دسته دارویی: ضد سرطان لشكال دارويي: قرص: Ymg ؛ پودر تزريقي: ۵۰ ميليگرم

فارماکوکینتیک: به طور متغیر و ناقص از مجاری گوارشی جذب میشود. در مایعات و بافتهای فعال جاسازی میشود. در ادرار ترشح شده و توسط مدفوع دفع میشود. دارای نیمه عمر ۹۰min است.

عملکرد / آثرات درمانی: عمدتاً با زنجیرههای RNA, DNA به طور عرضی باند شده، سنتز پروتئین را مهار میکند. غیراختصاصی سیکل تقسیم سلولی میباشد

**موارد استفاده:** درمان مولتيپل ميلوما، كارسينوم اپيتليالي غيرقابل برداشت تخمدان. درمان كارسينوم پستان و بیضه جزء استفادههای مصرف نشده دارو است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن، يا تراتوژن باشد. در موقع تهيه كردن و أماده كردن، حمل و

نقل و تجویز دارو فوق|لعاده احتیاط شود. دوز دارو به طور فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تـحمل عوارض جانبی تعیین میشود. توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین میشود.

وقتی که درمان ترکیبی استفاده میشود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید. معمولاً شمارش لکوسیتها بین ۳۰۰-۴۰۰/min<sup>۳</sup> نگهداری میشود. كارسينوم تخمدان:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲mg/kg/day به مدت ۵ روز متوالی. دوره درمانی بـا فـاصله ۶-۴هفته یک بار تکرار میشود.

مونتیپل میلوما: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۶mg/day به صورت یک دوز منفرد به مدت ۳-۳ هفته یک بار. سپس به مدت ۴ هفته دارو قطع شود. دوز نگهدارنده: ۲mg/day، زمانی که سطح لكوسيتها و بالاكتها افزايش يافته باشد.

توحهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو، مقاومت در مقابل درمان قبلی با دارو

موارد احتیاط فوقالعاده زیاد: تضعیف عملکرد مغز استخوان در اثر اشعه درمانی یا شیمی درمانیهای قبل، دوره بهبود عملکرد مغز استخوان از شیمی درمانی قبلی

حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه در طی ۳ ماهه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی D میباشد.

🗣 تدآخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون بـاً واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک را افزایش دهد و باعث کاهش سطح WBC,RBC ,Hb و پلاکت گردد.

چه عهارض مانبی: شایع: تهوع و استفراغ شدید (در دوزهای بالا)

احتمالی: اسهال، استوماتیت، تهوع و استفراغ خفیف (دوزهای معمول)، راش، خارش، ألوبسی موقت واکنشهای مضر / اثرات سمی: تضعیف مغز استخوان به صورت سمیت خونی (اصولاً لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، در وسعت کمتری آنمی، پان سیتوپنی، آگرانولوسیتوز)، لکوپنیممکن است در طی ۵ روز اول رخ دهد. سطح WBC و پلاکت تا هفته پنجم به سطح نرمال بر میگردد، اما لکوپسیو ترومبوسیتوپنی تا ۶ هفته پس از قطع درمان ادامه می یابد. هیپراوریسمی به همراه هماچوری، کبریستالوری، درد پهلو دیـده مىشود

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: CBC هفتهای یک بار انجام شود. در صورتی که تعداد WBC کمتر از ۳۰۰۰/mm یا شمارش پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰/mm باشد، دارو ممکن است قطع شده یا دوز دارو کاهش داده شود. مصرف داروهای ضد استفراغ ممکن است در پیشگیری یا درمان تهوع و استفراغ موثر باشد.

مداخلات / ارزشیابی: سطح diff, WBC, HCT, Hgb، شمارش پلاکتی، تجزیه ادرار، سطح اسید اوریک سرمی مانیتور شود. بیمار را از نظر ابتلاء به استوماتیت (سوزش یا قرمزی مخاط دهان در حاشیه لبها، زخم گلو، سختی بلع، زخم دهان)، سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطهای از بدن)، نشانههای آنمی (ضعف و خستگی مفرط)، نشانههای هیپراوریسمی (هماچوری، درد پهلو) بررسی کنید. از تزریقات عضلانی، گرفتن درجه حرارت از راه مقعد، سایر تروماهایی که موجب خونریزی می شوند، پرهیز کنید.

🤼 اموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (ممکن است از هیپراوریسمی پیشگیری کند). بهداشت دهان و دندان خود را تا حد وسواس حفظ کند. طاسی برگشتپذیر بوده، اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. از مصون سازی بدون تایید پزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش میدهد). از حضور در مکانهای شلوغ یا تماس با افراد دارای عفونت پرهیز کند. در صورت وقوع تب، زخـم گـلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن. زرد شدن پوست یا چشهها، تیره رنگ شدن مدفوع گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تـماس بگیرد. در طی درمان از روشی مناسب جلوگیری از حاملگی استفاده کند.

## Menadiol مناديول

اسامی تجارتی: Neokay ، Kenadion ، Kanavit ، Kanakion ، Haemokion ، Synkavit ، Reokay ، Neokay ، Kenadion ، Kanavit ، Kanakion ، Lawarit ، Synkavit ، مانع اختلال انعقادی،

لشكال داروپي: Tab: 100mg, 5mg ، inj: 10mg/ml, 1mg/0.5ml
 فارماكوكينتيك، شروع اثر: خوراكي: ١٠- ۶ ساعت و وريدى: ٢-١ ساعت اوج اثر: خوراكي:

24-48 ساعت و وریدی ۱۴–۱۳ ساعت کم جنوب: خوراکی: از راه رودهها در حضور صفرا S.C (زیر جُلدی): متفیر متابولیسم: کبدی دفع: ادرار و مدفوع

عَمَلْكُو دَ / الْوَاتُ دُومانِي: باعث ارتقا و مُنتَشر فاكتورهاى انعقادى (II, VII, IX, X) مىشود با اين حال مكانيسم دقيق اين تحريك ناشناخته است. مناديوي يك شكل محلول در أب ويتامين K است.

معایسم دنین این تعریف انساطه است. سادیود ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هيپوپروترومبينمي ثانويه به سومتغنيه ويتامين K يا مصرف داروهاي ضد انعقاد بالغين: 5-15mg IM/SC qa-bid

كودكان: 5-15mg IM/SC qd-bid

تعجفات مسموس

أورد منع مصرف: نوزادان − واكنشهاى أنافيلاكسى و حساسيت بيش از حد

∜ موارد احتیاط: احتیاط در آرتباط با ایجاد واکنشهای آنافیلاکسی – و واکنشهای آلرژیکی در ضمن تزریق SQ و IM رخ میدهد. در مورد بیماران با بیماریهای اختلالات انعقادی – بیماریهای کلیوی، کبدی، نوزادان و سالمندان احتیاط شود.

حاملگی و شیردهی: C (سه ماههٔ سوم: X)

🕡 تداغلاس دارویی:

اریستات: ممکن است غلظت سرمی ویتامین (قابل حل در چربی) را کاهش دهد. ویتامینهای محلول در چربی را حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد از تجویز ارلیستات تجویز کنید. اصلاح درمان را در نظر بگیرید. بگیرید. بگیرید. آنتاگ نیستهای و متامین ۲۲ ممکن است آث ضد انعقادی از آنتاگونیستهای و نتامین ۲ را کاهش دهد.

آن**تاگونیستهای ویتامین K**: ممکن است اثر ضدانعقادی از آنتاگونیستهای ویتامین K را کاهش دهد. اصلاح درمان را در نظر بگیرید. \* معاطد ماند.

**گی عوارف مانبی: شایع:** برافروختگی صورت، قرمزی، درد یا تورم محل تزریق

ا**حتیّالی**: سیّانوزه، گرگرفَتگی، کاَهش فَشارخُونُ، سرگیجهُ، اَسکردرما، هیپربیلی روبینمی، طعم و مزه غیر طبیعی تنگی نفس، واکنشهای حساسی*تی* 

ندابیر پرستاری ∰ آموزش بیمار / خانوا

آموزش بهمار / خانواده
 با شروع اولین دوزهای دارو بیمار را از نظر وجود علائم حساسیتی و آنافیلاکسی بررسی کنید.
 در تزریق دارو در نظر داشته باشید که فرم SO کم خطرتر از IIM است.
 در طول درمان با انجام آزمایشات INR ،PT بیمار را تحت نظر بگیرید.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان از قرار گرفتن در معرض خونریزی، استفاده از وسایل تیز و برنده اجتناب کند.

از مسواک نرم استفاده کرده به آرامی دندانها را مسواک کند تا از خونریزی اجتناب شود.

# Meningococcal (A+C) Vaccine (A+C) واكسن مننگوكك

Menomune ,Mengivec (A+C) ...
اسامی تجارتی: C
مصرف درحاملگی: C

مصرف درحاملی: ب گروه دارویی \_درمانی: واکسن حاوی پلی ساکارید نایسریا مننژیتیدیس گروه C, A

♦ لشکال دارویی:
 ♦ فار ماکوکینتیک دینامیک، مکانیسم اثر: واکسن مننگوکک حاوی پلی ساکاریدهای خالص شده
 کیسولی نایسریا میباشد، در نتیجه تولید آنتی بادی را بر علیه آن تحریک کرده و سبب ایجاد ایمنی فعال بر

کپسولی نایسریا می,اشد، در نتیجه تولید آنتی بادی را بر علیه آن تحریک کرده و سبب ایجاد ایمنی فعال بر علیه دو گروه C, A نایسریا میشود. در ۹۵٪ از افراد، تزریق واکسن سبب افزایش انتی بادیهای ضـد منگوککی به میزان ۴ برابر میشود. ۱۰–۷ روز پس از واکسیناسیون، سطح مصونیت زای آنتی بادی ایجاد

شده و تا مدت ۳ سال باقی میماند.

مصرف برحسب اندیکاسیون: پروفیلاکسی عفونت مننگوککی

تزریق ۰/۵cc از واکسن به صورت SC

اندیکاسیونهای تزریق واکسن عبارتند از: ۱) کودکان بالای ۲ سال که از نظر آناتومیک یا عملکردی فاقد طحال هستند و یا دچار کمبود پروپردین یا اجزای انتهایی کمپلمان میباشند. ۲) همراه با کموپروفیلاکسی پس از تماس ۳) مسافرت به مناطق اندمیک یا هایپراندمیک ۴) اپیدمی عفونت منگوککی با سروتیپ A یا C.

تداخلات مهم: استفاده همزمان از واكسنهاى ديكر يا ايمونوكلبولين توانـايي واكسـن راكـاهش میدهد، مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی میتواند اثر دارو را کاهش دهد.

🞝 عوارض ماندی: شایعترین: درد، قرمزی و اندوراسیون محل تزریق

سایر عوارض: سردرد، بیحالی، تب، لرز

🕏 موارد منع مصرف و احتیاط: واکسیناسیون باید تا زمان بهبودی بیماریهای حاد به تعویق انداخته شود. در افراد با حساسیت به واکسن، نباید تجویز شود.

مصرف در بارداری و شیردهی: بی خطر بودن دارو در حاملگی اثبات نشده است. مصرف در صورت ضروری بودن انجام پذیرد. ترشح دارو در شیر مادر معلوم نیست. مصرف با احتیاط انجام شود. مومیت و درمان: مورد خاصی گزارش نشده است.

توجهات پزشکی -پرستاری / آموزش بیمار -خانواده: ۱) بیش از تزریق واکسن درباره سابقه حساسیت با واکسن تحقیق کنید. ۲) تجهیزات و داروی درمان حالات آنافیلاکسی و حساسیت را در دسترس داشته باشید. ۳) اَسم، اگزما و آلرژیهای دیگر منع مصرف محسوب نمیشوند. ۴) در صورت لزوم تزریقِ با واکسن دیگر، باید در دو محل جداگانه و به دور از هم تزریق شوند. شرایط نگهداری: پودر را در دمای انجماد و محلول آماده شده را در یخچال در دمای ۲-۸ نگهداری کنید. محلول آماده تا ۵ روز قابل نگهداری است.

#### Meningococcal vaccine

## واكسن منينكوكال

أسامي تجارتي: Menpovax ، Ac-Vax ، Menomue-A/C/V/W/-135 ، Menomue Vac Antimmeni AC , Impstoff A+C , MeningoKokken , ACWY , Mengivac (A+C)

> دسته دارویی: واکسن، واکسن باکتریال لشكال دارويى: ژنريك:

inj (vaccine) inj: 0.5ml

لشكال دارويي در ليران: (غيرژنريك):

طول الشرأنتي بادى رعلين المساكاريدهاى **فارماکوکینتیک:** شروع اش: بروز آنتیبادی: ۱۰-۷ روز گروه A و C طی ۳ سال بعد از تک دوز واکسن کاهش می یابد بخصوص در کودکان کمتر از ۴ سال. عملكرد / اثرات درماني: أنتى باكتريال برعليه أنتى ثن مننگوكوك ايجاد مى شود. بروز أنتى بادى باعث ایجاد ایمنی برعلیه گروههای Y ، C ، A و 135-۱۳ ناسیریا مننژیتدیس می شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز موارد، روش و مقادیر مصرف برای ایمن سازی کودکان کمتر از دو سال معمولاً توصیه نمیشود.

پروفیلاکسی مننژیت متنگوکوکی کودکان بزرگتر از دو سال: مراجعه به دوز بزرگسالان بالغین و کودکان بیش از ۲ سال: 0.5ml SC

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به تيمروزال، سركوب ايمني، حاملگي. دوز سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

موارد احتياط

احتیاط در ارتباط با عوارض جانبی، واکنشهای حساسیتی دارو برای کودکان کمتر از دو سال توصیه نمیشود.

در مورد بیماران مبتلا به نقص ایمنی اکتسابی - شیمی درمانی، پرتودرمانی احتیاط شود.

حاملگی و شیر دهی: زگروه دارویی C است.

تداخلات دلرویی:

Fingolimod: ممكن است اثر درماني واكسن را كاهش دهد. داروهای سرکوب کننده: ایمنی ممکن است اثر درمانی واکسن را کاهش دهد.

عوارض مانبىء

شایع: درد، تندرنس، اریتم و اندوراسیون محل تزریق - حساسیت محل تزریق ا**حتمالی:** سردرد، ضعف، تب، فرز، درد در محل تزریق، قرمزی، سفتی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی 2 تدابير پرستاري 0

أموزش بيمار / خانواده 赦

بعد از تزریق محل تزریق را از نظر عوارض حساسیتی، التهاب، سفتی، قرمزی، تندرنس مورد بررسی قرار دهید. بیمار تا ۱۵ دقیقه پس از تزریق مورد بررسی و پایش قرار دهید. در زنان سنین بارداری مطمئن شوید باردار نباشد.

#### Menotropins

منوترويينز

اسامی تجارتی: Pergonal ،Humegon

دسته دارویی: گونادوتروپین 

فارماکوکینتیک: پس از تزریق عضلانی به خوبی جذب میشود. توسط ادرار دفع میشود. نیمه عمر FSH دارو ۷۰ ساعت و نیمه عمر LH دارو ۴ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: داروهای گونادوتروپین با اثرات هورمون محرک فولیکولی (FSH) و هورمون لوتئینیزه کننده (LH) میباشد. رشد و بلوغ فولیکولهای تخمدانی در زنان را ابقاء بخشیده؛ و در مردان اسپرماتوژنز را تحریک میکند.

**موارد استفاده:** درمان نازایی به صورت ترکیبی بـا گـونادوتروپین کـوریونیک (HCG) جـهت تـحریک **اوو**لاسیون و حاملگی در زنان مبتلا به نقص عملکرد ثانویه تخمدان و برای تحریک اسپرماتوژنز در مردان مبتلا به هیپوگونادیسم هیپوگونادوتروپیک اولیه یا ثانویه.

نگهداری / حمل و نقل: پُونر تزریقی دارو را میتوان در یخچال یا دمای اتاق نگهداری کرد. تجویز عضلانی: دارو را با ۱-۲ml سرم ۱-۲% NaCl حل کنید.

بالافاصله پس از حل كردن بايد مصرف شود: باقيمانده مصرف نشده دور ريخته شود.

فقط از طریق عضلانی تجویز شود.

موارد مصرف / درزار / طريقه تجويز: القاء لوولاسيون / حاملكى: عضلانی در بالفین: در شروع ۷۵IU FSH/۷۵IU LH در روز و به مدت ۱۲–۹ روز. یک روز پس از آخرین تزریق منوتروپینز، بایستی ۱۰۰۰۰IU HCG تزریق شود. بایستی این دوره درمانی قبل از زیاد کردن دوز دارو به ۱۸۰۱U FSH/۱۵۰IU LH، در صورت وجود شواهد تخمک گذاری اما بدون حاملگی، دو بار

توجه: اگر احتمال وقوع سندرم بیش تحریکی ۱ (مقدار کلی دفع استروژن >۱۰۰mcg/۲۴h یا دفع استاردیول >۵۰mcg/۲۴h) یا بزرگ شدن غیرطبیمی تخمدان ها در طی آخرین روز منوتروپینز درمانی وجود داشت از مصرف HCG خودداری شود.

تحریک اسپرماتوژنز:

توجه: قبل از شروع منوتروپینز بیمار را تا رسیدن به سطح تستسترون نرمال و ماسکولیزاسیون بـا HCG تنها (۵۰۰۰IU سه بار در هفته) تحت درمان قرار دهید. ممکن است ۶-۴ ماه طول بکشد.

عضلانی در بالغین: در شروع ۷۵IU FSH/۷۵IU LH سه بار در هفته و ۲۰۰۰IU HCG دو بار در هفته به مدت حداقل ۴ ماه. در صورت عدم پاسخ به دارو، ممکن است دوز دارو به IU۱۵۰IU LH /۱۵۰FSH و همان دوز HCG تغییر داده شود.

موارد منع مصرف: حساسيت قبلي به منوتروپينز؛ نارسايي اوليه تخمدان؛ نقص عملكرد تيروئيد يا آدرنال؛ ضایعات آرگانیک داخل جمجمه (مثل تومور هیپوفیز)؛ کیست یا بزرگی تخمدان که به عللی غیر از سندرم تخمدان پلی کسیتیک ایجاد شده باشد؛ خونریزی غیرطبیعی واژن از منبعی تعیین نشده. صردان: طبیعی بودن غلظت ادراری گونادوتروپین در مردان؛ نارسایی اولیه بیضه یا مشکلات نازایی ناشی از علل غیر هيپوگوناديسم هيپوگونادوتروپيک

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد.

🗘 تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد

چ عهارض ماندی: شایع: تحریکپذیری، درد، تورم موضع تزریق، راش. زنان: بزرگی یاکیست تخمدانی به همراه اتساع شکم

احتمالی: مردان: اریتروسیتوز (تنگی نفس، ضربان قلب نامنظم، سرگیجه، بی اشتهایی، سردرد، غش)،

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ریسک اتلکتازی و سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS)، ترومبوز و أمبولي داخل عروقي، سندرم بيش تحريكي تخمدان (OHSS)، وقوع بالاي (٢٠٪) چند قلوزايي (زایمان زودرس و نوزادان نارس))، پارگی کیستهای تخمدان. 

ندابیرپرستاری 🔾

بررسي و شناخت پایه: از بیمار راجع به واکنش آلرژیک قبلی به دارو سئوال شود. **مداخلات /ارزشیابی:** بیمار را دقیقاً از نظر OHSS مانیتورکنید؛ نشانمهای اولیه آن شامل افزایش وزن، درد شدید لگن، تهوع، آستفراغ پیشرونده به سمت آسیت، تنگی نفس میباشد؛ در صورت وقوع فوراً گزارش شود (مایع آسیت، پلورال، یا پریکاردیال نباید کشیده شود مگر این که به علت احتمال آسیب بـه تخمدانها ضرورت آن قطعی باشد. از معاینات لگن به علت پتانسیل پارگی یک کیست تخمدانی بایستی برهیز شود).

۱۰ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت نظارت پزشکی دقیق در طی درمان بازگو شود. در صورت وقوع درد یا اتساع شکم، خونریزی واژینال یا نشانههای ادم (بیمار ۳-۲ بار در هفته توزین شده؛ افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته یا تورم انگشتان دست یا یا گزارش شود)، فوراً به پزشک اطلاع دهد. در درمان عدم تخمک گذاری: روش صحیح گرفتن و ثبت درجه حرارت پایه صبحگاهی را به بیمار آموزش داده؛ مقاربت روزانه از روز قبل از شروع HCG درمانی توصیه شود. در صورت بزرگی معنادار تخمدانها، از مقاربت پرهیز کند. احتمال چند قلوزایی اطلاع داده شود.

#### Menthol salicylate

#### منتول ساليسيلات

🗐 اسامی تجارتی: Ben-Gay، Ayalgine ،Mantan ،Embrocation ،Daphyne ،Calmycine ،Ben-Gay،
Vira ،Rhumacide

- دسته دارویی: مشتقات سالیسیلات، ضد درد موضعی
- اشكال دارويي: پماد موضعى: متيل ساليسيالات ۱۵٪ ؛ منتول ۱۰٪
  - فارماکوکینتیک: منتول سالیسیلات از طریق پوست جذب میشود.

عملکرد / اثرات در مانی: منتول در غلظتهای کم به طور انتخابی باعث کشاد شدن عروق می شود که با ایجاد احساس سرما موجب بروز اثر ضد دردی می شود. سالیسیلاتها، اثر ضد درد موضعی خود را با متوقف کردن عامل تولید تکانه درد اعمال می نمایند.

م**وارد استفاده:** تسکین موضعی دردهای عضالانی و روماتوئید، کـمردرد، سیاتیک، فـیبروزیت، سخ*تی* عضلات، دردهای مداوم عضلانی، رگ به رگ شدن، کشیدگی و کوفتگی لیگامانها و تاندونها و کبودیها، همچنین به عنوان ضد احتقان در سرماخوردگی، سرفه و التهاب حنجره و نایژه

هوآرد مصرف / دوراژ / طریقهٔ تجویز: بالنین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: برای تسکین درد، تا
چهار بار در روز به آرامی بر روی موضع مالیده می شود. به عنوان ضد احتقان، حدود ۲ سانتیمتر از پهاد را به
آب داغ اضافه کرده و استنشاق میکنند یا این که قبل از خواب پماد را بر روی سینه می مالند.

 ▼ قوجهات موارد منع مصرف: این دارو به صورت موضعی در کودکان با سن کمتر از چهار سال و نیز بر پوست ضایعه دیده یا تحریک شده نباید مصرف شود.

 تداخلات دارویی: مصرف هم زمان ترکیبات ضد انعقاد، منتول سالیسیلات موضعی ممکن است به تشدید اثر ضد انعقادی (افزایش زمان پروترومبین) منجر میشود.

په عوارض هاندی: به ندرت ممکن است واکنشهای حساسیت پوستی مشاهده شود.
 حاملگی و شیر دهی: از نظر حاملگی در رده B قرار دارد.

- در صورت تداوم علائم بیماری با وجود مصرف دارو، به پزشک مراجعه شود.
  - بهتر است دارو بعد از گرفتن حمام آب گرم استعمال شود.
  - دارو فقط روی پوست سالم مصرف شود.
- از مصرف دارو در نزدیکی چشمها و سایر نواحی حساس اجتناب گردد.
   از نزدیک کردن دارو به آتش یا سطوح داغ (به دلیل قابلیت اشتمال) اجتناب گردد.
- ی در حریت در می کرد. ● مصرف این دارد به صورت استشاقی در بیماران مبتلا به آسم یا برونشیت انسدادی مزمن باید بـا احتیاط صورت گیرد، زیرا امکان تشدید اسپاسم نایژه وجود دارد.

# الماد الماد

## مپریدین هیدروکلراید Meperidine HCl

- 🗐 اسامی تجارتی: Demerol
- □ دسته دارویی: مسکن مخدر (Schedule II) ✔ لشکال دارویی: قرص: ۵۰ و ۱۰۰mg ؛ شریت: ۵۰mg/۵ml ؛
  - تزریقی: ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۵۷ و ۱۰۰mg/ml \* \* فارماکوکینتیک:

| طول اثر<br>۲-۴hr | اوج اثر<br>۶۰min | شروع اتر<br>۱۵min                    | خوراکی           |
|------------------|------------------|--------------------------------------|------------------|
| Y-Yhr            | ۳۰-۵ <b>-min</b> | \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\ | زیر جل <i>دی</i> |
| Y-Yhr            | ۳۰-۵-min         | \\ <b>\amin</b>                      | عضلاني           |
| Y-Yhr            | ∆-Ymin           | \min                                 | وريدى            |

به طور متنیری از مجاری گوارشی جذب میشود، پس از تزریق عضلانی به خوبی جذب میشود.

دارای توزیع وسیعی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۴–۲/۴ ساعت است (در سالمندان افزایش مییابد).

عملکرد / اثرات درمانی: باگیرندههای تریاکی CNS باند شده، فرآیندهای درک درد و پاسخ عاطفی به در درا تفییر میدهد.

موارد استفاده، تسکین درد متوسط تا شدید؛ آرام بخشی قبل از عمل، حمایت زایمانی، مکمل بیهوشی. تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی

خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

شربت را قبل از مصرف با یک لیوان آب رقیق کنید (بـرای جـلوگیری از اثـرات بـیحس کـنندگی برغشامهای مخاطی).

زیر جلدی / عضلائم: توجه: تزریق عضلانی به تزریق زیر جلدی ترجیح داده می شود (تزریق زیر جلدی موجب درد، تورم، تحریک موضعی محل تزریق می شود).

به آرامی تزریق شود.

بیماران مبتلا به نقص عملکرد گردش خون به علت تاخیر جذب دارو در تزریق های مکرر، به احتمال بیشتری اوردوز دارو را تجربه خواهند کرد.

وریدی: توجه: به صورت تزریق وریدی مستقیم آهسته یا انفوزیون آهسته وریدی تجویز شود. از نظر فیزیکی دارو با آموباربیتال، آمینوفیلین، افدرین، هیارین، هیدروکورتیزون، متی سیلین، متیل پددنیزولون، مورفین، نیتروفورانتوئین، اکسی تتراسیکلین، پنتوباربیتال، فنوباربیتال، سکوباربیتال، بیکربنات سدیم، سدیم یده، تتراسیکلین، تیامیلال، محلولهای حاوی پتاسیم یده، آمینوسالیسیلیک اسید، سالیسیلامید ناسازگار می،اشد.

با سرم ۵٪ D/W و رینگر لاکتات، ترکیب دکستروز و سالین، دکستروز ۲/۵٪ ۵٪ یا ۱۵۸٪، رینگر، ۷۲۵ در نگر، ۱۵۸ اینگر، NaCl و یا محلول سدیم لاکتات مولار برای تزریق یا انفوزیون وریدی حل شهد.

. دوز تزریق وریدی مستقیم بایستی به آرامی و در طی ۳-۳ دقیقه تزریق شود. تزریق وریدی سریع ریسک واکنش های مضر (گرفتگی و سفتی دیواره قفسه سینه، آپنه، کولاپس گردش خون محیطی، عوارض شبه آنافیلاکسی، ایست قلبی) را افزایش میدهد.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درد: خوراکی / عضلانی / زیرجلدی در بالنین: ۱۵۰-۱۵۰mg/۳-۴hr

خوراکی ا عضلانی ازیر جلدی در بچهها: ۱۰۳۰–۱/۱۸ دوز منفرد کودکان نباید از ۱۰mg متعاوز کند. تتجاوز کند. تتجاوز کند.

وریدی در بالغین: ۳۵mg/hr–۱۵

دوزاژ معمول سالمندان:

خوراکی: ۵۰mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار عضلانی: ۲۵mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار

قبل از عمل:

عضلانی / زیر جلدی در بالنین: ۵۰-۱۰۰mg به صورت یک دوز منفرد ۳۰-۹۰min قبل از القاء بیهوشی.

عضلانی / زیر جلدی در بچهها: ۱–۲mg/kg در طی ۳۰–۹۰ قبل از بیهوشی. عضلانی در بالنین: ۵۰–۱۰۰ وقتی که درد زایمان منظم شد. در فواصل ۱–۱ ساعتی تکرار شود. - عضلانی در بالنین: ۲۰۰۵ وقتی که درد زایمان منظم شد. در فواصل ۱–۳ ساعتی تکرار شود.

▼ توجهات
 ۱۹ موارد منع مصرف: بیمارانی که در طی ۱۴ روز گذشته داروی مهار کننده MAO گرفتهاند، اسهال

ناشی از مسمومیت، زایمان نوزاد نارس تحمی میکردکلیوی یاکبدی، سالمندان و معلولین، تاکیکاردی فوق تحقی می از در می

۷ هوارد احتیات فوق مهاده ریه: نقص عمیخرد نیوی یا بندی، سامتند، و معونین، ۱۰ نیخاردی موی بطنی، کورپولمونل، سابقه تشنج، اختلالات حاد شکمی، بالا بودن فشار داخل جمجمه، ناهنجاریهای تنفسی

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح میشود. در صورتی که مادر در طی زایمان مسکن مخدر بگیرد، ممکن است نوزاد دچار تضعیف تنفسی شود. استفاده منظم از مخدرها در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک (تحریک پذیری، گریه مفرط، ترمور، بیش فعالی رفلکسها، تب، استفراغ، سهال، دندان قروچه، عطسه، تشنج) در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می،اشد.

﴿ تَدَاخُلُاتَ دُارُوبِي: الكل و دَارُوهَايُ مَضَعَف CNS ممكنَ است اثْرَات تَضَعِف كَنندگي CNS. تنفسي و اثرات هيبوتانسيو دارو را افزايش دهند. مهار كننده MAO ممكن است موجب واكنش شديد و كشنده شوند (دوز دارو را به ﴿ دوز معمول تغيير دهيد).

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیباز را افزایش دهد.

چه عهارض هانین، توجه: عوارض جانبی به مقدار دوز دارو، طریقه تجویز بستگی دارند. بیماران سرپایی و بیمارانی که درد شدیدی ندارند، ممکن است سرگیجه، تهوع، استفراغ را خیلی بیشتر از بیماران خوابیده یا مبتلایان درد شدید تجربه کنند.

شایع: أرام بخشی، كاهش تنفس، تهوع، استفراغ، سبكی سر، سرگیجه، تعریق

احتمالی: نشئه یا دیسفوری، احتباس ادراری

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: اوردوز دارو موجب دپرسيون تنفسى، شل شدن شديد عضلات مخطط

(اسکلتی)، سرد و مرطوب و چسبنده بودن پوست، سیانوز، خواب آلودگی مرضی شدید پیشرونده به سمت تشنج، استاپور، کما می شود. با تکرار مصرف دارو نسبت به اثرات تسکینی تحمل ایجاد شده، وابستگی جسمی به دارو رخ میدهد.

🔾 تدابیریرستاری

بررسي و شناخت پایه: قبل از تجویز تزریقی دارو، بیمار را بایستی در پوزیشن ریکامبند، قرار داد. بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. قبل از تجویز دارو، علائم حیاتی گرفته شـوند. در صورتی که تعداد تنفس بیمار ۱۲/min یاکمتر (۲۰/min یاکمتر در بچهها) بود، دارو قطع شده، به پزشک اطلاع داده شود. در صورت عود کامل درد قبل از دادن دوز بعدی، اثرات دارو کاهش یافته است.

مداخلات / ارزشیابی: علائم حیاتی بیمار در طی ۳۰min بس از تجویز زیر جلدی یا عضلانی و ۵-۱۰min پس از تجویز وریدی گرفته شود (بیمار از نظر کاهش فشار خون، تغییر ریت و کیفیت نبض چک شود). الگوی روزانه فعالیت روده چک شده، از یبوست جلوگیری شود. بیمار را ازنظر کافی بودن دفع ادرار چک کنید. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را، به ویژه در بیماران مبتلا به نقص عملکرد ریوی، شروع

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو بایستی قبل از برگشت کامل درد، و در فواصل تعیین شده توسط پزشک مصرف شود. تزریق دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. برای پیشگیری از یبوست مصرف مایمات و غذاهای پر باقیمانده را افزایش دهد. در مصرف بلند مدت دوزهای بالای دارو ممکن است تحمل و اعتیاد ایجاد شود. از مصرف الکل و سایر داروهای مضعف CNS پرهیز کند.

#### Mephentermine Sulfate

## مفنترمين سولفات

اسامی تجارتی: Wyamine Sulfate

دسته دارویی: آگونیست بتا . آدرنرژیک، تنگ کننده عروق لشكال دارويي: معلول تزريقي: ۱۵mg/ml

فارماكوكينتيك: شروع اثر: عضلاني: ١٥-٥٠ دقيقه؛ وريدي: بلافاصله. مدت اثر: عـضلاني: ٣-١ ساعت؛ وریدی: ۳۰-۱۵ دقیقه. به سرعت در کبد متابولیزه میشود. از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم و عمدتاً غیرمستقیم به وسیله آزاد سازی نوراپی نـفرین از محلهای ذخیرهٔ بافتیِ آن عمل میکند.

**موارد استفاده**؛ عمدتاً به عنوان عامل تنگ کنندهٔ عروق در درمان هیپوتانسیون ثانویه به انسداد کانگلیونی یا بیحسی نخاعی. همچنین به عنوان یک تدبیر فوری در درمان شوک ثانویه به خونریزی تا زمانی که جایگزینی مجدد خون کامل انجام گیرد، مصرف شده است؛ به عنوان درمان کمکی شوک کاردیوژنیک، و متوقف ساختن برخی آریتمیهای قلبی.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای حدود ۲۵ درجه سانتیگراد نگهداری نمایید.

 اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپوتانسیون بالنین: ۱۰-۸۰mg از راه عضلانی یا وریدی تجویز میشود. کودکان: ۴mg/kg از راه عضلانی یا وریدی تجویز میشود.

فوريت هيپوتانسيو بالغين: ۲۰−۶۰mg به صورت انفوزيون وريدي (۱/۲mg/ml in DS%W) تجويز مي شود.

توجهات ......

موارد منع مصرف: شوک ثانویه به خونریزی بجز در فوریتها

مسوارد آحستیاط: آرتسریواسکسلروزیس، بسیماری قسلبی عمروقی، هیپوولمی، هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدیسم، بیمارانی با حساسیتهای مفرط شناخته شده، بیماران دارای بیماری مزمن.

حاملگی / شیر دهی: ممكن است انقباضات رحم را به ویژه طی ۳ ماهه سوم بارداری افزایش دهد. به طور کلی بیخطر بودن مصرف این دارو طی دوره بارداری و شیردهی ثابت نشده است. در این موارد تنها در

صورت لزوم با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزه گروه دارویی C قرار دارد. ت داخلات دارویی: مفن ترمین ممکن است در بیماران دریافت کننده رزرپین، گوانتیدین و فنوتیازینها بیاثر باشد؛ مهار کنندههای مونوآمین اکسیداز، آمینهای مقلد سمپاتیک، فـورازولیـدون و ایزونیازید ممکن است پاسخ منقبض کنندگی این دارو را تشدید کنند؛ متیل دوپا و ضد افسردگیهای سه حلقهای ممکن است پاسخ منقبض کنندگی این دارو را تشدید یا مهار کنند؛ سیکلوپروپان و هالوتان ممکن است سبب اریتمیهای خطرناک شوند؛ ممکن است خطر آریتمیهای ناشی از دیگوکسین افزایش یابد. 🚜 عدادف ماندن سرخوشي، بي اشتهايي، كريه كردن، عصبي شدن، اضطراب، ترمور، حملات ناكهاني،

تاکیکاردی. با دوزهای زیاد: آریتمیهای قلبی، افزایش آشکار فشار خون، خواب آلودگی. 🔾 تدابیرپرستاری

بررسى و شناخت بايه: مشاهدة دقيق بيمار وكنترل فشار خون، ضربان قلب، ECG و فشار وريد مرکزی (CVP) ضروری هستند.

هنگام تجویز داخل وریدی، فشار خون و نبض را هر ۲ دقیقه تا تثبیت در سطح تجویز شده، و پس از

أن هر ۵ دقیقه طی درمان کنترل کنید. کنترل علائم حیاتی پس از درمان را حداقل به مدت ۶۰–۴۵ دقیقه و در صورت لزوم بیشتر ادامه دهید.

مداخلات / ارزشیابی: مفن ترمین ممکن است با تزریق مستقیم وریدی، رقیق نشده با سرعت ۳۰mg/min تزریق شود. مفن ترمین را میتوان با افزودن ۶۰۰mg از دارو به ۵۰ml دکستروز ۵٪ بیشتر رقیق کرده و با سرعت \-amg/min انفوزیون کرد. سرعت جریان داخل وریدی را معمولاً پزشک تجویز

- مفن ترمین با اپی نفرین هیدروکلراید و هیدرالازین هیدروکلراید ناسازگار است.
- ایی نفرین و هیدرالازین با این محلول ناسازگاری دارد. بنابراین افزوده نشود. آموزش بیمار / خانواده: در صورت احساس عارضه جانبی به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.

#### Mepivacaine HCl مييواكائين هيدروكلرايد

- اسامی تجارتی: Carbocaine اسامی تجارتی: Polocaine ،Isocaine HCl **دسته دارویی:** بی حس کننده موضعی
  - لشكال دارويي: محلول تزريقي: ٢٪ (٢٠ml)
- **فارماکوکینتیک:** شروع اثر: ۵-۳ دقیقه. مدت اثر: ۹۰-۴۵ دقیقه. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: ٣-٢ ساعت. دفع اين دارو از راه كليه است.

**عملکرد / اثرات درمانی:** غشای سلولهای عصبی را تثبیت و نفوذپذیری غشاهای فوق را به یون سدیم کاهش میدهد و سبب مهار هدایت تکانههای عصبی میشود.

**موارد استفاده:** این دارو به عنوان بیحس کنندهٔ موضعی در انسداد گردنی، بازویی، بین دندهای، قسمت **خارجی دستگاه تناسلی، همچنین بیحسی موضعی مهبل و گردن رحم در مـاماثی، بـیحسی اپـیدورال و** بیحسی از طریق ارتشاح مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: این فرآورده را می توان اتوکالو کرد.

ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز الف) انسداد بازویی، گردنی، بین دندهای و دستگاه تناسلی خارجی:

بزرگسالان: مقدار ۴۰۰–۵۰ میلیگرم از محاول یک درصد یا ۱۰۰–۴۰۰ از محاول دو درصد مصرف

ب) انسداد اپیدورال کمری یا دم اسبی: مقدار mg ۳۰۰–۱۵۰ از محلول یک درصد یا ۳۷۵–۱۵۰ میلیگرم از محلول ۱/۵ درصد یا ۴۰۰۳-۲۰۰ از محلول دو درصد مصرف شود.

ج) انفیلتراسیون موضعی در مواردی به غیر از دندانپزشکی: تا ۴۰۰ میلیگرم از محلول ۰/۵ درصد یا یک درصد مصرف میشود.

د) انسداد اطراف گردن رحم: تا ۱۰۰ میلیگرم از محلول یک درصد، در هر طرف مصرف میشود. در صورت لزوم میتوان این مقدار را در فواصل ۹۰ دقیقه تکرار کرد.

ذ) انسداد از طریق مهبل (انسداد دستگاه تناسلی خارجی و اطراف گردن رحم): تا ۱۵۰ میلیگرم از محلول یک درصد در هر طرف مصرف میشود. حداکثر مقدار مصرف تا ۲ mg/kg تا ۴۰۰ در هر عمل جراحی است. کودکان: تا mg/kg ۶-۵ مصرف میشود. 

موارد منع مصرف: حساسيت به دارو، وجود عفونت يا التهاب درمحل تزريق، اختلال قلبي ـ عروقي، زمینهٔ ابتلا به هیپرترمی بدخیم.

موارد احتیاط: بیماران جوان، سالخورده، بسیار بدحال، یا بیماران ناتوان، بیماری کبدی و کلیوی. حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.

🕥 تداخلات دارویی: فنی توئین، کینیدین، پروکائین آمید و پروپرانولول باعث تشدید تضعیف قلب و اثرات سمی دارو میشوند. سایمتدین و مسدود کنندههای بتا ـ آدرنرژیک به همراه لیدوکائین سبب کاهش متابولیسم و افزایش اثرات دارو میشوند.

🚓 عادف مانبی: تهوع، استفراغ، هیپوتانسیون، برادیکاردی و تاکیکاردی، رنگ پریدگی، انقباض عضلانی، خواب آلودگی، کهیر، ادم، کلاپس و نارسایی تنفسی. 

🔾 تدابیرپرستاری بررسی ر شناخت یایه

- مپی واکائین باعث انقباض شریانهای رحمی شده و ممکن است موجب بروز هیپوکسی در جنین شود.
- بیماران خیلی جوان، سالخوردگان، افراد دچار بیماری حاد و بیماران نـاتوان، نسبت بـه مسـمومیت سیستمیک ناشی از بیحس کنندههای موضعیِ حساسیت بیشتری دارند و درمورد آنها باید احتیاط شود.
- داروهای بیحس کنندهٔ موضعی باید به آهستگی تزریق شوند و قبل از تزریق و حین آن برای اطمینان از عدم ورود دارو به داخل عروق باید مرتباً عمل آسپیره انجام شود. البته باید توجه داشت که حتی اگر در اثر آسپیره کردن خون وارد سرنگ نشود، امکان ورود دارو به داخل عروق وجود دارد. در صورتی که تجویز دارو از طریق کاتتر انجام میگیرد، قبل از تزریق و طی آن نیز باید مرتباً عمل آسپیره کردن انجام شود.

**مداخلات / ارزشیابی: اگ**ر فرآورده حاوی مادهٔ محافظ باشد، نباید به صورت تزریق اطراف سخت شامهای (خارج سخت شامهای، دم اسبی یاکمری) مصرف شود.  در مواردی که غلظتهایی کمتر از آنچه در اشکال دارویی ذکر شدهاند مورد نیاز باشد، میتوان با محلول ۹/۰٪ کلرور سدیم تزریقی رقت مورد نیاز را تهیه نمود.

.....

## مپروبامات Meprobamate

- 🗐 اسامی تجارتی: Equanil، Meurate ،Meuramata ،Miltown ،Meprospan ،Equanil
  - دسته دارویی: ضد اضطراب، آرام بخش ـ خواب آور
     دسته دارویی: قرص: ۴۰۰mg
- قارماکوکینتیک: این دارو از مجرای گوارش به راحتی جذب میشود. شروع اثر دارو یک ساعت پس 

   قارماکوکینتیک: این دارو از مجرای گوارش به راحتی جذب میشود. شروع اثر دارو یک ساعت پس 

   از مصرف آن و اوج اثر آن ۳-۱ ساعت پس از مصرف میباشد. به طور یکسان در سراسر بدن منتشر 

   میشود. این دارو به سرعت در کید متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۱۱-۱۰ ساعت. دفع دارو کلیوی است. 

   عملک د / اثرات دوسانی: اثر مضمف سیستم اعصاب مرکزی این دارو مشابه باریتوراتها میباشد. روی 

   محل د / اثرات دوسانی: اثر مضمف سیستم اعصاب مرکزی این دارو مشابه باریتوراتها میباشد. روی 

   محل می چندگانهای در CNS عمل میکند و به نظر میرسد تکانههای کورتیکوتالامیک را مسلود میکند. 

   مواد استفاده: برای تسکین اضطراب و تنش حالات روانی ـ عصبی و به عنوان داروی کمکی در حالات 

   بیماری همراه با اصطراب و تنش. همچنین جهت بهبود خواب در بیماران مضطراب و به هیجان آمده 

   مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰۰۳–۱۵ نگهداری کنید.

بالنَّين: ۴۰۰-۸۰ س از راه خوراکی تجویز میشود.

کودکان: ۲۰۰mg از راه خوراکی تجویز می شود. توجهات

۷ توجهات مداددمنه مصدف

موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت مفرط به مپروبامات یاکارباماتهای مربوطه نظیرکارسیوپرودول وتیبا. مات؛ سابقهٔ پورفیری حاد متناوب؛ کودکان کوچکتر از ۶ سال.

موار**د احتیاط:** نقص عملکرد کلیوی یا کبدی؛ اختلالات تشنجی، سابقهٔ الکلسیم یا سوء مصرف دارو، بیمارانی با تمایلات خودکشی

- حاملگی / شیر دهی: از جفت عبور میکند. این دارو در شیر تـرشح میشود. در حـاملگی و شـیردهی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D میباشد.
- تداخلات دارویی: الکل و سایر مضیف های SNS، تضمیف سستم عصبی مرکزی را تشدید میکند.
   عهارض ماندی: شایعترین عارضه: خواب آلودگی ـ تهوع، استفراغ، اسهال، پارستزی، ضعف، سردرد، هیجان پارادوکسیکال، سرگیجه، آتاکسی، و اختلالات بینایی، کاهش فشار خون، تاکیکاردی، آریتمی قلبی
   تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت بایه

- بررسی و سناحت پایه ● بیماران سالمند و ناتوان به مصرف بیش از حد دارو به اثرات هیبوتانسیو مپروبامات، خصوصاً در خلال درمان اولیه حساس *ت*رند. به طور کلی، دوزهای کمتر تجویز می شود و دوز دارو به تدریج افزایش می یابد.
- به بیمار تذکر دهید خصوصاً از وضعیت خوابیده به ایستاده به طور اهسته تغییر وضعیت دهد، و قبل از ایستادن پاها را برای چند دقیقه آویزان کند. در صورت ضرورت بر راه رفتن بیمار نظارت نمائید.
- دوزهای خواب آور ممکن است سبب افزایش حرکات غیرارادی در خلال خواب شوند. گذاردن نردهٔ کنار تخت توصیه می شود.
- در صورتی که عملکرد حرکات ارادی در هنگام روز مختل میشود، با پزشک مشورت کنید. تغییر رژیم
   درمانی یا دوز دارو ممکن است ضروری باشد.
  - تداوم اثر بخشی پاسخ به میروبامات باید در پایان ۴ ماه بررسی شود.
  - وابستگی جسمی و روانی، ممکن است با مصرف دراز مدت دوزهای بالای دارو ایجاد شود.
- قطع ناگهانی دارو در بیماران وابسته جسمانی ممکن است نشانههای از قبل موجود یا واکنشهای قطع مصرف دارو را ظرف ۲۳-۴۸ ساعت تسریع کند. استفراغ، آتاکسی، پرش عضلانی، اغتشاش شعور، توهمات، تشنیجات، رعشه، اختلالات خواب، زیاد رویا دیدن، کابوس، بی خوابی. نشانهها معمولاً ظرف ۱۲-۳۸ ساطح خونی دارود (ویا ۲۳m/dl) سطح خونی دارود ۲۳m/dl) سطوح خونی ۱۲-۳۸ معمولاً همراه با نشانههای خفیف تا متوسط مصرف بیش از حد داروست (برای مثال: صحبهم، آتاکسی، استوپور، اغماه خفیف)؛ سطوح ۲-mg/dl همراه با اغماه عمیق، هیپوتانسیون، تضمیف تنفسی، نارسایی قلبی هستند و غالباً منجر به مرگ میشوند. سطوح بالاتر از ۲mg/dl معمولاً کشندهاند. مداخلات / ارزشیابی: برای کاهش ناراحتی معده این دارو را می توان همراه با غذا تجویز نمود.
- مداحلات / ادر شیابی: برای داهش ناراحتی معده این دارو را می نوان همراه با عدا نجویر سود. ● درمان وابستگی جسمانی به میروبامات شامل قطع تدریجی دارو در مدت ۲–۱ هفته برای بیشگیری از نشانههای محرومیت است.
  - ﴾ آموزش بیُمَار / خانواده
  - به بیمار هشدار دهید که تحمل به الکل کمتر خواهد شد.

بیمار را متوجه سازید تا تعیین پاسخ دارویی از رانندگی یا سایر فعالیتهای خطرناک اجتناب کند.

**80000000000** 

- به بیماران بیاموزید شروع بثورات پوستی، گلودرد، تب، خونمردگی و خونریزی غیرطبیعی را بالافاصله
   گزارش نمائید.
  - به بیمار بیاموزید دارو را طبق دستور مصرف کند.

## مركاپتوپورين Mercaptopurine

## Purinethol :قاسامی تجارتی:

☐ دسته دارویی: ضد سرطان ♦ لشکال دارویی: قرص: ۵۰mg

 فارماکوکینتیکی: به حلور متغیر و ناقص از مجاری گوارشی جذب می شود، از سد خونی مغز عبور میکند. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۵ دقیقه می باشد.

**عملکرد / اثرات درمانی:** پس از فعال شدن در بافت، سنتز RNA, DNA را مهار میکند. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و در فاز S چرخه تقسیم سلولی عمل میکند.

موارد استفاده: درمان لوسمی لمفاتیک حاد (لمفوسیتیک، لمفوبلاسیتیک)، لوسمی میلوژنز حاد، لوسمی میلومونوسیتیک حاد، درمان لوسمی میلوسیتیک مزمن، لمفومای غیر هوچکین، پلی سیتمی حقیقی، بیماری کرون، کولیت اولسراتیو، آرتریت پسوریاتیک، جزء استفادههای تایید نشده دارو میباشند.

٢ موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز

هجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق.العاده احتیاط شود.

قوجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تمیین میشود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده میشود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید. در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی دوز دارو کاهش یابد. القاء عود:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچههای ۲۰۵mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد (۲۰۰mg ۲۰۰mg در بالغین، سالمندان، بچههای دارای جثه متوسط). دوز دارو تا حداکثر ۵mg/kg/day در طی ۴ هفته بعد افزایش داده میشود، در صورتی که بهبودی و یا سمیتی مشاهده نشود.

نگهدارنده: خوراکی در بالنین، سالمندان، بچهها: ۱/۵-۲/۵mg/kg/day به صورت دوز منفرد روزانه

موارد احتیاط فوق العاده زیاد: بیماری کبدی از قبل موجود

♡ موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی حاملی می می حاملی و از مین می حاملی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. حاملی و شهرد مین شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که دارو در شیر مادر ترشح می شود یا نه. شیردهی توصیه نمی شود. از نظر حاملی جزء گروه دارویی D می باشد.

﴾ تداخلات دارویی: ممکن اُست اُثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از کلرامبوسیل را افزایش دهند. سایر مضعفهای سیستم ایمنی (مثل استروئیدها) ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نثوپلاسم را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی را کاهش دهد. داروهای هپاتوتوکسیک ریسک بروز سمیت کبدی را افزایش مدهند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک را افزایش دهد.

گه ع**دارض هاندی: احتمالی:** تهوع، استفراغ، بیراشتهایی، ناراحتی شکم، تب، سردرد، ضعف مفرط نادر: ضایعات دهانی، هیپرپیگمانتاسی*ون،* راش، آلوپسی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی به صورت زردی، آسیت، کولستاز، بالا رفتن غلظت آنزیمهای کبدی فیبروز شدید، نکروز؛ و دپرسیون مغز استخوان به صورت سمیت خونی (اصولاً لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنیو به درجات کمتر پان سیتوپنی، آگرانولوسیتوز) ظاهر میشوند. هیپراوریسمی موجب هماچوری، کریستالوری، درد پهلو میشود.

مداخلات / ارزشیابی: نتایج تستهای عملکرد کبدی، هموگلوبین و هماتوکریت ، CBC, diff, مداخلات / ارزشیابی: WBC شمارش پلاکتی، تجزیه ادرار بررسی شوند. بیمار را از نظار سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای

عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن)، عــلائم آنــمی (ضـعف و خستگی مفرط)، نشانههای هیپراوریسمی (هماچوری، کریستالوری، درد پــهاو) بـررسی کـنید. از تــزریقات عضلانی، گرفتن درجه حرارت مقعدی، یا سایر تروماهای منجر به خونریزی پرهیز شود.

﴿ آمُوزُشُ بِيمَارُ / خَانُواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

میزان مایمات مصرفی خود را افزایش دهد (ممکن است از هیپراوریسمی پیشگیری کند). بدون تصویب پزشک از انجام مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می دهد). از حضور در مکانهای شلوغ و تماس با افراد آلوده و عفونی پرهیز کند در صورت تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن، زردی پوست یا چشمها، تیرگی رنگ ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، فوراً به پزشک اطلاع دهد. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. از مصرف الکل پرهیز کرده و بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. در طی درمان از یک روش جلوگیری از حاملگی ایمن و مناسب استفاده کند.

#### Meropenem (as Trihydrate)

مروپنم

مصرف در حاملگی: گروه دارویی ــدرمانی: داروی کارباپنم آنتی باکتریال بتالاکتام

Inj powder: 500mg, 1g

♦ لشكال دارويي:

البین ماکوکینتیک دینامیک، مکانیسم اثر: داروی کارباینم آنتی باکتریال بتالاکتام، مشابه ایمی نیم،
به دنبال تزریق ۱۵، تا ۱ گرم مروینم ایجاد اوج غلظت پلاسمایی به میزان ۵۰ و ۱۱۲ میکروگرم بر میلی لیتر
و در صورت تجویز دوزهای مشابه در عرض ۳۰ دقیقه ایجاد اوج غلظت پلاسمایی به میزان ۳۳ و ۴۹
میکروگرم بر میلی لیتر، نیمه عمر پلاسمایی ۱ ساعت، PB: ۲٪ پایدارتر از ایمی پنم در مقابل آنزیم
دهیدروپیتیداز، ۱، دفع کلیوی ۷۰٪ از دوز تجویز شده در عرض ۱۲ ساعت.

متابولیت غیرفعال دارو: (ICI-213689)، دارای دفع کلیوی. نسبت به ایمی پنم دارای اثرات بیشتر بر

انتروباکتریاسه و کمتر بر ارگانیسمهای گرم مثبت.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: مصرف در درمان عفونتهای مشکوک شامل عفونتهای داخل شکمی، مجاری تنفسی، سپتی سمی، عفونتهای پوستی، مجاری ادراری، عفونت در بیماران مبتلا به نقص ایمنی، تجویز آهسته وریدی در عرض ۵-۳ دقیقه یا انفوزیون در عرض ۵-۳۰ دقیقه به میزان ۱-۵-۵ گرم هر ۸ ساعت در بالفین، افزایش دوزاژ دارو تا ۲ گرم هر ۸ ساعت در مننزیت و فیبروزسیستیک.

در بچههای بزرگتر از ۳ ماه با وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم تجویز ۱۰-۲۰mg/kg هر ۸ ساعت و افزایش دوز دارو تا ۴۰mg/kg هر ۸ ساعت در مبتلایان به مننژیت. تجویز دوزهای ۲۵–۴۰mg/kg هر ۸ ساعت در بیماران مبتلا به فیبروز سیستیک.

🌄 تعالا**ض ماللِی**: مُشابه آیمی پنم، دارای قدرت کمتر جهت کنترل تشنج، نسبت به ایمی پنم. تداخلات مهم:

مهار ترشّح کلیوی مروپنم توسط پروبنسید و افزایش غلظت پلاسمایی و نیمه عمر دارو پرهیز از مصرف همزمان با سیس پلاتین (مهار کننده آنزیم دهیدروپیتیداز I کلیوی)

#### Mesalamine

مسالامين

📳 أسامي تجارتي: Mesasal ،Pentasa ،Salofalk ،Rowasa ،Mesalazine ،Asacol ، Claversal ،Colitofalk ،Claversal ،Colitofalk

🗖 دسته دارویی: ضد التهاب، سالیسیالات

لشكال دارویی: انما: ۴g/۶۰g (سالوفاک)، (۴g (۱۰-ml) ۴g (أساكول)
 ۴۰۰mg شیاف: ۵۰۰(Asacol) mg قرین

فارماکوکینتیک: از راه رکتال بسته به زمان باقی ماندن انما یا شیاف ۳۵-۵٪ از کولون جذب میشود. از راه خوراکی (Asacol): تقریباً ۲۸٪ جذب میشود: ۸۰٪ دارو ۱۲ ساعت پس از خوردن آن در کولون رها میشود، از راه خوراکی (Pentasa): ۵۰٪ دارو در ۲۵-۷۴ فر کولون آزاد میشود، انتشار: تجویز رکتال دارو ممکن است تا کولون صعودی نیز برسد. Asacol در ایلئوم و کولون آزاد میشود. علقتهای کمی از مسالامین و غلظتهای بالاتر از متابولیت هایش در شیر پستان ترشح میشود. متابولیسم: مسالامین بسرعت در کید و دیوار کولون استیله میشود. دفع: نیمه عمر: ۱۵-۲ ساعت (بسته به فرمول ساخت دارو)؛ عمدتاً در مدفوع دفع میشود؛ داروی جذب شده در ادرار ترشح میشود؛ داروی جذب شده در ادرار ترشح میشود؛ داروی جذب شده در ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: مسالامین در کولون بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو اثر ضد التهابی موضعی ایجاد میکند. گمان میرود این دارو با بلوک سیکلواکسیژناز و مهار سنتز پروستاگلاندین در کولون التهاب را

کم میکند. **موارد استفاده:** مورد مصرف در کولیت اولسراتیو دیستال فعال خفیف تـا مـتوسط، التـهاب راست روده و سیگموئید یا پروکتیت؛ ابقاء بهبود موقت کولیت اولسراتیو. نگهداری / حمل و نقل: تمامی اشکال دارویی مسالامین در دمای معمولی اتاق (۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد) دور از نور و حرارت نگهداری شوند، مگر اینکه شرکت سازنده توصیه دیگری داشته باشد. حج موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) موآرد خفیف تا متوسط کولیت آوآسراتیو دیستال، پروکتوسیگموئیدیت و پـروکتیت: بـزرگسالان: ۸۰۰ میلیگرم خوراکی ۳ بار در روز به مدت ۶ هفته یا ۱۰۰۰ میلیگرم ۴ بار در روز به مدت ۸ هفته. ب) پروکتیت اولسراتیو فعال مزمن: یک شیاف ۲۰۰۰ میلیگرم زمن خواب. پ) درمان نگهدارنده در فاز بهبودی کولیت اولسراتیو: بزرگسالان: ۱۶۰۰ میلیگرم خوراکی روزنه در دوزهای منقسم به مدت ۶ ماه.

◄ توجهات
 ۞ موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو.

ت موارد احتیاط: حساسیت به سولفاسالازین یا سالیسیلاتها، اختلال کار کلیه، کودکان.

حاملگی / شیر دهی: مطالعات کافی و کنترل شدهای در مورد مصرف مسالامین و سولفاسالازین در زنان باردار انجام نشده است. در طی دوران بارداری فقط درصورت لزوم مصرف شود. عبور این دارو از سد جمتی ثابت شده است. وجود مقادیر کمی از مسالامین و مقادیر بیشتری از ان ـ استیل ـ ۵ ـ آمینوسالیسیلیک در شیر زنان شیرده مشخص گردیده است که اهمیت بالینی آن تعیین نشده است. درهر صورت تجویز آن در زنان شیرده با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: تغییر مقادیر ازمایشگاهی

ALT AST، الکالین فسفاتاز، کراتینین سرم، BUN، آمیلاز، لیباز، GGTP، با مصرف این دارو افزایش می یابند. در موارد نادر ممکن است هپاتیت رخ دهد. به طور معمول در طی مصرف مداوم و یا قطع مصرف این دارو آنزیمهای کبدی بدون علامت خاصی افزایش می یابند.

ندابیر پرستاری بررسی ر شناخت پایه

 کلید ارگان عمدهٔ هدف از نظر سمیت مسالامین است. پایش دقیق تجزیه ادرار، BUN و کراتینین خصوصاً در بیماران مبتلا به بیماری قبلی کلیه ضروری است.

 ■ سوسیانسیون محتوی سولفیت ممکن است در افراد آسمی یا غیراسمی سبب واکنش از نوع الرژیک شود؛ علائم و نشانهها (برای مثال، کهیر، خارش، ویزینگ، آنافیلاکسی) را بررسی کنید.

 پاسخ به درمان ظرف ۲۱–۳ روز ممكن است دیده شود؛ با این حال، دورهٔ معمول دارودرمانی بسته به نشانهها و معاینات سیگموئیدوسکویی از ۶–۳ هفته متغیر است.

مداخلات / ارزشیابی:

برای گرفتن نتایج بهتر، تخلیه روده، بلافاصله پیش از انما اهمیت دارد.

 ه به منظور اطمینان از یکنواخت بودن سوسپانسیون بطری دارو را بخوبی تکان دهید.
 سوسپانسیون رکتال مسالامین با هدف نگهداری آن (داخل روده) در طول شب، باید قبل از خواب استعمال شود.

🤼 آموزش بیمار / خانواده

به بیمار بیآموزید تا فوراً بروز کرامپ، درد شکم، یا اسهال خونی را که اندیکاسیونهای قطع فوری دارو هستند، گزارش کند.

 به بیمار تعلیم دهید درصورت بروز تحریک رکتوم (برای مثال، خونریزی، تاول زدن، درد، سوزش، خارش) ضمن مصرف این دارو مورد را با پزشک بررسی کند.

توصیه کنید پیش از مصرف هر داروی جدیدی (تجویز شده یا OTC) مورد را با پزشک خود بررسی
 کنند.

توصیه کنید حتی با وجود احساس بهبودی دارو را برای تمام طول دورهٔ درمان ادامه دهند.

Mesna

Uromitexan ،Mesnex اسامی تجارتی:

وی اسامی مجارتی. معادمه اسا دسته دلرویی: آنتی دوت

ف کال دارویی: تزریقی: ۱۰۰mg/ml
 ف فاریاک کند کیسید از تحدید TV.....

🧇 فارماکوکینتیک: بعد از تجویز IV سریعاً به مسنا دی سولفید متابولیزه میشود، که در کلیه به مسنا تبدیل میگردد. در ادرار ترشح میشود. نیمه عمر: ۱/۳۶- ساعت

**عملکرد / اثرات درمانی:** به ترکیب تیول آزاد، مسنا، تبدیل میشود، که با متابولیتهای اوروتوکسیک ایفوسفاماید واکنش نشان میدهد (سمیت زدایی). مانع سیستیت هموراژیک ناشی از ایفوسفاماید میشود. **موارد استفاده:** کاهش وقوع سیستیت هموراژیک ناشی از ایفوسفاماید.

**نگهداری / حمل و نقل: شکل تزریقی** دارو را در دمای اتاق نگهدارید. بعد از رقیق *کردن،* به مدت ۲۳ ساعت در دمای اتاق پایدار است (توصیه میشود در عرض ۶ ساعت مصرف شود). داروی استفاده نشده را دور بریزید. تجویز و ریدی: ۱- هر ۱۰mg دارو را با دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰/۹٪ رقیق کنید تا محلولی به غلظت ۲۰mg/ml فراهم شود.

۲- تزریق مستقیم وریدی انجام شود.

کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقة تجویز: سیستیت هموراژیک: وریدی در بالفین و بزرگسالان: ۲۰٪ دوز ایفوسفاماید در زمان تجویز ایفوسفاماید و ۴ و ۸ ساعت بعد از

هر دوز ایفوسفاماید. دوز کل: ۰۶٪ دوزاژ ایفوسفاماید. ب) بروفیلاکسی در بیمارانی که در پیوند مغز استخوان سیکلوفسفامید دریافت مینمایند:

برزگسالان: دوز سیکاوشگیفاهیده ۱۶-۶۰ ۶٪ دوز سیکلوفسفامید روزانه در ۵-۳ دوز منقسم و یا به صورت انفوزیون مناوم تزریق شود. یا در بیمارانی که mg/kg ۵۰-۵۰ سیکلوفسفامید وریدی به مدت ۲-۲ روز استفاده میکنند، یک روز بارگذاری از مسنا برابر ۱۰ mg/kg وریدی داده می شود و سپس این انـفوزیون مداوم ۲۳ ساعته مسنا با دوز mg/kg ۶۰ تجویز گردد.

ایِن رژیم درمانی مسنا با هر دوز سیکلوفسفامید داده شود و تا ۲۴ ساعت بعد نیز ادامه یابد.

▼ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: هیچ مورد منع مصرف خاصی ندارد.

🥙 موارد احتياط: هيچ مورد احتياط خاصي ندارد.

حاملگی / شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می باشد.

تداخلات دارویی: هیچ تداخل دارویی خاصی وجود ندارد.

آی تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است جهت کتونهای ادراری تست مثبت کاذب ایجاد کند.
 چی عهارض ماندی: شایع: (>۱۷٪): طعم بد در دهان، مدفوع نرم. دوزهای بالا: اسهال، درد اندام،

سردرد، خستگی، تهوع، هیپوتانسیون، واکنش حساسیتی. واکنشهای مضر / اثرات سمی: گاها هماچوری رخ میدهد.

مداخلات / ارزشیایی: نمونه ادرار صبحگاهی را از نظر هماچوری بررسی کنید. اگر چنین چیزی رخ دهد، ممکن است کاهش دوزاژ یا قطع دارو ضرورت پیدا کند. فعالیت روزانهٔ رودهها و قوام مدفوع (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد) کنترل نموده و زمان دفع مدفوع را ثبت کنید. فشار خون بیمار را از نظر هیپوتانسیون کنترل نمائید.

🚸 ۔ آمو زش بیمار /خانوا3ه: در صورتی که سردرد، درد اندام، یا تهوع رخ داد، پزشک / پرستار را مطلع کنید.

## Metaproternol Sulfate

## datangal Alumant + 1 1-1 1 1

متايروترنول سولفات

- ] اسامی تجارتی: Metaprel Alupent دسته دارویی: برونکودیلاتور
- لشكال دلروين: أقرض: ١٠ و ٢٠mg ! شربت: ١٠mg/ml !
   محلول آشروسل استنشاقی: ٢٠/٠٪ ١٠/٠٪ و ۵٪

جذب دارو از مجاری گوارشی به طور نسبی و پس از تجویز استنشاقی بسیار کم است. در کبد متابولیزه می شود. توسط ادرار دفع می شود.

موهری استفداده: نسخین برونخواسیاسم برنست پدیر ناسی از اسم برونسی، برونسیت، استیرم نگهداری / حمل و نقل: در صورتی که محلول قهوهای رنگ شده یا دارای رسوب بود، برای بخور

(نبولایزر) استفاده نشود. تجویز خوراکی / استنشاقی: آئروسل: محفظه دارو را به خوبی تکان داده، بازدم عمقی انجام داده، قطعه دهانی را در فاصله یک اینچی دهان گرفته، دارو را استنشاق کرده و تا حد امکان قبل از بازدم نفس خود را حبس کنید.

قبل از استنشاق دوز دوم ۱۰-۱ دقیقه صبر کنید (نفوذ بیشتر دارو در درخت برونشیال را امکان پذیر می سازد).

باً لافاصله پس از استنشاق دارو دهان خود را با آب بشوئید (برای پپشگیری از خشکی دهان و حلق). خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

قرصها را می توان خرد کرد.

بخور: محلول رقیق نشده را توسط دستگاه بخور دستی تجویز کنید.

IPPB: با ۲/۵ml محلول سالين دارو رقيق شود.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: برونکواسیاسم: استنشاق دوز اندازهگیری شده در بالغین، سالمندان، بچمهای >۱۲ سال: ۳-۲ استنشاق به صورت دوز منفرد. قبل از تجویز دوز بعدی دو دقیقه صبر کنید. تا ۴–۳ ساعت بعد تکرار نشود. ماکزیمم: ۱۲ استنشاق در روز

خوراکی در بالفین، بچههای >۹ سال یا با وزن >۶۰ پوند: ۲۰mg، ۳–۳ بار در روز. خوراکی در بچههای ۹–۶ ساله یا با وزن <۶۰ پوند: ۱۰mg، ۴–۳ بار در روز.

بخور در بالغین، سالمندان، بچمهای >۱۲ سال: ۱۰ استنشاق (در دامنه ۱۰–۵ استنشاق) از محلول رقیق نشده ۵٪، حداکثر ۴–۳ بار در روز.

IPBB در بالغین و سالمندان: ۱۳m۱-، ۴-۳ بار در روز. اغلب نباید زودتر از ۴ ساعت تکرار شود. دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۲۰۳۳، ۳۰۴ بار در روز. ممکن است تا حداکثر ۲۰mg، ۳۰۴ بار در روز زیاد شود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: آریتمیهای از قبل موجود

موارد احتیاط: نقص عملکرد قلبی، دیابت ملیتوس، هیپرتانسیون، پرکاری تیروئید

حاملگی و شیردهی مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است انقباضات مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است انقباضات

🐿 تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقهای ممکن است اثرات قلبی و عروقی دارو را افزایش دهند. داروهای مهار کننده MAO ممکن است ریسک بحران فشار خون بالا را افزایش دهـند. ممكن است اثرات بتابلوكرها را كاهش دهد. ديگوكسين، داروهاي مقلد سمپاتيک ممكن است ريسک وقوع آریتمیها را افزایش دهند

تُغْيِير تستُ هأي أزمايشگاهي: ممكن است سطوح سرمي بتاسيم را كاهش دهد.

**که عاارف جانبی: شایع:** لرزیدن، بی قراری، طپش قلب و تهوع خفیف و گذرا در صورت مصرف دارو با معده خالی. خشکی یا تحریک دهان و حلق و حنجره در درمان استنشاقی.

احتمالی: کرامپ عضلات اندامها

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تحریک مقلد سمپاتیکی مفرط ممکن است موجب طپش قلب، اکستراسیستول، تاکیکاردی، درد قفسه سینه، افزایش جزئی فشار خون و در پی آن کاهش فشار خون به همان اندازه، لرز، تعریق و رنگ پریدگی پوست شود. مصرف مکرر یا با دوزهای بالا ممکن است منجر به از دست رفتن اثرات برونکودیلاتوری و یا برونکواسپاسم متناقض شدید شود. 

ندابیریرستاری 🔾

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (وقوع اضطراب به علت سختی نفس کشیدن و پاسخ مقلد سمپاتیکی به دارو، افزایش می بابد).

مداخلات / ارزشیابی: ریت، عمق، ریتم و نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض بیمار پایش شود. صداهای ریه از نظر وجود رونکای، ویزینگ، رال سمع شود.گازهای خونی شریانی مانیتور شود. لبها، بستر ناخنها و لاله گوش از نظر تغییر رنگ و سیانوز بررسی شوند. بیمار را از نظر وجود رتراکسیون ترقوهای، لرزش دستها بررسی کنید. از نظر پاسخ به درمان بیمار ارزیابی شود: تنفس آرامتر و کندتر، حالت خونسرد چهره، ِقطع رتراکسیون ترقوهای.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

مایعات فراوان مصرف کند (برای کاهش چسبندگی ترشحات ریوی). در هر بار بیشتر از دو استنشاق مصرف نكند (مصرف زياد ممكن است موجب تنكى متناقض شديد برونش يا كاهش اثر بخشى دارو شود). بلافاصله بعد از استنشاق دهان خود را بشوید (ممکن است از خشکی دهان و حلق جلوگیری کند). از مصرف زیاد فرآوردهها و مشتقات کافئین (شکولات، قهوه، چای، کولا، کوکا) پرهیز کند.

#### Metformin متفورمين

- اسامی تجارتی: Glucophage
- دسته دارویی: ضد دیابت (ضد هیپرگلیسمی)
- لشكال دارويي: قرص: ۵۰۰ و ۸۵۰mg فارماکوکینتیک: به آرامی و به طور ناقص از مجاری گوارشی جذب می شود (غذا جذب دارو را کاهش داده یا به تاخیر میاندازد). عمدتاً بدون تغییر توسط ادرار دفع میشود. توسط همودیالیز دفع میشود. دارای

نيمه عمر ١٩-٩/٨ ساعت است. عملکرد / اثرات درمانی: سطح کلوکز بازال و پس از غذای کیلاسما را توسط کاهش تولید گلوکز توسط کبد، جذب رودهای گلوکز، و ارتقاء حساسیت بافتی بـه انسـولین، کـاهش مـیدهد. مـوجب ارتـقاء کـنترل گلیسمیک، ثبات یا کاهش وزن، ارتقاء شاخص چربی بدن، میشود. **موارد استفاده:** به همراه رژیم غذایی جهت درمان دیابت ملیتوس غیروابسته به انسولین (تیپ II یا NIDDM) که هیپرگلیسمی را نتوان توسط رژیم غذایی به تنهایی کنترل کرد، استفاده میشود. ممکن است به طور هم زمان با یک داروی ضد دیابت، سولفونیل اورهای استفاده شود، زمانی که رژیم غذایی و متغورمین یا سولفونیل اورهها به تنهایی نمی توانند به طور کافی سطح گلوکز خون راکنترل کنند.

تجویز خوراکی: موقع تغییر داروی ضد قند خوراکی بیمار غیر از کلرپروپامید به متغورمین دوره انتقال لازم نیست. موقع تغییر کلرپروپامید به متغورمین در طی دو هفته اول مواظب باشید (احتباس کلرپروپامید در بدن طولانی میشود)، چرا که اثرات دو دارو همپوشی داشته، و احتمال وقوع هیپوگلیسمی وجود دارد.

در صورتی که در طی ۴ هفته مصرف دوز ماکزیمم متفورمین پاسخ کافی به دارو دیده نشد، به تدریج یک داروی ضد قند خوراکی سولفونیل اورهای هم زمان یا ادامه دوز ماکزیمم متفورمین شروع شود.

از خرد کردن قرصهای دارای پوشش فیلمی پرهیز شود.

به همراه وعدههای غذایی مصرف شود. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دیابت ملیتوس (قرص MG):

خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع ۵۰۰mg دوبار در روز (به همراه وعده غذایی صبح و غروب). ممکن است دوز دارو در فواصل یک هفتهای به مقدار ۵۰۰mg در دوزهای منقسم افزایش یابد. می توان دارو را دو بار در روز و به مقدار حداکثر ۲۰۰mg/day (مثلاً، ۲۵۰mg با وعده غذایی صبح و ۲۰۰mg با وعده غذایی عصر) افزایش داد. در صورتی که دوز ۲۵۰mg/day نیاز شد، سه بار در روز به همراه وعدههای غذایی تجویز شود.

دوز ماکزیمم: ۲۵۰۰mg/day

دیابت ملیتوس (قرص ۸۵۰ MG):

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع A۵·mg/day به همراه صبحانه. ممکن است یک هفته در میان دوز دارو به مقدار A۵·mg در دوزهای منقسم افزوده شود. دوز نگهدارنده: A۵·mg، دو بار در روز (به همراه وعده غذایی صبح و غروب). دوز ماکزیمم: A۵·mg) ۲۵۵·mg سه بار در روز).

√ توجهات

مرارد منع مصرف: سابقه اسیدوز لاکتیک، شرایط همراه با هیپوکسمی (مثل CHF)، حساسیت
مفرط به متفورمین، بیماری یا نقص عملکرد کلیوی (کراتینین سرم >۱/amg/dl>
در زنان) غیرطبیعی بودن کلیرانس کراتینین، اسیدوز متابولیک حاد یا مزمن و کتواسیدوز دیابتی با یا بدون
کما. در بیمارانی که قرار است تحت مطالعات رادیولوژیک در برگیرنده تزریق ماده حاجب یددار قرار بگیرند

(مملکرد کلیوی را تغییر میدهند)، متفورمین موقتاً قطع شود.

(مملکرد کلیوی را تغییر میدهند)، متفورمین موقتاً قطع شود.

(مملکرد کلیوی را تغییر میدهند)، متفورمین موقتاً قطع شود.

(مملکرد کلیوی را تغییر میدهند)، متفورمین موقتاً قطع شود.

(مملکرد کلیوی را تغییر میدهند)، متفورمین موقتاً قطع شود.

(مملکرد کلیوی را تغییر می دهند)، متفور مین موقتاً قطع شود.

(مملکرد کلیوی را تغییر می دهند)، متفورمین موقتاً قطع شود.

(مملکرد کلیوی را تغییر می دهند.

(مملکرد کلیوی را تغییر می دهند)

(مملکرد کلیوی را تغییر می دهند با تعییر کلیوی دهند با تعییر کلیوی دهند با تعییر کلیوی در تعییر کلیوی داد با تعییر کلیوی داد تعییر کلیوی در تعییر کلیوی در تعییر کلیوی در تعییر کلیوی در تعییر کلیوی داد تعییر کلیوی در تعییر کلی

موارد احتیاط: اختلالاتی که جذب غذا را به تاخیر میاندازند (برای نـمونه: اسـهال، فـلج مـعده، اسـتمارغ) اختلالاتی منجر به هیپرگلیسمی (مثل تب بالا) یا هیپوگلیسمی (مثل سوء تغذیه) کـم کـاری یـا پرکاری کنترل نشده تیروئید، بیماریهای قلبی و عروقی، مصرف داروهایی که روی عملکرد کلیهها تاثیر دارند، نقص عملکرد کبدی، سالمندان، معلولین، مبتلایان به سوء تغذیه.

حاملگی و شیردهی: در دوران حاملکی، انسولین داروی انتخابی میباشد. در حیوانات متفورمین در شیر

با ماده حاجب یددار ممکن آست مُوجب نارسایی حاد کلیوی شده که ُریسک اسیدوز ُ لاکتیک را بالا می برند. تغییر تست های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد. چی عهارض ماندی، شایع: مشکلات گوارشی گذرا بوده و با ادامه درمان خودبه خود برطرف می شوند

(اسهال، تهوع، استفراغ، نفخ و آروغ زدن، بىاشتهايى) احتمالى: طعم فلزى يا نامطبوع در دهان (با ادامه درمان خودبه خود برطرف مىشود).

گ و آگنشهای مضر / اثرات سمی: آسیوز لاکتیک به ندرت رخ می ده (۱٬۲۳ مورد در هر ۱۰۰۰ بیمار)، اما شدید و اغلب عارضهای کشنده (۵۰۰ می میباشد، که بنه وسیله آفزایش سطح لاکتات خون (>\Ammol/L)، کناهش PH خون، اختلالات الکترولیتی مشبخص می شود. علائم آن شامل هیپرونتیلاسیون بی دلیل، درد عضلانی، احساس کسالت عمومی، خواب آلودگی می باشند. ممکن است تا کولایس قلبی و عروقی (شوک)، CHF حاد، MI حاد، از وتمی پره رئال پیشرفت کند.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار را از خطرات احتمالی و مزایای درمان و همچنین روشهای درمانی بدیل و جایگزین مطلع سازید. قبل از شروع درمان و پس از آن به صورت سالانه سطح RBC, Hct, Hgb و تستهای عملکرد کلیوی (کراتینین سرم) را اندازهگیری کنید. شیوه زندگی بیمار را جهت تعیین گستره یادگیری، و نیازهای عاطفی بیمار به بحث بگذارید. اگر بیمار و خانواده وی دقیقاً درمان دیابت و یا تکنیکهای تست کردن سطح گلوکز را نفهمیدهاند، از ادامه آموزش اطمینان یابید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را به مصرف مایمات فراولن، به ویژه در صورت وقوع اسهال یا استفراغ، تشویق کنید. سطح اسید فولیک و تستهای عملکرد کلیوی را از نظر شواهد اسیدوز لاکتیک زودرس بررسی کنید. سطح سرمی ویتامین B۱۲ را چک کنید، در صورت پائین بودن، مصرف مکمل تزریقی B۱۲ تشویق شود. سطح گلوکز و هموگلوبین گلیکوزیله خون را مانیتور کنید. اگر بیمار به طور هم زمان سولفونیل اوره خوراکی میگیرد، از نظر هیپوگلیسمی بررسی شود: سرد و مرطوب بودن پوست، ترمور، سرگیجه، اضطراب، سردرد، تاکیکاردی، بیحسی دهان، گرسنگی، دو بینی، سطح الکترولیتها، کتونها، گلوکز، PH، لاکتات، پیروات، و سطح متفورمین خون پایش شود. برای بررسی پاسخ به درمان بایستی سطح قند خون نـاشتا (FBS) اندازهگیری شود. نسبت به وضعیتهایی که نیاز گلوکز بدن را تغییر میدهد، هوشیار باشید: تب، افزایش فعالیت یا استرس، اعمال جراحی، عفونتها. در صورت وجود هیپوکسمی یا دهیدراتاسیون دارو را موقتاً قطع کرده و با پزشک تماس بگیرید (ممکن است موجب نقص عملکرد کلیوی شوند).

献 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت وقوع شواهد اسیدوز لاکتیک (هیپرونتیلاسیون بیدلیل، درد عضلات، خستگی مـفرط، خواب الودكي غيرمعمول) دارو را قطع كرده و فوراً با پزشك تماس بگيريد. در صورت تنداوم اسهال يا استفراغ و شدید بودن آن به پزشک اطلاع دهد. رژیم غذایی تجویز شده بخش اصلی درمـان بـوده، از نخوردن یک وعده غذایی یا تاخیر در خوردن غذا پرهیز کند. کنترل دیابت ملیتوس مستلزم درمان مادام العمر مي باشد. سطح كلوكز خون يا ادرار را طبق تجويز چك كند. كارت شناسايي طبي خود را هميشه همراه داشته بآشد. موقع تغییر میزان گلوکز مورد نیاز بدن (مثل: تب، عفونت، تـروما، اسـترس، فـعالیت جسـمی سنگین) با پزشک مشورت کند. از نوشیدن زیاد نوشابههای الکلی پرهیز کند. بـدون مشـورت پـزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند.کنترل وزن، ورزش، بهداشت فردی (به ویژه بهداشت پاها) و نکشیدن سیگار، بخشهای ضروری درمان هستند. کلیه پرسنل درمانی را قبل از انجام هرگونه رویه یا درمانی از مصرف این دارو مطلع سازد.

#### Methadone HCl

## متادون هيدروكلرايد

Dolophine اسامي تجارتي:

دسته دارویی: مسکن مخدر (Schedule II) قرص قابل حل در أب¹: ۴٠mg قرص: ۵ و ۱۰mg لشكال دلرويي:

محلول خوراکی: ۵mg/۵ml و ۱۰mg/۵ml تزریقی: ۱۰mg/ml کنسانتره خوراکی: ۱۰mg/ml

فارماكوكينتيك:

ا**وج لث**ر طول اثر شروع اثر 4-8hr ·/4-\hr ٣٠-۶·min خوراكي ۱--۱**۵min** 4-8hr زیر جلدی 4-Shr \ -- \ 2min عضلاني

پس تزریق عضلانی به خوبی جذب میشود. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۵–۱۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: باگیرندمهای تریاکی (مخدر) موجود در CNS باند شده، فرآیندهای موثر بر تسکین درد و پاسخ عاطفی به سندرم تریاک حاد را تغییر میدهد.

مهاره استفاده: تسکین درد شدید، سم زدائی، درمان نگهدارنده، موقت سندرم ترک مصرف مواد مخدر نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی خوراکی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت

> کدورت یا تشکیل رسوب در محلول دارو، استفاده نشود. تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی

**خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.** 

قبل از مصرف شربت، دارو را با یک لیوان آب رقیق کنید (از اثرات بیحس کنندگی بر غشاءهای مخاطی پیشگیری میکند).

زير جلدى / عضلانى:

توجه: تزریق عضلانی به زیر جلدی لرجحیت دارد (تزریق زیر جلدی موجب درد، تحریک موضعی، تورم و گسیختگی پوست موضع تزریق میشود).

به آرامی تزریق شود.

مبتلایان به نقص عملکرد گردش خون در ریسک بیشتر اوردوز دارو در اثر تاخیر جذب تجویزهای مکرر دارو میباشند.

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: درد:

خوراکی / زیر جلدی / عضلانی در بالفین: ۲/۵-۱۰mg هر ۳-۳ ساعت در صورت نیاز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی در سالمندان: ۲/۵mg هر ۱۲–۸ ساعت یک بار

توجه: به برنامههای تجویز متادون تصویب شده توسط FDA یا مرکز دارویی منطقه رجوع شود. خوراکی در بالغین: ۴۰mg/day تا زمان سرکوب علائم ترک. دوز نگهدارنده ۲۰–۲۰ توجهات ......

😵 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مخدرها، اسهال ناشی از مسمومیت، زایمان نوزاد نارس، در طى زايمان ∜ موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سالمندان و معلولین، تاکیکاردی فوق بطنی، کورپولمونل، سابقه تشدی، اختلالات حاد شکمی، بالا بودن فشار داخل جمجمه، ناهنجاریهای تنفسی حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح میشود. در صورتی که مادر در طی زایمان مسکن مخدر بگیرد، ممکن است نوزاد دچار تضعیف تنفسی شود. استفاده منظم از مخدرها در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک (تحریک پذیری، گریه مفرط، ترمور، بیش فعالی رفلکسها، تب، استفراغ، اسهال، دندان قروچه، عطسه، تشنج) در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد. (با مصرف مقادیر زیاد نزدیک زایمان رده D میباشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اشرات تنضعیف کنندگی CNS.
 تنفسی و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. مهار کنندههای MAO ممکن است موجب واکنش شدید و

کشنده شوند (دوز دارو را به 🕁 دوز معمول تغییر دهید).

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.

په عوارض ماندی: توجه: عوارض جانبی به مقدار دوز داره، تجویز بستگی دارند. بیماران سرپایی و بیمارانی خوابیده یا بیمارانی خوابیده یا مبتلایان به درد شدیدی ندارند، ممکن است سرگیجه، تهوع، استفراغ را خیلی بیشتر از بیماران خوابیده یا مبتلایان به درد شدید تجربه کنند.

شایع: آرام بخشی، کاهش تنفس، تهوع، استفراغ، سبکی سر، سرگیجه، تعریق

احتمالی: نشئه یا دیسفوری، احتباس ادراری

« وآکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب دیرسیون تنفسی، شل شدن شدید عضلات مخطط (اسکلتی)، سرد و مرطوب و چسینده بودن پوست، سیانوز، خواب آلودگی مرضی شدید پیشرونده به سمت تشنج، استابور، کما می شود. با تکرار مصرف دارو نسبت به اثرات تسکینی تحمل ایجاد شده، وابستگی جسمی به دارو رخ می دهد.

جسمی به دارو رخ می دهد.

آنتی دوت: ۰/۴mg نالوکسان (نارکان)

🔾 تدابیر پرستاری

بر رسی و شناخت پایه: قبل از تجویز تزریقی دارو، بیمار را بایستی در پوزیشن ریکامبند قرار داد. بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. قبل از تجویز دارو، علائم حیاتی گرفته شوند. در صورتی که تعداد تنفس بیمار ۱۲/min یا کمتر (۲۰/min یا کمتر در بچمها) بود، دارو قطع شده به پزشک اطلاع داده شود. در صورت عود کامل درد قبل از دادن دوز بعدی، اثرات دارو کاهش یافته است.

مداخلات / ارزشیابی: علائم حیاتی بیمار در طی ۵-۳۰min بس از تجویز زیر جلدی یا عضلانی و مسلانی ام عضلانی عضلانی و ۱۰۵-۳۰ بس از تجویز زیر جلدی یا عضلانی و ۵-۱۰min بنض ۵-۱۰min بنض کی شده از یبوست جلوگیری شود. بیمار را از نظر کافی بودن دفع ادرار چک کنید. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را به ویژه در بیماران مبتلا به نقص عملکرد ریوی، شروع کنید.

الموزش بيمار / خانواده الله المارا

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو بایستی قبل از برگشت کامل درد، و در فواصل تمیین شده توسط پزشک مصرف شود. تزریق دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. برای پیشگیری از یبوست مصرف مایمات و غذاهای پرباقیمانده را افزایش دهد. در مصرف بلند مدت دوزهای بالای دارو ممکن است تحمل و اعتیاد ایجاد شود. از مصرف الکل و سایر داروهای مضمف CNS پرهیز کند.

#### Methamphetamine HCl

### متامفتامين هيدروكلرايد

🖺 اسامی تجارتی: Cidrin ، Vicks vapor inhaler ، Desoxyn

🗖 دسته دارویی: آمفتامین، محرک CNS درمان کوتاه مدت چاقی آمین سمپاتومیتیک

اً لشكال دارويئ: Tab: 5, 10, 15mg ، Tab: 5mg, LA الله فارماكوكينتيك الله كلينتيك كالمناطقة كالمناطقة كالمناطقة كالمناطقة كالمناطقة كالمناطقة كالمناطقة كالمناطقة

ا فارها فرفینتیک این دارم به سبعت از طبیق دستگاه گیارش خزدیم شدد.

این دارو به سرعت از طریق دستگاه گوارشی جذب میشود. نیمه عمر ۳–۵ ساعت دارد و بیشترین راه دفع دارو از طریق ادرار میباشد.

عملکرد / اثراًت درمانی: یک اَمین سمپاتومیمتیک شَیهٔ افْدَرِیّ و اَمفتاَمین که باعث ازادسازی کاتکول آمینها بخصوص دوپامین و دیگر کاتکول آمینها از محل ذخیره آنها در نورون پیش سیناپسی شده و منجر به تحریک CNS میشود. باز جذب کاتکول آمینها مهار میشود. متابولیسم کاتکول آمینها به وسیلهی مهار مونوامین ترانسپورتر و اکسیداز بلوک میشود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اختلال هیپراکتیویته کعبود. توجه (ADHD) - چاقی لگزوژن –حمله خواب: کودکان ۶ سال و بیشتر: شروع Smg qd - bid با افزایش Smg pm هر هفته دوز موثر معمول

20-25mg/d

درمان کوتاه مدت چاقی لگزوژن (ضد اشتها):

بالغين: 15mg/d po صبح، بيشتر از چند هفته مصرف نكنيد.

دوز بزرگسنالان: ۵ میلیگرم ۱-۲ بار در روز خداکثر ۲۰-۲۵ میلیگرم در روز - جهت جاقی اگزوژن ۵ یلیگرم نیم ساعت قبل از غذا که طول مدت درمان بیش از چند هفته تجاوز نکند.

میں درم یم سدت میں راضہ کا قول شدت فرس پیش از چند شدہ جبور دست. ✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا سایر آمفتامین ها - بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بیماران مبتلا به سندرم Torette

هیپرتانسیون متوسط تا شدید، هیپرتیروئیدی بیماری علامت دار قلبی عروقی آبت باد کاریند شفته گانکردی می است. مقاط با ایدید نکاتی به آبید هاه

آرتریواسکلروز پیشرفته، گلوکوم، حساسیت مفرط یا ایدیوسنکرازی به آمینهای سمپاتومیمتیک. سابقه سوماستفاده دارویی (Drup Abuse)

مصرف MAO-1 در ۱۴ روز قبل، بیماران آژیته بیماران مبتلا به اختلالات فکر و روان

موارد احتیاط: باید مراقب سوماستفاده از این دارو باشید. مهمترین و خطرناکترین عارضه این دارو آریتمی است که می تواند باعث سکته و مرگ ناگهانی شود. در بیماران دیابتی با احتیاط مصرف شود. در مورد ابتلا به اختلالات فکر و روان و یا شیدایی احتیاط شود. در مورد ابتلا به اختلالات فکر و روان و یا شیدایی احتیاط شود. پس از یک دوره درمان با دارو به ناگهان این دارو را قطع نکنید چون ممکن است عوارض عدم مصرف ایجاد شود زیرا در اثر مصرف طولائی مدت دارو ممکن است وابستگی جسمی و روانی در فرد ایجاد کند و در صورت قطع ناگهانی آن سندرم معرورمیت بروز کند.

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی:

آمونیوم کلریّد ، آنتی اسیدها ، Anhydrase ، لیتیوم ، متآمفتامین ، داروهای ضد افسردگی سه هلقهای

🚜 عوارض مانبی:

احتمالی: عصبانیت، بی خوابی، تحریکپذیری، تاکیکاردی، تپش قلب – HTN، بی.قراری – سردرد – تیک صورت – سندرم Tourette، راش و کهیر، کاهش میل جنسی

晃 واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

ندابیر پرستاری 💸

المورش بيمار / خانواده

متنامين مندلات

قبل از شروع درمان با این دارو باید بیمار را از نظر وجود هرگونه بیماری قلبی و عروقی و فکری روانی و رفتاری بیمار را به خوبی بررسی کنید.

به بیمار توصیه کنید از مصرف همزمان این دارو با غذاهای اسیدی، آب میوهها، ویتامین C و کافئین اجتناب کنید. حین درمان با دارو تغییرات علائم حیاتی به ویژه BP و P و تغییر سیستم CNS را در بیمار بررسی

> ید. بیمار را باگرفتن ECGهای مکرر حین درمان تحت پایش قرار دهید.

### Methenamine Mandelate

🗐 اسامی تجارتی: Mandelets ، Mandemeth ، Mandeiamine

الله المامي عبوري. عند عفونت مجراي ادراري المامينية المامينية ضد عفونت مجراي ادراري

🌢 لشکال دلرویی: قرص ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب میشود، با این حال، ۳۰-۱۰% دوز دارو در معده
به فرمالدئید هیدرولیز میشود. اوج اثر: ۲ ساعت. مدت اثر: حداکثر تا ۶ ساعت تا این که بیمار ادرار کند. از سد
جفت عبور میکند؛ به داخل شیر منتشر میشود. در PH اسیدی به فرمالدئید هیدرولیز میشود. نیمه عمر ۳
ساعت؛ از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: در محیط اسیدی (ادرار) متنامین به فرمالدئید، یک عامل ضد باکتری غیر اختصاصی (معمولاً باکتریسید) هیدرولیز میشود.

ه**مهارد استفاده:** درمان پُروفیلاکتیک عَفونتهای راجمهٔ مجرای ادراری (UTIs). همچنین پروفیلاکسی دراز مدت هنگامی که ادرار باقیمانده وجود دارد (برای مثال، مثانهٔ نوروژنیک).

نگهداری / حمل و نقل: متنامین را به صورت دربسته و در درجه حرارت ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد و به دور از درجه حرارت زیاد بایستی نگهداری کرد.

به دور در درجه حورت رید بایستی مجهدری درد. حات موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پروفیالاکسی عفونت مجاری ادراری

بالغین: ۱۶ لز راه خوراکی چهار بار در روز تجویز میشود. کودکان ۲۲–۶ سال: ۵۰۰mg ۵ نار راه خوراکی ۴ بار در روز؛ یا روزانه ۵۰mg/kg از راه خوراکی در سه دوز

> منقسم؛ ۶ سال و کوچکتر: ۱۸۴mg/kg از راه خوراکی چهار بار در روز تجویز میشود. ✔ ته همات ::::

🤣 موارد احتياط: در افراد پير و ناتوان

حاملگی / شیر دهی: مطالعات انجام شده بر روی موشهای صحرایی و خرگوشها نشان داده است که مصرف متنامین در آنها با خطراتی بر روی جنین همراه نبوده است. با این حال تاکنون مطالعات کافی وکنترل شدهای که نشان دهد و اثبات نماید که مصرف این دارو در انسان با خطراتی بر روی جنین همراه نیست، وجود نداِرد و مصرف این دارو در زمان حاملگی تنها در صورتی بایستی صورت پذیرند که نیاز به استفاده از آن کاملاً مشهود باشد. البته ذکر این نکته نیز واجب است که مصرف این دارو در خانمهای باردار تاکنون با عوارض جانبی بر روی جنین همراه نبوده است. در رابطه با مصرف متنامین در دوران شیردهی نیز با توجه به این که متنامین در شیر مادر حضور می یابد و ممکن است خطرات و عوارض جانبی برای شیرخوار به همراه داشته باشد، بنابراین در ایام شیردهی یا نبایستی از این دارو استفاده گردد و یا این که در صورتی که مجبور به استفاده از این دارو هستیم تا زمانی که بیمار از متنامین مصرف میکند بایستی از شیر دادن به کودک خود اجتناب نماید و پس از قطع مصرف دارو مجدداً می تواند به کودک خود شیر بدهد، از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: سولفامتوکسازول سبب تشکیل رسوب نامحلول در ادرار اسیدی میشود؛ استازولامید و بیکربنات سدیم ممکن است از هیدرولیز دارو به فرمالدئید جلوگیری کنند.

تغییر مُقَّادیُر آزمایشگاهی ممکن است ۱۷- هیدروکسی کورتیکواستروئیدهای ادرار به طور کاذب افزایش یـابد. مـمکن است 5-HIAA به طور کاذب کاهش یابد.

🚚 عوارض مانبی، تهوع، استفراغ، اسهال، کرامههای شکمی، بی اشتهایی، Hypersensitiviry: راش، خارش، کهیر استوماتیت، تحریک مثانه، سوزش ادرار، تکرر ادرار، ألبومینوری، هماچوری، کریستالوری، ادم عمومی، سردرد، وزوز گوش، کرامپهای عضلانی، افزایش گذرای AST و ALT سرم.

🖸 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت یایه

از آنجایی که PH، ۵/۵ یا کمتر برای اثر مطلوب دارو لازم است. PH ادرار راکنترل کنید.

نسبت و آلگوی جذب و دفع راکنترل کنید. هنگامی که دریافت مایعات روزانه ۱۵۰۰ یا ۲۰۰۰ میلی لیتر باشد متنامین موثرتر است.

به طور کلی، مایعات به مقدار زیاد مصرف نشود، زیرا مصرف مقادیر زیاد مایعات با این دارو ممکن است ديورز را افزايش، PH ادرار را بالا برده و غلظت فرم آلدئيد را به سطوح غيرمهار كننده رقيق كند. در صورتی که وزن مخصوص ادرار به کمتر از ۱/۰۱۵ (طبیعی ۱/۰۳۰-۲/۰۶) برسد دریافت مایعات محدود

برای حفظ PH در حدود ۵/۵ یا کمتر (لازم برای اثر دارو) ممکن است اسیدی کردن اضافی ادرار ضروری باشد که آن را میتوان با داروها (اسیداسکوربیک، کلرید آمونیوم) یا توسط غذا انجام داد.

مداخلات / ارزشیابی: برای کاهش ناراحتی گوارشی دارو را پس از غذا و قبل از خواب تجویز کنید.

اموزش بیمار / خانواده باید به بیمار آموزش داد که چطور تستهای dipstick برای PH و وزن مخصوص ادرار را بخواند و چنانچه مقادیر لازم حاصل نشدهاند، گزارش کند.

به بیمار تذکر دهید با أنتاسیدهای بدون نیاز به نسخه (OTC) حاوی بی کربنات سدیم یا کربنات سدیم خود درمانی نکند (برای پیشگیری از افزایش PH ادرار).

میتوان با محدودکردن مصرف غذاهایی که میتوانند PH ادرار را افزایش دهند، سبزیجات، میوهها و آب ميوه (به استثناء آب انگور قرمز، و ترش، گوجه، ألو بخارا) و مصرف زياد غذاهايي كه مي توانند PH ادرار را کاهش دهند (پروتئینها، انگور قرمز و ترش، آب گوجه، آلُو بخارا) اسیدی کردن بیشتر ادرار را حاصل کرد.

#### متىمازول Methimazole

اسامی تجارتی: Tapazole

هسته دلرویی: ضد تیروئید لشکال دلرویی: قرص: ۵ و ۱۰mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب میشود (غذا ممکن است جذب آن را تغییر دهد). عمدتاً در غده تیروئید تجمع مییابد. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. به مقدار ناچیزی توسط همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه عمر ۶–۵ ساعت میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز هورمونهای تیروئید را مهار کرده، در درمان هیپرتیروئیدیسم موثر است. موارد استفاده: درمان تسکینی پرکاری تیروئید؛ داروی مکمل در تسکین هیپرتیروئیدی جهت آماده ساختن بیمار برای درمان جراحی با ید رادیواکتیو

تجویز خور اکی: دوزهای دارو در قاصله مساوی و معمولاً در فواصل ۸ساعتی و راس ساعت مصرف شوند. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) پرکاری تیروئید: بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۱۵ mg/day در پرکاری خفیف، ۳۰-۳۰ در پرکاری متوسط و mg/day در پرکاری شدید تیروئید مصرف میشود. در همه موارد، دوز روزانه در ۳ دوز منقسم، هر هفت ساعت مصرف می شود. درمان تا طبیعی شدن عملکرد تیروئید ادامه می یابد و سپس، مقدار نگهدارنده ۵–۵ mg/day به مدت منقسم مصرف می شود. حداکثر مقدار مصرف ۳۰ mg/day است.

كودكان: مقدار mg/kg/day الم در مقادير منقسم هر هشت ساعت، مصرف مى شود. درمان تا طبيعى شدن عملکرد تیروئید ادامه می یابد و سپس، مقدار نگهدارنده ۲ mg/kg/day و مقادیر منقسم هر هشت ساعت مصرف میشود.

ب) درمان پرکاری تیروئید قبل از جراحی تیروئید: بزرگسالان و کودکان: مقادیر مصرف مانند مقادیر توصیه شده برای درمان پرکاری تیروئید تا طبیعی شدن عملکرد تیروئید است.

پ) بحران تیروتوکسیکوز: بزرگسالان و کودکان: مقادیر مصرف مانند مقادیر توصیه شده برای درمان پرکاری 

توجهات .....

🛭 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

🤻 موارد احتیاط: بیماران بزرگتر از ۴۰ سال، در مصرف هم زمان با سایر داروهای ایجاد کننده اكرانولوسيتوز

**حاملگی** و شیر دهی: به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. مصرف دارو در مادران شیر ده مینوع است. (میتواند موجب گواتر، کرتینیسم در نوزاد شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد. 🗣 تداخلات دارویی: أمیودارون،گلیسرول یده، پتاسیم یده ممکن است پاسخ به دارو را کاهش دهند. ممكن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراكی را كاهش دهد. ممكن است غلظت دیگوكسین را افزایش دهد (همانطور که بیمار دارای عملکرد تیروئید نرمال میشود) ممکن است بازجذب تیروئیدی ۱<sup>۱۳۱</sup> را کـاهش

. تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی (SGPT(ALT), SGOT(AST .Alk.Ph, LDH بیلیروبین، PT را افزایش و سطح پروترومبین سرم را کاهش دهد.

عوارض ماندی، شایع: کهیر، راش، پوستهریزی، تهوع، استفراغ، پیگمانتاسیون پوست، ریزش مو، 7. پارستزی

احتمالي: خواب آلودگي، لنفادنوپاتي، سرگيجه

**ناد**ر: تب، سندرم شبه لوپوس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آگرانولوسیتوز (که ممکن است تا چهار ماه بعد از درمان رخ دهد)؛ پان سیتوپنی و هپاتیت کشنده رخ میدهد.

بررسي و شناخت هایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو سئوال شود. مقادیر پایه وزن و

نبض بیمار را اندازهگیری و ثبت کنید. مداخلات / ارزشیابی: روزانه نبض و وزن بیمار پایش شود. وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود. پوست بیمار را از نظر زخمها و گسیختگیها، خارش و تورم عقدههای لنفاوی بررسی کنید. نسبت به هپاتیت هوشیار باشید: تهوع، استفراغ، خواب آلودگی، زردی. نتایج تستهای هماتولوژیک را از نظر سرکوب

> مغز استخوان بررسی کرده، بیمار را از نظر عفونت یا خونریزی ارزیابی کنید.

دوز تجویز شده را زیاد نکند؛ مراجعات بعدی به پزشک ضروری است. دوزهای دارو را در فاصله مساوی و راس ساعت مصرف کند. روزانه نبض در حال استراحت خود را برای مانیتور نتایج درمانی چک کند (تکنیک صحیح آن را آموزش داده) و طبق راهنمایی پزشک گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. مصرف غذاهای دریایی و فرآوردههای یددار ممکن است محدود شود. نـاخوشیها، خونریزی یا خون مردگی غیرمعمول را فورا گزارش کند. پزشک را از وقوع افزایش وزن ناگهانی یا مداوم، عدم تحمل سرما يا افسردگي آگاه سازد.

#### Methocarbamol متوكاربامول

- اسامی تجارتی: Delaxin، Marbaxin، Robaxin، دسته دارویی: شل کنندهٔ عضلات اسکلتی
- لشكال دارويي: قرص: ۵۰۰mg ؛ مطول تزريقي: ۱۰۰۰mg/۱۰ml
- **فارماکوکینتیک:** این دارو به راحتی از مجرای گوارش جذب میشود. شروع اثر در مصرف خوراکی ۳۰ دقیقه و در روش عضلانی سریع بوده و از راه وریدی فوری میباشد. اوج اثر دارو در روش خوراکی ۲ ساعت و در نوع وریدی در پایان انفوزیون میباشد. این دارو در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۲–۱ ساعت. این دارو از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: با تضعیف راههای چند سیناپسی در طناب نخاعی و احتمالاً بوسیلهٔ اثر آرام بخش سبب شل شدن عضّلات اسكلتي ميشود. اين دارو اثر مستقيم روى عضلات اسكلتي ندارد. **موارد استفاده:** کمک به درمان فیزیکی و سایر تدابیر در درمان ناراحتی همراه با اختلالات حاد عضلانی ـ استخوانی. همچنین از راه داخل وریدی به عنوان داروی کمکی در درمان تظاهرات عصبی ـ عضلانی کزاز مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰°۲–۱۵ نگهداری کنید.

الله موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: دردهای حاد عضلانی ـ استخوانی:

بالنین: ۱/۵g از راه خوراکی، چهار بار در روز به مدت ۲ تا ۳ روز تجویز میشود؛ سپس روزانه ۴-۴/۵g در ۳ تا ۶ دوز منقسم تجویز میگردد، یا ۱/۵-۵/۵ از راه عضلانی هر ۸ ساعت تزریق میگردد؛ یا روزانه ۲-۳g از راه وریدی در دوزهای منقسم با حداکثر سرعت تا ۲۰۰mg/min تجویز میگردد.

زاز:

بالنین: تا ۲۲g در روز، در دوزهای منقسم از راه خوراکی بوسیلهٔ خرد کردن قرصها و حل کردن آن در محلول سالین، از خلال لولهٔ نازوگاستریک تجویز می شود. از راه وریدی ۲۳-۵ در روز به طور مستقیم بداخل ست داخل وریدی با سرعت حداکثر ۳۰۰mg/min تزریق می شود، این دوز را می توان هر ۶ ساعت تکرار نمود تا اینکه گذاردن لولهٔ نازوگاستریک امکان پذیر شود.

کودکان: ۱۵mg/kg از راه خوراکی تجویز میشود و در صورت نیاز هر ۶ ساعت تکرار میشود؛ در

مورت ضرورت تا ۱/۸g/m<sup>۲</sup>/day برای ۳ روز متوالی تجویز میشود.

√ توجهات 
موارد منع مصرف: حالات اغمایی، تضمیف CNS، اسیدوز، اختلال عملکرد کلیه (متوکاربامول تزریقی 
حاوی پلی اتیان گلیکول میباشد که ممکن است سبب احتباس اوره و مشکلات اسیدی شود). مصرف 
بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال (به جز برای کزاز) ثابت نشده است.

موارد احتیاط: صرع حمرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثنابت نشده است. از نظر حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثنابت نشده است. از نظر

حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سایر داروهای مضعف CNS، از جمله الکل، مخدرها، داروهای ضد اضطراب، ضد افسردگیهای سه حلقهای و داروهای ضد سایکوز، ممکن است موجب بروز اثرات اضافی مضعف CNS شود. در صورت مصرف همزمان، باید از مصرف بیش از حد آنها خودداری شود.

مصرف متوکاربامول توسط بیماران مبتلا به میاستنی گراویس که داروهای ضد کولین استراز مصرف بیکنند، ممکن است ِموجب بروز ضعف شدید شود.

آ تغییر مقّادیر آزمایشگاهی: ممکن است سبب افزایش کاذب در VMA, 5-HIAA ادرار شود. چ عهارفن هاندی: آلرژیک (تزریفی یا خوراکی): کهیر، خارش، راش، التهاب ملتحمه، احتقان بهنی، سردر، تاری دید، تب، واکنش آنافیلاکتیک. مصرف خوراکی: خواب آلودگی، سرگیجه، منگی، سنکوپ (نادر)، سردر، تهوع، مصرف تزریقی: ترومبوفلبیت، درد، کنده شدن بافت (در صورت نشت دارو)، گرگرفتگی، طمم فلزی، سنکوپ، هیپوتانسیون، برادیکاردی، تشنجات. کاهش جزئی تعداد گلبولهای سفید خون با درمان طولانی مدت.

⊙ تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

بررسی و سنا سب چهه . ● شمارش دورهای گلبولهای سفید خون در خلال درمان طولانی مدت توصیه میشود.

به دنبال تجویز تزریقی بر راه رفتن بیمار نظارت کنید.

مداخلات / ارزشیابی

متوکاربامول داخل وریدی را می توان با تزریق مستقیم وریدی به صورت رقیق نشده یا رقیق شده در
 حداکثر ۲۵۰ml نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ با سرعت ۳۰-mg/min برای بالفین انفوزیون نمود.

 بیمار باید در خلال تزریق وریدی و حداقل ۱۵ دقیقه پس از آن به منظور کاهش احتمال هیپوتانسیون وضعیتی یا سایر واکنش های ناخواسته، در وضعیت خوابیده باشد. علائم حیاتی و سرعت جریان وریدی را کنترل کنید.

 به منظور اجتناب از نشت محلول وریدی، که ممکن است منجر به ترومبوفلبیت و کنده شدن پوست شود باید مراقب باشید.

نباید بیش از aml از دوز عضلائی را به هر محل در عضله گلوتئال تزریق نمود. سوزن را به طور
 عمیق داخل نموده و به دقت آسیره نمائید. دارو را به طور آهسته تزریق کنید. محل تزریقات را عوض کنید و
 هر روز از نظر نشانههای تحریک بررسی کنید.

متوکاربامول نباید زیر جلدی تجویز شود.

🖈 آموزش بیمار / خانواده

 به بیمار توصیه کنید به طور آهسته تغییر وضعیت دهد، بویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده و قبل از ایستادن پاهایش را از تخت آویزان کند.

 واکنش های ناخواسته پس از تجویز خوراکی دارو معمولاً خفیف و گذرا هستند و با کاهش دوز مصرفی برطرف می شوند. به بیمار توصیه کنید از انجام فعالیتهای نیازمند هوشیاری ذهنی و هماهنگی تا شناخته شدن پاسخ به دارو اجتناب کند.

ا ادرار ممكن است به رنگ تيره تا قهوهاي، سياه يا سبز ظاهر شود.

متوهگزيتال سديم

- □ دسته دارویی: باربیتورات، بیهوش کنندهٔ وریدی
- امت دارویی: برسورات بیهوس سند وریسی اشکال دارویی: امتیان دارویی: Inj: 0.5, 2.5, 5g
- فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو به طور IV بسیار سریع است (10-2 دقیقه) مقعدی ۵ تا ۱۵ دقیقه.
   دقیقه. مدت زمان اثر دارو در فرم IV (۱۰ تا ۳۰ دقیقه) رکتال ۴۵ دقیقه. متابولیسم دارو کبدی است بنابراین در افراد مبتلا به نارسایی کبدی احتیاط شود. دفع دارو عمدتاً از طریق ادرار است در افراد مبتلا به نارسایی کلیوی احتیاط شود.
  - عملکرد / اثرات درمانی:باربیتورات هوشبر بسیار کوتاه اثر.

🙉 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

القاى بيهوشى، بيهوشى براى اقدامات كوتاه مثل درمان با الكتروشوك (ECT) بالغين و كودكان:القاى بيهوشى: تجويز محلول ١٪ با سرعت حدود 1ml/Ssec دوز القا ممكن است

لز 50 تا 204و27 یا بیشتر متثیر باشد ولی متوسط 7004 است. نگهداری بیهوشی با تزریقات متناوب 20-40mg (24-4mi) مممولاً IV InF q4-7min مداوم محلول 0.2% با سرعت حدود 3ml محلول 0.2% در دقیقه (یک قطره در ثانیه)

۵۵ محاول ۲۰٬۵۰۵ در دفیمه (یک فطره در تالیه) ۱ **توجهات** 

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، پورفیری – در بی هوشی عمومی منع مصرف دارد.
 ممنوعیت بیهوشی عمومی

 موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به اختلالات قلبی – عروقی و اختلالات تنفسی با احتیاط بیشتری مصرف شود. در بیماران مبتلا به اختلالات صرع احتیاط شود. در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی ممکن است اثر طولانی تری داشته باشد.

در افراد مسن و کودکان با احتیاط بیشتری استفاده شود.

این دارو باید در مراکز بیمارستانی و مجهز به دستگاههای لولهگذاری و پرسنل آموزش دیده و زیرنظر پزشک متخصص بیهوشی مصرف شود.

عاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B میباشد.

- - چ عوارض مانبی: شایع: ندارد.

نادر: أنافيلاكسي به ندرت ديده مي شود.

- ▼ واکنشهای مضر / اثرات سمی: دپرسیون جریان خون، کلاپس جریان خون محیطی، ایست ننفسی، دپرسیون تنفسی، آینه، لارنگواسپاسی، برونکواسپاسی، حساسیت مفرط – خارش و قرمزی – جنبش غیر آزادی عضلانی – سفتی – لرزش. دیسترس تنفسی – آینه –
   ۲ تدابیر پرستاری
  - تدابیر پرستاری 熱 آموزش بیمار / خانواده

۱۳۰۸ حول این در در این دارو بیمار را مانیتورینگ کرده و وضعیت تنفسی – قلبی و عروقی و سیستم عصبی مرکزی راکنترل کنید.

#### Methotrexate Sodium

متوتروكسات سديم

الله المامي تجارتي: Rheumatrex ،Mexate ،Folex

□ دسته دارویی: ضد سرطان، ضد آرتریت، ضد پسوریاتیک
 ♦ لشکااه دادویی: قرصین ۲/۵mg ؛ مودر تنایق به ۲۰mg

لشکال دارویین: قرص: ۲/۵mg ؛ پودر تزریقی: ۱۰۰mg ،۵۰mg ،۲۰mg ، ۱۰ و ۱۲ و ۲۵mg/ml
 ۲/۵mg/ml ؛ تزریقی (بدون ماده نگهدارنده): ۲۵mg/ml

♦ فارماکوکینتیک: به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد.
 و داخل سلول متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۰–۳ ساعت (۱۵–۸ ساعت را ۱۵–۸ ساعت در دوزهای بالا) می باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله رقابت با آنزیم ضروری برای تبدیل اسید فولیک به اسید تتراهیدروفولیک، عنصری که برای سنتز RNA, DNA، پروتئین ضروری است، سنتز RNA, DNA، پروتئین را مهار میکند. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و در فاز 8 تقسیم سلول عمل میکند. دارای اثر تضعیف کنندگی خفیف سیستم ایمنی می،اشد.

موارد استفاده: درمان نثویلاسمهای تروفوبلاسیتیک (کوریوکارسینوم حاملگی، مول هیداتیفورم، کوریوآدنوما دسیتونز)، لوسمیهای حاد، کانسر پستان، کانسرهای اپیدرموئید سر و گردن، کانسر ریه، مراحل پیشرفته لمفوسارکوما، میکوزیس فانگوئیدوز، لوسمی مننژیال، پسوریازیس شدید، روماتوئید آرتریت. درمان کارسینوم سرویکس، تخمدان، مثانه، کلیه، پروستات، بیضه، لوسمی میلوسیتیک حاد، آرتریت پسوریاتیک، درماتوم و سیتیس سیستمیک جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق/العاده احتیاط شود.

تجویز عضلانی / وریدی:

توجه: ممكن است به صورت عضالاني، وريدي، داخل شرياني، داخل نخاعي تزريق شود. موقع أماده كردن محلول دستكش بپوشيد. در صورت تماس محلول يا پودر دارو با پوست، بالافاصله با آب و صابون موضع ألوده را بشوئيد.

ويال دارو را با Y-۱۰ml آب مقطر استريل تزريقي يا ۱۰/۹ NaCl حل كنيد.

مى توان مجدداً أن را با ۵٪ D/W يا ٥٠/٩ NaCl رقيق كرد.

برای تزریق داخل نخاعی، دارو را با محلول ۸/۹ ، NaCl بدون ماده نگهدارنده برای تهیه محلولی با غلظت ۱mg/ml حل كنيد.

ها موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین میشود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

نتوپلاسمهای تروفوبلاسیتیک، کوریوکارسینوم:

خوراکی / عضلانی در بالغین: ۱۵-۳۰mg/day به مدت ۵ روز. ۵-۳ بار دوره درمانی با دورههای استراحت ۲-۲ هفتهای تکرار می شود.

لوسمی: خوراکی در بالفین و بجهها (به صورت ترکیبی با پردنیزون): ۳/۳mg/m<sup>۲</sup>/day در طی ۶-۴ هفته موجب القاء عود مىشود.

خوراکی / عضلانی در بالفین و بچمها؛ دوز نگهدارنده: ۳۰mg/m<sup>۲</sup>/day در دوزهای منقسم، ۲ بار در

وریدی در بالفین و بچمها؛ دوز نگهدارنده: ۲/۵mg/kg هر ۱۴ روز یک بار

می منتزیال: داخل نخاعی در بالغین و بچههای ۲۷ سال: ۲ mg/m هر ۵-۲ روز یک بار تا زمانی که CSF نرمال شود، سپس یک دوز دیگر داده می شود.

داخل نخاعی در بچههای دو ساله: ۱۰mg/m<sup>۲</sup>

داخل نخاعی در بچههای ۲-۱ ساله: ۸mg/m<sup>۲</sup> داخل نخاعی در بچههای <۱ سال: ۶mg/m۲

نعفوم بوركيت (STAGE I OR II):

خُوراًکی در بالنین: ۱۰–۲۵mg/day به مدت ۸–۴ روز. با فاصله ۲۰–۷ روز تکرار شود.

مرحله III لمقوساركوما:

خوراکی در بالفین: ۰/۶۲۵–۲/۵mg/kg/day

استنوسار کوما: انفوزیون وریدی در بالفین: (درمان ترکیبی): در شروع ۱۲g/m در طی ۴ ساعت. ممکن است درمان بعدی تا ۱۵g/m٬ افزایش یابد. به همراه ۱۵mg لوکوورین خوراکی هر ۶ ساعت به تعداد ۱۰ دوز داده شود که ۲۴ ساعت پس از شروع انفوزیون متوتروکسات داده می شود. در صورتی که بیمار دچار استفراغ بوده یا نتواند داروی خوراکی را تحمل کند، به صورت عضلانی یا وریدی تجویز شود. دوز دارو ممکن است با توجه به سطح سرمی متوتروکسات یا نقص عملکرد کبدی متغیر باشد.

توجه: درمان متوتروکسات به همراه احیاء با لوکوورین تا زمان بهبودی به تاخیر انداخته شود. اگر که WBCs < \۵۰ -/mm من وتروفيل ۲۰ - ۱/۲mg/dl ، نوتروفيل ۲۰ - ۱/۲mg/dl ، شمارش پلاکتی ۷۵۰ - ۷۵۰ ، بيليروبين سرم SGPT(ALT)> \*80-U بود. در صورت وجود التهاب مخاطى تا زمان بروز شواهد بهبودى به تاخير انداخته شود. در صورت وجود افیوژن مقاوم پلور، قبل از انفوزیون درناژ شود. قبل از شروع درمان بایستی سطح کراتینین سرم نرمال بوده و کلیرانس کراتینین >۴۰ml/min باشد؛ و بیمار به خوبی هیدراته باشد. ميكوزيس فانگوئيدوز:

خوراکی در بالغین: ۲/۵–۱۰mg/day

عضلانی در بالفین: ۵۰mg یک بار در هفته یا ۲۵mg دوبار در هفته.

پسوریازیس: عضلانی / وریدی در بالفین: ۵-۱۰mg یک هفته قبل از شروع درمان جهت شناسایی واكنش ايديوسنكراتيك.

خوراکی در بالفین: دوزهای منقسم: ۳/۵-۵mg هر ۱۲ ساعت به تعداد ۳ دوز یا هر ۸ ساعت به تعداد ۳ دوز در هر هفته. دوز دارو هر هفته یک بار به مقدار ۲/۵mg افزوده شود. دوز دارو نباید از ۲۵-۳۰mg/week تجاوز کند. دوز روزانه: ۲/amg/day به مدت ۵ روز. ۲ روز استراحت داده و تکرار شود. ماکزیمم دوز روزانه:

خوراکی /عِضلانی / وریدی در بالفین: دوز منفرد هفتگی: ۱۰-۲۵mg/week تا حداکثر ۵۰mg/week روماتوئید آرتریت: خوراکی در بالفین: در شروع ۷/۵mg/week به صورت یک دوز منفرد یا ۱۲/۵mg هر ۱۲ ساعت در سه دوز. دوز دارو را به تدریج تا رسیدن به پاسخ مطلوب تنظیم کنید که معمولاً بیشتر از ۲۰mg/week نخواهد بود.

دوزاژ معمول در سالمندان: خوراکی: در شروع ۵mg/week به صورت دوز منفرد یا منقسم. ممکن است تا حداكثر ۷/۵mg/week زياد شود.

توجهات .....

موارد منع مصرف: نقص عملكرد كليوي:

پسوریازیس: وضمیت تفذیهای بد، بیماری شدید کلیوی یا کبدی، دیسکرازی خونی از قبل موجود. احتياط فوق العاده زياد: در مبتلايان به عفونت، اولسرپيتيک، كوليت اولسراتيو، افراد خيلي جوان يا

سالمند و معلولین، آسیب کبدی قبلی، نقص عملکرد کبدی، دپرسیون از قبل موجود مغز استخوان با احتیاط فوق العاده زیاد مصرف شود.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، اولسر پیتیک، کولیت اولسراتیو حاملگی و شیر دهی: در ملی درمان در مردان حاملگی و شیر دهی: در طی درمان با متوتروکسات و در طی حداقل سه ماه پس از درمان در مردان و یک دوره قاعدگی و تخمک گذاری در زنان، از حاملگی خودداری شود. ممکن است موجب مرگ جنین یا انومالیهای مادرزادی شود.

دارو در شیر مادر ترشح شده و شیردهی در طی درمان توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه

داریی C میباشد. در زنان حامله مبتلا به پسوریازیس یا روماتوئید آرتریت جزء گروه X میباشد.

تا تداخلات دارویی: مصرف هم زمان آسیکاوویر تزریقی موجب افزایش ریسک سمیت عصبی میشود. الکل و داروهای هیاتوتوکسیک ممکن است ریسک سمیت کیدی را افزایش دهند. داروهای ممکن است ریسک وقوع سمیت دارویی را افزایش دهند. داروهای مضعف منو استخوان ممکن است درستون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. آسپرژیناز ممکن است اثرات متوتروکسات را کاهش دهد. درومنیسید و سالیسیلاتها ممکن است غلقت و سمیت دارو را افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پادی بدن کاهش یابد.

تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی اسید اوریک و SGOT را افزایش دهد.

**چه عدادان ماندی: شایع: بی** اشتهایی، تهوم، استفراغ، اسهال؛ در بیماران مبتلا به پسوریازیس؛ سوزش و قرمزی در موضع مبتلا در طی ۲–۱ روز پس از استممال هر دوز دارو

آمتمالی: احساس کسالت عمومی، خستگی مفرط، سردرد، خواب آلودگی، سرگیجه، تاری دید، آلویسی گی و آکنشهای مضر / اثرات سمی: پتانسیل بالای وقوع انواع مختلف سمیتهای دارویی وجود دارد. سمیت گوارشی ممکن است موجب زخمهای دهان، ژنژیویت، گلوسیت، فارنژیت، استوماتیت، انتریت، هماتمز شود. سمیت کبدی بیشتر در استفاده دوزهای مکرر کوچک به جای دوز بزرگ رخ می دهد. سمیت ریوی به صورت پنومونی بین بافتی بروز میکند. دپرسیون شدید مغز استخوان موجب سمیت خونی شده که به صورت لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی و هموراژی (که ممکن است خیلی سریع رخ دهد) بروز میکند. سمیت پوست موجب بروز راش، پوستمریزی، کهیر، پیگمانتاسیون، حساسیت به نور، پتشی، اکیموز، پوستول می شود. نفروپاتی شدید موجب از وتمی، هماچوری، نارسایی کلیوی می شود.

◘ تدابیر پرسمتاری بررسی و شناخت پایه: در بیماران مبتلا به پسوریازیس قبل از شروع از نظر احتمال حاملگی سئوال شود (جزء گروه X می)شد). تمامی تستهای عملکردی را قبل از شروع درمان انجام داده و در طی درمان به طور دورهای تکرار کنید. داروهای ضد استفراغ ممکن است به پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از دارو کمک کنند.

مداخلات / ارزشیابی: تستهای عماکرد کلیوی و کبدی، Afgh, Hct, WBC, diff, U/A شمارش پلاکتی، دادیوگرافی قفسه سینه، سطح سرمی اسید اوریک پایش شوند. بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن)، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) چک کنید. پوست را از نظر شواهد سمیت پوستی بررسی کنید. بیمار را به خوبی هیدراته نگهداشته و ادرار را قلیایی کنید. از تزریق عضلانی، گرفتن درجه حرارت رکتال، یا سایر تروماهایی که موجب خونریزی می شوند، پرهیز شود. روی موضع تزریق وریدی به مدت ۵ دقیقه کامل فشار وارد کنید.

旅 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بهذاشت دهان و دندان خود را در حد وسواسی رعایت کند. بدون مشورت پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می دهد). از حضور در مکانهای شلوغ و تماس با افراد عفونی و خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می دهد). از حضور در مکانهای شلوغ و تماس با افراد عفونی و خورشید کند از مصرف نبور کاهیهای خورشید خودداری کند در طی درمان و پس از ۳ ماه (در مردان) یا یک دوره تخمک گذاری (در زان) پس از خاتمه درمان، از یک روش جلوگیری از بارداری ایمن و مناسب استفاده کند. فوراً وقوع تب، زخم گون درمان یا یک دوره تعاملی از بدن را گزارش کند. طاسی سر برگشت پذیر بوده اما موهای جدید دارای قوام و رنگ متفاوتی خواهند بود. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

متوكسالن (سيستميك) Methoxalen (systemic)

- الله المامي تجارتي: Ultra-mop ،Oxsoralen ،8-Mop
- □ دسته دارویی: پسوران، محرک پیگمان سازی، ضد پسوریازیس
   ف لشکال دارویی: قرص: ۱-mg
- فارماکّوکینتیکّت: جذّب: میزّان جذب سیستمیک دارو مشخص نیست. زمان لازم برای شروع اثر دارو
   در درمان تا شش ماه، برای افزایش حساسیت پوست به آفتاب یک ساعت و برای برنزه کردن پوست چند روز
   است. طول مدت اثر دارو به منظور افزایش حساسیت پوست به آفتاب چند روز است.

مكانيسم آثر/ اثرات درماني: يك مشتق پسورالن است. مكانيسم دقيق باسخ اريتم زايي، ملانوزنيك و

سیتوتوکسیک آن در اپیدرم مشخص نشده است، ولی ممکن است این دارو در افزایش فعالیت تیروزیناز در سلولهای سازنده ملانین نقش داشته بـاشد و نـیز سـاخت DNA: تـقسیم سـلولی و تـخریب بـازسازی سلولهای اپیدرم را مهار کند. برای موفقیت رنگدانهسازی وجود ملانوسیتهای فعال ضروری است.

عملکو د / آثراتُ در مانی: متُوکسالُ همانُ طور که از ساختُ DNA تَقسیم سلولی و سُاخت و تخریب سلولهای ابیدرم ممانمت میکند، ممکن است باعث افزایش فعالیت تیروزیناز در سلولهای سازنده ملانین شود.

هو<mark>ارد استفاده:</mark> درمان ویتیلیگو (تحریک رنگدانه سازی) و درمان پسوریازیس که به سایر درمانها پاسخ نمی:دهد.

. نگهداری / حمل و نقل: لوسیون و کیسولها را در ظروف مقاوم به نور در دمای ۳۰°۳–۱۵ نگهداری کنید، مگر این که کارخانه سازنده، دستور دیگری دهد.

😸 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: تحریک رنگدانه سازی در ویتیلیگو

بالنین و کودکان بزرگتر از ۲ سال: ۳۰mg از ۱۰ حوراکی، ۲ تا ۴ ساعت قبل از این که در معرض اشعهٔ ماوراء بنفش قرار گیرند، ۲ تا ۳ بار در هفته تجویز میشود. بین دفعات مصرف باید حداقل ۴۸ ساعت فاصله باشد.

پسوریازیس: بالنین: ۱/۵ تا ۲ ساعت قبل از قرار گرفتن در معرض اشمهٔ ماوراء بنفش، ۲ تا ۳ بار در هفته تجویز میشود.

با وزن کمتر از ۳۰ کیلوگرم: ۱۰mg از راه خوراکی تجویز میشود. با وزن بین ۵۰–۳۰ کیلوگرم: ۲۰mg از راه خوراکی تجویز میشود. با وزن بین ۵۱ تا ۶۵ کیلوگرم: ۳۰mg از راه خوراکی تجویز میشود. با وزن بین ۶۶ تا ۸۰ کیلوگرم: ۴۰mg از راه خوراکی تجویز میشود. با وزن بین ۸۱ تا ۹۰ کیلوگرم: ۵۰mg از راه خوراکی تجویز میشود.

به ورن بین ۹۰۱ تینوترم، ۵۰۰۳ از راه خورا نی تجویز میشود. با وزن بین ۹۱ تا ۱۱۵ کیلوگرم: ۲۰۰۳ از راه خوراکی تجویز میشود. با وزن بیش از ۱۱۵ کیلوگرم: ۷۰mg از راه خوراکی تجویز میشود.

√ توجهات

موارد منّع مصرف: زالی، درماتیت شبه تبخال، کاهش رنگذانهسازی پوست با منشاء عفونی، لوپوس اریتماتو حاد، پورفیری، سابقه سرطان پوست.

موارد احتیاط: بی کفایتی کبدی، بیماری گوارشی، عفونت مزمن، درمان با داروهای حساس کننده به نور شناخته شده: بیماری با ایمنی سرکوب شده، بیماری قلبی ـ عروقی، مصرف بیضرر (لوسیون) در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. در مادران شیرده با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی حده کده دارد ، C می باشد.

نظر حاماگی، جزء گروه دارویی C میباشد. ● تداخلات دارویسی: آنترالین، گریزئوفولوین، فنوتیازینها، نـالیدیکسیک اسید، سولفونامیدها، صابونهای باکتریواستاتیک، تتراسایکلینها و تیازیدها اثرات حساس کننده به نور را تشدید میکنند.

تداخلات دارو مفذا: مصرف غذا، اوج و وسعت جذب را افزایش خواهد داد.

عهارف هاندی، صدیق شدن، سرکیجه، سُردر، افسردگی بیا تبهیع روحی، سرگیجه، بیخوابی، تشکیل کاتاراکت، آسیب چشمی، التهاب لبنها، تهوع و سایر اختالات گوارشی، هپاتیت توکسیک، اثوات فتوتوکسیک، اثوات انده و اریتم شدید، خارش، تاولهای در ناک، سوزش، کنده شدن، نازک شدن، لکهدار شدن و تسریع روند پیری پوست؛ هبیر یا هیهوییگمانتاسیون؛ در شدید پوست (۲-۱ ماه طول میکشد). همچنین: ملانوماهای بدخیم (نادر)، سرطان سلول، نوریت جلدی، درماتیت تماسی فتوآلرژیک (با مصرف موضمی)، بدتر شدن درماتوزهای حساس به نور پنهان، فقدان گذرای هماهنگی عضلانی، ادم، کرامپهای پا، اثوات ایمنی سیستمیک، لوسمی میلوئید حاد، تب دارویی

◘ تدابير پرستاري

بررسي و شناخت پایه ● یک معاینهٔ چشمی پیش از درمان جهت ردکاتاراکت انجام میشود؛ این معاینه باید طی درمان به طور دورهای و پس از آن در فواصل سالاته تکرار شود. تماس UVA با لنزهای بار شده با دارو منتهی به اتصال دارو ـ پروتئین و تشکیل CBC، کاتاراکت میشود. آزمونهای عملکرد کلیوی و کبدی و آزمونهای پادتن

أنتی نوکلنار طی درمان خوراکی پسورالن کنترل میشوند. ● بیمارانی با پوست روشن ظاهراً در معرض خطر بیشتری جبهت مسمومیت فتوشیمی از PUVA درمانی هستند.

. پیگمانتاسیون مجدد در نواحی گوشتالود برای مثال: صورت، شکم، باسن، سریمتر از دستها یا پاها صورت میگیرد.

پیگمانتاسیون موثر مجدد ممکن است به ۹–۶ ماه درمان نیاز داشته باشد؛ درمان دورهای معمولاً جهت ابقاء پیگمانتاسیون الزامی است، در صورتی که پس از ۳ ماه درمان، پاسخ آشکاری وجود نـداشت، متوکسالن قطع میشود. مداخلات / ارزشیابی

 متوکسالن (PUVA therapy) باید تحت کنترل کامل یک پزشک با صلاحیت و مجرب در فتوشیمی درمانی باشد.

• ته منظور پیشگیری از ناراحتی گوارشی، دوزهای خوراکی بهتر است با شیر یا غذا تجویز شوند.

- یک ارتباط زمانی ثابت بین خوردن دارو ـ غذا حفظ کنید. هضم و جذب غذا ظاهراً بر سطح سرمی دارو
   تاثیر میگذارد.
- متوکساً ان همیشه بر طبق برنامه یک روز در میان تجویز می شود. به خاطر این که میزان کامل عکس
   الممل فتوتوکسیک، ممکن است به مدت ۴۸ ساعت یا کمتر به تعویق بیافتد.
- تنها نواحی کوچک کمتر از ۲۰cm۲) و کاملاً مشخص با لوسیون درمان می شوند. درمان سیستمیک برای نواحی وسیع استفاده می شود.
- لوسیون با سوابهای پنیه آی مالیده می شود، ۲۰۰۲ دقیقه اجازه دهید تا خشک شود، سپس مجدداً بکار ببرید. لبههای (کنارههای) ضایعات باید با وازلین و لوسیون محافظ در بـرابـر نـور جـهـت پـیشگیری از هیبرپیگهانتاسیون پوشانده شوند.
- - ﴿ أُمُوزَشَ بِيمَارَ / خَانُوادُهُ
- نور خورشید بعضی اوقات به عنوان منبع نور ماوراء بنفش استفاده می شود، و عامل زمان تماس، به خوبی توسط دستور یزشک کنترل می شود.
- پس از خوردن دارو و قرار گرفتن در معرض UVA، حداقل برای ۸ ساعت باید از تماس اضافی با نور
   UV (مستقیم یا غیر مستقیم) اجتناب شود.
- پس از کاربرد موضعی دارو، تماس اولیه با نور خورشید به یک دقیقه محدود می شود و سپس تماسهای تدریجی و فزآیندهٔ بعدی با تجویز پزشک انجام می شود. بیمار باید کامالاً هدف از برنامههای درمانی را بداند.
- پس از استعمال متوکسائن موضعی و تماس با UVÀ، بیمار نباید پوست را به مدت ۴۸-۲۳ ساعت در معرض نور UV اضافی قرار دهد.
- در صورتی که تماس با نور خورشید پس از درمان اجتناب ناپذیر است، جهت پیشگیری از سوزش یا
   تاول زدن لوسیون محافظ در برابر نور خورشید (با ۱۵ <SPF) و لباس محافظ (کلاه و دستکش) باید همه نواحی در معرض شامل لیها را بیوشاند.</li>
- لوسیونهای محافظ در برابر آفتاب حاوی بنزوفنون (برای مثال، solbar) ظاهراً بهترین حفاظت را در برابر فتوتوکسیسیتی ناشی از دارو ایجاد میکنند.
- بربر طور سیایی مای بر مراز با PUVA بر اسیون محافظ در برابر آفتاب تقریباً برای یک سوم زمان تماس اولیه مالیده
  - میشود تا قهومای شدن کافی پوست ایجاد شود. ● لوسیون نباید قبل از درمان به نواحی پسوریاتیک مالیده شود.
- حمام آفتاب برای حداقل ۴۸ ساعت پس از درمان با PÜVA ممنوع میباشد. آفتاب سوختگی و فتوشیمی درمانی در تولید سوزش و اریتم اثر جمع شونده دارند.
- عینک های تودی ŪVA آکه اطراف پوشیده دارند در درمان با PUVA استفاده می شوند. پس از درمان، عینک های آفتایی دور پوشیده با خواص جذب UVA باید هم در داخل اتاق و هم بیرون از خانه طی ساعات روشن روز به مدت ۲۴ ساعت استفاده شوند.
- بیمار را آگاه سازید تا عینک های افتایی تجویز شده را با عینک های فتوکرومیک جایگزین نکند، آنها ممکن است خطر تشکیل کاتاراکت را واقعاً افزایش دهند.
- به بیمار بیاموزید در صورت ظهور نواحی پسوریاتیک جدید، ناحیهٔ ملتهب، یا بازگشت نواحی پوستی
   عاری از ضایعات طی درمان و دورمهای نگهدارنده پزشک را آگاه سازد.

## متوكسالن (موضعي) Methoxalen (topical)

📵 اسامی تجارتی: Oltramop ،Oxsoralen ،8-Mop

دسته داروین: محرک پیگمان سازی، ضد پسوریازیس
 لشکال داروین: محلول جهت استعمال موضعی: ۱٪ و ۰/۷۵٪

فارماکوکینتیک: جذّب: میزان جذب سیستمیک دارو مشخص نیست. زمان لازم برای شروع اثر دارو در درمان تا شش ماه، برای افزایش حساسیت پوست به آفتاب یک ساعت و برای برنزه کردن پوست چند روز است. طول مدت اثر دارو به منظور افزایش حساسیت پوست به آفتاب چند روز است.

است. طول مدت اثر دارو به منظور افزایش حساسیت پوست به افتاب چند روز است. مکانیسم اثر / اثرات درمانی: یک مشتق پسورانن است. مکانیسم دقیق پاسخ اریتمزایی، ملانوژنیک و سیستوتوکسیک آن در ایبدرم مشخص نشده است، ولی ممکن است این دارو در افزایش فعالیت تیروزیناز در سلولی های سازنده ملانین نقش داشته باشد و نیز ساختن DNA ، تقسیم سلولی و تخریب بازسازی سلولیهای امار مفاردی است. سلولیهای امار ضروری است.

هواره استفاده؛ متوکسالن همراه با تابش اشمهٔ ماورا بنفش A، با طول موج بلند (UVA) مصرف میشود. این روش درمان PVRA نامیده میشود. در درمان ویتیلیگو به منظور افزایش رنگدانه سازی؛ برای افزایش تحمل پوست به نور خورشید و درمان حالات شدید پسوریازیس که به سایر درمانها پاسخ نـمیدهند، همچنین در درمان مایکوزیس فونگوئیدس و درمان طاسی منطقهای، درمانوز التهابی، اگزما و لیکن پلان مصرف شده است.

ها ٔ موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: ویتیلیگوی ایدیوپاتیک

بالنین: لوسیون را ۲-۱ ساعت قبل از قرار گرفتن در معرض نور UV یک بار در هفته به روی ضایعات

استعمال نمائید. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد. (جبهت اطلاعات بیشتر بـه مـتوکسالن سیستمیک مراجعه نمائید).

تداخل دارویی: مصرف همزمان با مواد غذایی حاوی فوروکومارین، مانند لیمو، هویج فرنگی، خردل، هوی، کرفس توصیه نمیشود زیر خطر بروز مسمومیت ناشی از نور وجود دارد.

مصرف همزمان با قطران زغال سنگ یا مشتقات آن توصیه نمیشود.

موارد منع مصرف: زالي، درماتيت شبه تبخال، كاهش رنگذانهسازي پوست با مـنشاء عـفوني، لوپـوس اریتماتو حاد، پورفیری، سابقه سرطان پوست.

موارد احتیاط: بیماری شدید قلبی و عروقی، عفونت مزمن، حساسیت به متوکسالن، سابقه آلرژی خانوادگی به آفتاب، بثورات چند شکلی ناشی از نور.

چ عهارض ماندی: مصرف با UVA خطر سرطان پوست را افزایش می دهد. 

تدابیر پرستاری اموزش به بیمار:

() برای بررسی پیشرفت درمان به طور مرتب به پزشک مراجعه کنید. ۲) از قرار دادن پوست در معرض أفتاب (حتی نوری که از پشت پنجره می تابد یا نور خورشید در روزهای ابری) حداقل تا ۳۸-۱۲ ساعت بعد از درمان خودداری کنید، بعد از مصرف دارو ناحیه تحت درمان را بشورید. ۳) در صورت بروز خشکی پوست یا خارش، قبل از مصرف دارو با پزشک تماس بگیرید. ۴) ترشح این دارو در شیر مشخص نیست.

#### Methyl Salicylate

## متيل ساليسيلات

اسامي تجارتي: Ben-Gay، Ben-Gay اسامي تجارتي: Teragestine ،Surin ،Deep Healing Rub

دسته دارویی: ضد درد موضعی

لشکال دارویی: پماد موضعی: ۳۰٪ **فارماکرکینتیک:** متیل سالیسیلات از راه پوست جذب میشود.

عملكرد / اثرات درماني: ساليسيلاتها اثر ضد درد موضعي خود را با متوقف كردن عامل توليد تكانه درد اعمال مىنمايند.

موارد استفاده: تسکین موضعی دردهای عضلانی یا مفاصل و از بین بردن التهاب موضعی. موارد مصرف / دوزاژ / طريقة تجويز

مقدار کافی از پماد چندین بار در روز به روی موضع مالیده میشود.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان داروهای ضد انعقاد با متیل سالیسیلات موضعی ممکن است به تشدید اثر ضد انعقاد (افزآیش زمان پروترومبین) منجر شود.

عهارض هاندی؛ به ندرت ممکن است واکنشهای حساسیت پوستی (سرخی، راش، احساس سوزش، تاول زدن) مشاهده شود. در صورت استعمال بر نواحی وسیع از پوست، عوارض سالیسیلاتها مثل وزوز گوش، تهوع و استفراغ ممكن است بروز نمايد. تدابير پرستاري

مداخلات / آرزشیابی

متیل سالیسیلات، به دلیل بوی مطلبوعی که دارد، به طور شایعی به وسیله کودکان خورده شده و سبب مرگ و میر بسیاری شده است. از آین رو، توصیه کنید که این دارو دور از دسترس کودکان نگهداری شود.

مِصرف این دارو در کودکان باید با احتیاط صورت گیرد، زیرا ممکن است باعث بروز مسمومیت شود. آموزش بيمار / خانواده

در صورت تداوم علایم بیماری با وجود مصرف دارو، به پزشک مراجعه شود.

بهتر است دارو بعد از گرفتن حمام آب گرم استعمال شود.

دارو فقط روی پوست سالم مصرف شود.

از مصرف دارو در نزدیکی چشهها و سایر نواحی حساس اجتناب گردد.

#### Methylcellulose

## متيل سلولز

اسامی تجارتی: Cologel ،Citrucel

دسته دارویی: مسهل: حجیم کنندهٔ مدفوع

لشکال دارویی (OTC): پودر

فارما كوكينتيك: ٢٤-٢٢ ساعت پس از تجويز خوراكي، اثر دارو شروع مي شود. اثر كامل أن ممكن است به مدت ۳–۲ روز آشکار نشود. در روده کوچک / بزرگ عمل میکند. عملکرد / اثرات درمانی: در آب حل می شود، باعث افزایش حجم منفوع، مرطوب کـردن مـحتویات

مدفوع، افزایش پریستالتیسم، تحرک روده میگردد. موارد استفاده: پروفیلاکسی در کسانی که در طول دفع مدفوع نبایستی فشار وارد آورند. دفع را در کسانی که پاسخ حرکتی کولونها مختل است، تسهیل میکند.

تجويز خوراكي

۱- به بیمار آموزش دهید ۸-۶ لیوان آب در روز بنوشد (به نرم شدن مدفوع کمک میکند). ۲- به شکل خشک، مصرف نشود؛ با حداقل یک لیوان پر مایع (۸ اونس) مخلوط شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: مسهل:
 خوراکی در بالفین و سالمندان: یک قاشق سوپخوری (۱۵ml) در ۸ اونس آب ۳-۱ بار در روز.
 خوراکی در بچدهای ۲۳-۶ ساله: یک قاشق چایخوری (۵ml) در ۴ اونس آب ۳-۳ بار در روز.

الوجهات المسلم المسلم

 صوارد منع مصرف: درد شکمی، تهوع، استفراغ، نشانههای آپاندیسیت، انسداد نسبی روده، دیس فائی.

🤻 موارد احتياط: هيچ مورد احتياط خاصي ندارد.

حاملگی / شپردهی: برای مصرف در حاملگی بی خطر است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C. می باشد. میباشد. دگر میاند با در میراند کرد در ۱۱۰ از در ترکیدان نگرداندهٔ تا در در میکرداد برای تاسم تالخ

تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات دیورتیک های نگهدارندهٔ پتاسیم و مکملهای پتاسیم تداخل
 ایجاد شود. ممکن است به وسیله کاهش جذب، اثر ضد انعقادهای خوراکی، دیگوکسین، سالیسیلاتها را کم
 کند.

تفيير مقادير آزمايشگاهي: ممكن است كلوكز افزايش يابد. ممكن است پتاسيم كاهش يابد.

چ عوارق علایی، نادر: درجاتی از ناراحتی شکمی، تهوع، کرامیهای خفیف، انقباض شکم، غش واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورتی که با مایع ناکافی تجویز شود ممکن است باعث انسداد مری یا روده شود (کمتر از ۲۵-ml یا یک لیوان پر)

تدابیر پرستاری : ارزشیابی / مداخلات

ررونیه بی را مدالت ما تصویح کنید صداهای روده را از نظر پریستالتیسم بررسی کنید. فعالیت بیمار را به مصرف مایمات کافی تشویق کنید صداهای روزانهٔ روده و قوام مدفوع (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد) راکنترل نموده و زمان دفع مدفوع را ثبت کنید. در کسانی که تصمیم به مصرف طولانی مدت، مکرر یا زیاد از حد این دارو دارند، الکترولیتهای سرم را کنترل کنید.

هم آموزش بیمار / خاتواده: روشهایی جهت بهبود دفع مدفوع آموزش دهید: افزایش مصرف مایعات، ورزش، رژیم پرفیبر

Methyldopa

متيل دوپا

اسامی تجارتی: Aldomet ،Dopamet

Methyldopate HCl

متيلدوپات هيدروكلرايد

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک به نام آلدوریل (Aldoril) و با کلروتیازید یک دیورتیک به نام آلدوکلور (Aldoclor) میباشد.

🗖 دسته دارویی: ضد فشار خون

﴾ لشكال دلزويي: قرص: ۲۵۰mg ،۲۵mg ،۲۵mg ؛ سوسپانسيون خوركي: ۲۵۰mg/aml تزريقي: ۲۵۰mg/aml

فارماكوكينتيك:

اوج اثر طول اثر خوراکی ۲۴hr ۴-۶hr وریدی ۲-۶hr ۴-۶hr

به طور متنیری از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱/۷ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش م. باید).

می به. عملکرد / اثرات درمانی: گیرندههای مهاری ۵۰- آدرنرژیک را در CNS تحریک کرده (موجب کاهش فشار خون شریانی، کاهش فعالیت رنین در پالاسما می شود)؛ موجب کاهش فشار خون حالت ایستاده

و طاقباز میشود. موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط

ن نگهداری / حمل و نقل: قرصها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول تزریق وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ سات پایدار می ماند.

تجویز خوراکی / وریدی:

خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی به همراه غذا مصرف شود.

قرصها را میتوان خرد کرد. وریدی: به صورت انفوزیون وریدی متناوب تجویز شود. از تزریق عضلانی یا زیر جلدی دارو پرهیز

شود (میزان جذب دارو غیر قابل پیش بینی است).

برای انفوزیون وریدی ویال ۲۵۰mg با ۵۰۰ml و ویال ۵۰۰mg با ۱۰۰ml سرم ۵٪ D/W رقیق شود. به آرامی در طی ۶۰–۳۰ دقیقه انفوزیون شود.

عاموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:

خوراکي در بالغين: در شروع ۲۵۰mg، ۳-۲ بار در روز و به مدت ۲ روز. هر ۲ روز يک بار دوز دارو

تنظيم شود (به حداقل دوز ممكن موثر رسانده شود).

خوراکی در سالمندان: در شروع ۲۵mg، ۲۰۱۰ بار در روز. ممکن است هر ۲-۳ روز یک بار به مقدار ۱۲۵mg افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۵۰۰mg تا ۲۶/day در ۴-۲ دوز منقسم.

خوراکی در بچهها: در شروع ۰mg/kg/day در ۳-۲ دوز منقسم. هر ۲ روز یک بار دوز دارو تنظیم شود (به حداقل دوز ممکن موثر رسانده شود). ماکزیمم: ۲g/day تا ۲g/day، هر کدام که کمتر باشد. وریدی در بالفین: ۲۵۰-۵۰ هر ۶ ساعت تا حداکثر ۱۶ هر ۶ ساعت.

وریدی در بجهها: ۲۰-۳۰mg/kg/day ۲۰-۳۰ در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت یک بـار. ماکـزیمم: ۲۶۵mg/kg/day یا ۳g/day هر کدام که کمتر باشد.

🖑 موارد احتياط: نقص عملكردكبدي

حاملگی و شیردهی: از جفّت گذشته، در شیر ترشح میشود. کاهش فشار خون سیستولیک نوزاد (۳-۵mmHg) در طی ۲-۳ روز پس از زایمان رخ میدهد، ترمور نیز گزارش شده است. از نظر حاملگی جزء

گروه دارویی B می باشد.

• تداخلات داره بر نزداره دار ضد افس دگر سه حلقهای ، NSAIDs

تداُخلّات داروی: داروهای ضد افسردگی سه حلقهای، NSAIDs ممکن است اثرات دارو راکاهش
 دهند. داروهای ایجاد کننده هیپوتانسیون ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. ممکن است ریسک
 سمیت لیتیوم را افزایش دهد. ممکن است در صورت مصرف هم زمان با مهار کنندمهای MAO موجب
 تهییچهذیری مفرط شود. داروهای مقلد سمپاتیک ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN, مستوب است و SGPT(ALT), SGOT(AST) BUN, ممکن (Alk.Ph, LDH, کراتینین، بیلیروبین، پتاسیم، سدیم، پرولاکتین، اسید اوریک را افزایش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن کاذب تست کومبوز شده و PT را طولانی کند.

احتمالی: اَدَم، افزایش وَزن گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی (غیرطبیعی شدن تستهای عملکردکبدی، زردی، هیاتیت)، آنمی همولیتیک، تب و علائم بی دلیل شبه آنفلوانزا، که در صورت وقوع بایستی دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع داد.

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: مقادیر پایه فشار خون، نبض، وزن اندازه گیری و ثبت شوند.

مداخلات /ارزشیایی: فشار خون و نبض هر ۳۰ دقیقه یک بار تا زمان ثابت شدن کنترل شود. در شروع درمان روزانه توزین شود. تستهای عملکردکیدی پایش شوند. دست و یا از نظر ادم محیطی بررسی شدند.

الم الموزش بيمار /خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزش داده شودكه:

رنگ ادرار ممکن است تیره شود. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، از وضمیت خوابیده به آرامی در حالت نشسته قرار گرفته، چند لحظه پاهای خود را از کنار تخت آویزان کرده، و به آرامی بلند شود. از ایستادن طولانی یا بلند شدن ناگهانی، ورزش، محیطا گرم یا دوش گرم، الکل؛ به ویژه در طی صبح پرهیز کند (ممکن است هیپوتانسیون وضمیتی را تشدید کنند). پاسخ درمانی کامل در مصرف خوراکی دارو ممکن است در طی ۳–۲ روز به دست آید. آدامسهای بدون قند و نوشیدن جرعههای آب ولرم ممکن است به تسکین خشکی دهان کمک کند. با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی برطرف میشود.

#### متیلن بلو Methylene Blue

🗐 اسامی تجارتی: Urolene Blue

ت دسته دارویی: آنتی دوت، داروی تشخیصی فی است. ۲۵۰mg/aml

 ادر ما کوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای معده \_روده ای جذب می شود. در بافتها به سرعت به متابولیت لکومتیان بلو احیاء می شود. این دارو به آهستگی از راه ادرار دفع می شود؛ مقداری از دارو در صفرا و مدفوع دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: غلظتهای نسبتاً زیاد متیلن بلو، آهن فروس هموگلوبین احیاء شده را به شکل فریک اسید میکند، بنابراین تولید مت هموگلوبین میکند که با سیانید ترکیب میشود. بالمکس، غلظتهای پائین آن به عنوان میانجی کاتالیزی گیرندهٔ الکترون در تبدیل مت هموگلوبین به هموگلوبین عمل میکند. تجویز طولانی مدت آن تخریب اریتروسیتها را تسریع میکند. موارد استفاده: مت هموگلوبینمی ایدیوپاتیک و ناشی از دارو؛ به عنوان آنتی دوت برای مسمومیت با سپانید؛ به عنوان داروی تشخیصی، رنگ آشکار ساز و برای نشانه گذاری طبی و جراحی. همچنین برای سنگهای فسفاتی ـ اگزالاتی مجرای ادراری. عنونتهای ویروسی جلدی، تشخیص ریفلاکس معده به مری در اطفال جزء موارد استفاده تایید نشده داروست.

موارد مصرف / دوزاق / طریقهٔ تُجویز: مت هموکلوبینمی، مسمومیت با سیانید
 بالنین: ۱–۲سg/kg از ماه وریدی به طور آهسته در مدت چند دقیقه تجویز می شود.

**....** 

√ توجهات 

موارد منع مصرف: سابقة ألرژى به متيان بلو، بى كفايتى كليه. متيان بلو در بيمارانى با كمبود G6PD غير

و المعادد منع مصرف الميانية الرژى به متيان بلو، بى كفايتى كليه. متيان بلو در بيمارانى با كمبود G6PD غير

و الميانية الميانية الميانية المراكبة الميانية الميا

موارد سع مصوف. سیمه ، افزای به سیس بود بی سیمی سید ، سیس بو فر پیماریی به عبود که ۱۹۰۰ موادر است، تزریق داخل نخاعی. **حاملگی / شیر دهی**: مصرف بی ضور در حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزه گروه دارویی C

هاملحی / شیر دهی: مصرف بی صور در خاملحی تابت نشده است. از نظر خاملحی جره دروه دارو میباشد. آل - **تغییرات مقادیر آزمایشگاهی: م**تیان بلو ممکن است با تستنهای PH ادرار تناخل کند.

ن محمود معدیر ارسیست می مینی بو معدل است با تصنیسی ۱۱۰ افزار تعام تعدیر است با معدالی از است است کی است که مود چه عهارف هاندی: تحریک مثانه، تهوع، استفراغ، اسهال، در د شکمی، هموگلوبینمی، ناهنجاریهای (G6PD). دوزهای زیاد داخل وریدی: تب، تعریق مفرط، در د جلوی قلبی، مت هموگلوبینمی، ناهنجاریهای قلبی ـ عروقی.

با تجويز مداوم: أنمى أشكار

 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: از آنجائی که تجویز مداوم ممکن است سبب آنمی آشکار شود، اندازهگیری مکرر هموگاوبین توصیه میشود.

🤼 آموزش بیمار / خانواده

بيمار را به مصرف حداقل ۲۰۰۰ml/day مايعات تشويق كنيد.

بیمار را مطلع سازید که دارو ممکن است ادرار و مدفوع را به رنگ آیی ـ سبز تغییر دهد.

#### Methylergonovine

## متیل ارگونوین السام تعارتی ا

ا اسامی تجارتی: Methergine

□ دسته دارویی: اکسی توسیک ♦ نشکال دارویی: قرمن: ۰/۲mg/ml ؛ تزریقی: ۲/۲mg/ml/۰
♦ فارماکوکینتیک:

> شروع اثر طول الثر خوراكي ۵–۱۰min خوراكي عضلائي ۲–۵min وريدي فوري

به خوبی و سریماً از مجاری گوارشی و پس از تزریق عضلانی جذب می شود. سریماً در پلاسما، مایع خارج سلولی، بافتها توزیع می شود. در کبد متابولیزه می شود (تحت متابولیسم گذر اول قرار می گیرد). عمدتاً از ما به ادار نفسه شد.

طریق ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: گیرندههای ۲۵- آدرنرژیک و سروتونینی را تحریک کرده، موجب تنگی شریانی میشود. موجب اسپاسم عروقی شریانهای کرونری میشود. مستقیماً عضلات رحمی را تحریک

میکند (قدرت، دفعات انقباضات رحمی را زیاد کرده و خونریزی رحم را کاهش میدهد). مهاود استفاده: پیشگیری و درمان هموراژی پس از زایمان یا سقط جنین ناشی از آتونی یا پیچش ( رحم (برای القاه یا تقویت زایمان نباید استفاده شود). درمان سقط ناقص جزء استفادههای تایید نشده دارو است. تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی: دوز شروعی ممکن است به صورت تزریقی داده شده و

سپس با رژیم خوراکی ادامه داده شود. فقط در وضعیتهای تهدید کننده زندگی از روش وریدی استفاده شود. دارو را تا حجم ۵٪ D/W یا ۱۸-۷/ NaCl تزریقی حل کرده و در طی حداقل یک دقیقه تزریق کنید، فشار خون به دقت پایش شود. حج موارد مصرف / دو زاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول خوراکی:

خُورِاکی در بالفین: Ymg/۰۰ ۴-۱۹بار در روز تا حَداکثر ۷ روز.

دوزاژ معمول تزریقی: عضلانی / وریدی در بالفین: در شروع Ymg/- ممکن است هر ۴–۲ ساعت تا حداکثر ۵ دوز تکرار

نسده. **گ موارد احتیاط:** نقص عملکرد کبدی یـا کـلیوی، بـیماریهای شـریانهای کـرونری، بـیماریهای انسدادی عروق محیطی، سپسیس. حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در دوران حاملگی ممنوع است. به مقدار ناچیزی در شیر مادر شح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

......

 تداخلات دارویی: داروهای تنگ کننده عروقی و داروهای وازوپرسور ممکن است اشرات دارو را افزایش دهند.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است غلظت پرولاکتین را کاهش دهد.

چ مهارض مالدی: احتمالی: تهوع، استفراغ، به ویژه در تجویز وریدی

نادر: سرکیجه، تمریق، وزوز گوش، طعم بد دهان، طیش قلب، درد موقت قفسه سینه، سردرد، پوستهریزی؛ سردی و رنگ پریدگی دستها یا پاها؛ درد دست یا پا یا کمر درد، ضعف یاها.

گِ ٔ وَاکْنَشَهَایْ مَضْر / اثرات سیمی: حملات شدید هیپرتانسیون ممکن است موجب CVA، آریتمیهای شدید، تشنج شود؛ اثرات هیپرتانسیو دارو بیشتر به استعداد بیمار، تزریق وریدی سریع، مصرف هم زمان بی حس کننده موضعی یا منقبض کننده عروقی بستگی دارد. ایسکمی محیطی ممکن است موجب گانگر، شود.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به هر کدام از مشتقات ارگوت سئوال شود. مقادیر
 پایه کلسیم، فشار خون و نبض کنترل و ثبت شود. قبل از درمان وضعیت خونریزی بیمار بررسی شود.

پید مسیم استر کوری و بسی محری و بسیم بین می می می است که می این از مان بین بین می بین می می می که این آنها می بررسی شود (حدود ۲-۱ ساعت). رنگ و حرارت، حرکات، در اندامها بررسی شود. درد قفسه سینه فوراً گزارش شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود.

﴾ أُمُوزُش بَيمارٌ / خُانُواده: به بيمار يا خَانواده وي آموزش داده شود كه:

از کشیدن سیگار پرهیز کند، زیرا اثر تنگی عروق را تقویت میکند. افزایش کرامپ، خونریزی، یا لوشی بد بو را گزارش کند. سردی و رنگ پریدگی دست یا پاها بایستی گزارش شود. زیرا ممکن است به معنی کاهش گردش خون محیطی باشد.

#### Methylphenidate HCl

# متيلفنيديت هيدروكلرايد

Ritalin-SR ،Ritalin ،Methidate اسامی تجارتی:

دسته دارویی: محرک تنفسی و مفزی (CNS)

ف لشکال دارویی: قرص: ۱۰mg
 قارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. اوج اثر دارو ۱/۹ ساعت و مدت اف آن ۳۰۰ با می بید دارویت.

آثر آن ۶–۳ ساعت پس از مصرف داروست. نیمه عمر: ۳–۱ ساعت، این دارو از راه ادرار دفع میشود.

عملکر د / اثرات درمانی: مکانیسمهای جذب مجدد نرونهای دوپامینرژیک را مسدود میکند. بی قراری حرکتی را کاهش داده و توانایی توجه نمودن را ارتقاء میدهد. فعالیت حرکتی و هوشیاری ذهنی را افزایش میدهد: احساس خستگی را کاهش داده و توانایی توجه نمودن را ارتقاء بخشیده، سرخوشی خفیف تولید می نماید.

موآوی استفاده: درمان کمکی در سندرومهای ازدیاد فعالیت حرکتی (هیپرکینتیک) که با اختلالات کاهش توجه (ADD)، نارکولیسی، افسردگی خفیف و خونسردی یا ترک رفتار پیری مشخص میشود. نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۵-۳-۱۵ نگهداری کنید.

الله موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: نارکولیسی

بالنین: ۱۰mg از راه خوراکی، دو یا سه بار در روز ۳۵-۳۰ دقیقه پس از غذا (محدودهٔ دوز روزانـه ۲۰-۴-۳mg تجویز میشود.

اختلال کاهش توجه

کودکان بزرگتر از ۶ سال: در شروع، ۵mg قبل از صبحائه و نهار تجویز میشود. دوز مصرفی ممکن است در فواصل هفتمای به مقدار ۱۰mg/day ۵–۱۰mg/day افزایش یابد (حداکثر دوز مصرفی: ۶۰mg/day).

◄ تُوجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقة اضطراب و پریشانی اشکار، تیکهای حرکتی،
 بیماری تورت! مصرف بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۶ سال ثابت نشده است.

بیماری تورت . مصرف بیصرر در تودنان توچختر از ۶ سال نابت نشده است. موارد احتیاط: افراد الکلی، بیماری که از نـظر عـاطفی بـیثبات است. سابقه وابسـتکی دارویـی، هیپرتانسیون، سابقهٔ حملات ناگهانی

میپرناسیون، سید معدت تا چهی حاملگی / شیر دهی: مصرف بی ضرر در حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء می داردی بی این

گروه دارویی C میباشد. ● تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کافئین ممکن است اثربخشی متیل فتیرات را در ADHD کاهشد در دها

مصرف همزمان با مهارکنندههای MAO یا طی ۱۴ روز پس از قطع مصرف این دارو ممکن است موجب بروز زیادی فشار خون شود. متیل فنیدات ممکن است موجب مهار متابولیسم و افزایش غلظتی سرمی دلوهای ضد تشنج، دلروهای ضد انمقاد کومارینی و داروهای ضد افسردگی سه حلقهای، فنیل بوتارون و SSRI شود. این دارو ممکن است اثرات کاهنده فشار خون گوانیتیدین و بریتلیوم را کاهش دهد.

په عدائل ماندی: سرگیجه، خواب آلودگی، عصبی شدن، بیخوابی، طپش قلب، تغییرات در فشار خون و سرعت نبض، آنژین، آریتمیهای قلبی. اشکال در تطابق، تاری دید، خشکی گلو، بیاشتهایی، تهوع، سمیت کبدی، درد شکی، واکنشهای حساسیت مفرط (راش، تب، درد مفصل، کهیر، درماتیت اکسفولیاتیو، اریتم مولتی فرم)، سرکوب رشد.

- ورسی و است که چه فشار خون و نبض باید در فواصل منظم کنترل شوند.
- شمارش کامل سلولهای خون و شمارش افتراقی آنها و شمارش پلاکتها، در خلال درمان طولانی مدت به صورت دورهای توصیه میشود.

سوء مصرف مزمن دارو میتواند منجر به تحمل، وابستگی روحی و سایکوز شود.

- دارو درمانی در کودکان نباید برای مدت نامحدود ادامه پیدا کند. در صورتی که پس از یک ماه بهبودی ملاحظه نشد، دارو باید قطع شود. طی درمان دراز مدت، برای بررسی وضعیت کودک دورمهایی بدون مصرف دارو، توصیه میشود.
- قطع مصرف دارو به دنبال مصرف دراز مدت آن نیازمند نظارت دقیق است. قطع مصرف ناگهانی دارو
   ممکن است منجر به افسردگی شدید و رفتار سایکوتیک شود.
   مدار اضافت / اماره دار دارد با دارد ترقید و این از شفات در کرد دارد با این دارد دارد این دارد دارد با دارد دارد با د

مداخلات / ارزشهایی این دارو را ۳۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز کنید. برای جلوگیری از بیخوابی، دوز آخر باید قبل از ساعت ۶ بعد از ظهر مصرف شود.

﴿ أَمُوزُشُ بِيمَارُ / خَانُوادُهُ ۗ مُوزُشُ بِيمَارُ / خَانُوادُهُ

- عصبی شدن و بیخوابی ممکن است با گذشت زمان کاهش یابد یا نیازمند کاهش دوز مصرفی یا جذب دوز بعدازظهر یا غروب باشد، به بیماران توصیه کنید، این عارضه جانبی و سایر عوارض جانبی را گزارش کنند.
- به بیمار توصیه کنید حداقل ۲ یا ۳ بار در هفته وزن خود را اندازه گیری نموده و کاهش وزن را گزارش کند.
  - قد و وزن باید در کودکان کنترل شود، و عدم افزایش هر یک باید گزارش گردد.

#### Methylprednisolone

متيل پردنيزولون

اسامی تجارتی: Medrol

## متيل پر دنيزولون استات Methylprednisolone Acetate

Duralone ،Depo-Medrol : اسامی تجارتی:

ترکیبات ثابت: ترکیب متیل پردنیزولون استات با نئومایسین یک داروی ضد عفونت به نام نئو ـ مدرول میهاشد.

□ دسته دارویی: کورتیکواستروئید
 ▲ ۱۶۳۱ دا در در دیند د.

♦ لشكال دارويي: متيل پرينيزولون: قرص: ٢، ٣، ٨ ٩٠، ٢٠ و ٣٢mg

متیل پردنیزولون سنیم ساکسینات: پودر تزریقی: ۴۰، ۱۲۵، م۱۲، و Neg/t و Ng/ta و Pomg/ml (۲۰mg/ml) مثیل پردنیزولون استات: تزریقی: ۸۰mg/ml (۲۰mg/ml)

 فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی و پس از تزریق عضلانی جذب میشود. دارای توزیع وسیعی است. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر بیشتر از ۳/۵ ساعت است.

عملکرد / اثوات درمانی: تجمع سلولهای التهابی در موضع التهاب، فاگوسیتوز، آزاد شدن و سنتز آنزیمهای لیزوزومی یا واسطههای التهابی را مهار میکند. از واکنش ایمنی با واسطه سلولی پیشگیری کرده یا سرکوب میکند. از پاسخ بافتی به فرآیندهای التهابی پیشگیری کرده یا کاهش میدهد.

**موارد استفاده:** درمان جایگزینی وضعیتهای کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز.

، طون)، فرندنی: «رفن نانویه به فارسایی هیهوتیر. اختلالات غیر آننوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماریهای آلرژیک یـا کـولاژن مـجاری رودهای، کبدی، چشمی، کلیوی، پوستی؛ آسم برونشیال، ادم مغزی، بدخیمیها

تُجُويزَ خُوراكي / عَضلاني / وريدى

خوراکی: به همراه غذا یا شیر مصرف شود. دوز منفرد قبل از ساعت ۹ صبح مصرف شود اما دوزهای منقسم در فواصل مساوی و راس ساعت

مصرف شوند. عضلانی: متیل پردنیزولون استات را نباید بمد از حل کردن رقیق کرد.

متیل پردنیزولون سُدیّم سُاکسینات بایستی با آب باکتریواسّتاتیک تزریقی حل شود. به طور عمقی در عضله سرینی بزرگ تزریق شود. وریدی: برای انفوزیون وریدی با ۵٪ D/W یا ۸۰٪ NaCl یا سرم قندی نمکی رقیق شود. هرگز متیل پردنیزولون استات به صورت وریدی تزریق نشود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و براساس بیماری، بیمار، پاسخ به درمان تعیین میشود.

متيل پردنيزولون خوراكي:

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۴-۴/۸mg/day+

متيل پردنيزولون سديم ساكسينات:

وریدی در بالنین و سالمندان (دوز بالا): ۳۰mg/kg در طی حداقل ۳۰ دقیقه. هر ۶-۳ ساعت یک بار به مدت ۷۲-۴۸ ساعت تکرار شود.

وریدی در بالنین و سالمندان: در شروع ۴۰mg هر ۶-۴ ساعت یک بار، ممکن است دوزهای بعدی به صورت عضلانی داده شود.

وریدی در بچهها و نوزادان: نباید کمتر از ۵mg/kg/day داده شود.

متيل يربنيزولون استات: سندرم آدرنوژنيتال:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۴۰mg هر دو هفته یک بار

آرتریت روماتوئید: عضلانی در بالنین: ۴۰–۱۲۰mg/week

**مُىايعات پوستى:** 

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۴۰-۱۲۰mg در هفته به مدت ۴-۱ هفته آسم، رئيت آلرڙيڪ:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۸۰–۱۲۰mg/week

توجهات

🛭 موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به هر كدام از كورتيكواستروئيدها يا تركيبات أنها، عفونت قارچي سیستمیک، اولسر پپتیک (به جز در موقعیتهای تهدید کننده زندگی). از واکسیناسیون با واکسنهای وپروسی زنده مثل آبله مرغان پرهیز شود.

موارد احتیاط: تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند)، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، کولیت اولسراتیو غیراختصاصی، CHF، هیهرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی. درمان بلند مدت بایستی به آرامی

حاملگی و شهردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب شکاف کام شود (در مصرف بلندمدت در طی سه ماهه اول حاملگی). شیر دادن به بچه ممنوع است. از نظر حاملگی

جزء گروه دارویی C میباشد.

🐿 تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است ریسک هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیکها، مکملهای پتاسیم را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را کاهش دهد (به علت هیپوکالمی). مواد و داروهای القاء کننده آنزیمهای کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی

واکسن زیّاد شده، پاسخ آنتی بادی بدن به واکسن کاهش مییابد. تغییر کستهای آزمایشگاهی: ممکنِ است سطح سرمی کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کـاهش داده و سطح گلوکز، کلسترول، چربیها، سدیم، آمیلاز را افزایش دهد.

چ عهارض مانبی: شایع: بیخوابی، سوزش سردل، اتساع شکم، افزایش تعریق، اکنه، نوسان خلق، افزایش اشتها، عصبانیت، برآفروختگی صورت، افزایش استعداد ابتلا به عفونت، اسهال یا یبوست احتمالی: سردرد، ادم، تاکیکاردی، تغییر رنگ پوست، تکرر ادرار، افسردگی

نادر: سایکوز، افزایش خاصیت انعقادی خون، توهمات.

واكنشهاي مضر / اثرات سمي:

درمان بلند مدت: تحلیل عضلات (به خصوص بازو و پاها) پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوان، أمنوره، كاتاراكت، كلوكوم، اولسر پهتيك، CHF. قطع ناكهاني دارو در پي درمان بلندمدت: بیاشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد شدید مفاصل، التهاب معکوس، خستگی، ضعف، لتـارژی، سـرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی 🔾 تدابیر پرستاری 

بررسى و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها ستوال شود. مقادیر پایه قد، وزن، فشار خون، گلوکز، الکترولیتها اندازهگیری و ثبت شود. نتایج تستهای مقدماتی بررسی شود (برای نمونه: تست پوستی سل، رادیوگرافی، ECG).

مداخلات / ارزشیابی: I&O و توزین روزانه از نظر ادم بررسی شود. وضعیت تحمل غذا، و الگوی فعالیت روده بررسی شود: هیپراسیدیته را فوراً گزارش کنید. حداقل دو بار در روز علائم حیاتی و فشار خون کنترل شود. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشید: تب، زخم گلو، یا علائم مبه هم، سطح الکترولیتها مانیتور شود. از نظر هیپوکلسمی (کشیدگی یا کرامپ عضلانی، نشانههای تروسو، شوستک مثبت)، هیپوکالمی (ضعف کرامپ عضلانی، بیحسی و تیر کشیدن به خصوص در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریکپذیری، تغییرات ECG) پایش شود. وضعیت روحی و عاطفی، و توانایی خوابیدن بیمار بررسی شود. تستهای وضعیت انعقادی خون و علائم و نشانههای بالینی را از نظر ترومبوآمبولی ارزیایی کنید. موقع حرکت به بیمار کمک شود.

🏚 آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را با غذا یا شیر بخورد. کارت شناسایی حاوی نام و دوز دارو، نام و تلفن پزشک معالج را همیشه همراه داشته باشد. دوز یا دفعات مصرف دارو در روز را تغییر نداده یا دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. دارو بایستی به تدریج کم شده و تحت نظارت طبی قطع شود. پزشک را از وقوع تب، زخم گلو، درد عضلات، افزایش ناگهانی وزن یا تورم آگاه سازد. برای تعیین رژیم غذایی خود (معمولاً رژیم غذایی با محدودیت مصرف سدیم، سرشار از ویتامین D، پروتئین، پتاسیم) با متخصص تفذیه مشاوره کند. بهداشت فردی خود را به خوبی و دقیقاً رعایت کرده و خود را در معرض عفونت یا تروما قرار ندهد. در استرس شدید (عفونت شدید، جراحی، یا تروما) ممکن است افزایش دوز دارو لازم شود. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر دلروها خودداری کند. رعایت مراجعات بعدی و آزمایشات لازم جزء ضروری درمان میباشد؛ بچمها بایستی از نظر رکود رشد معاینه شوند. به کلیه پرسنل درمانی قبل از هر اقدامی اطلاع دهد که یا دارو را مصرف کرده یا در طی ۱۲ ماه گذشته مصرف می کرده است.

#### Methylprednisolone Sodium Succinate متيل يردنيزولون سديم ساكسينات

اسامی تجارتی: Solu-Medrol، A- Methapred

#### Methyltestosterone

متيل تستوسترون

اسامی تجارتی: Metandren ،Android ، Virilon ،Testred ،Oreton-Methyl

**دسته دارویی:** استروئید آندروژن / آنابولیک لشكال دلرويي: قرص: ۲۵mg

فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای گوارش جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود. از راه ادرار دفع میشود. نیمهعمی: ۳ ساعت

عملكرد / اثرات درماني: يك استروئيد كوتاه اثر با فعاليت أندروژن / آنابوليك به نسبت يك به یک مشابه با تستوسترون میباشد اما کمتر از استرهای آن موثر است.

موارد استفاده: درمان جایگزینی آندروژن، بلوغ دیررس (مردان)، تسکین سرطان پستان زنان (یک تا ۵ سال پس از یائسگی)، بزرگ شدن پستان پس از زایمان؛ پائین نیامدن بیضهها بعد از بلوغ **نگهداری / حمل و نقل:** دارو را در دمای ۳۰°۳–۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: جایگزینی آندروژن:

بالفین: روزانه ۱۰–۵۰mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز میشود. سرطان يستان:

بالغین: روزانه ۲۰۰mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تا حصول پاسخ درمانی تجویز می شود؛ در صورت عدم بهبودی طول درمان بیشتر از ۳ ماه نمیباشد.

بزرگی پستان پس از زایمان

بالفین: روزانه ۸۰mg از راه خوراکی، به مدت ۳ تا ۵ روز تجویز میشود. کریپتورکیدیسم بعد از بلوغ

بالغین: روزانه ۳۰mg از راه خوراکی تجویز میشود.

توجهات .....

موارد منع مصرف: اختلال فعالیت کبدی، سرطان پروستات موارد احتياط: اختلال فعاليت كبدى، كليوى يا قلبي

X میباشد. X میباشد. در حاملکی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزءگروه دارویی X میباشد. 🖤 تداخلات دارویی: خطر خونریزی همراه با ضد انعقادهای خوراکی افزایش مییابد، احتمالاً خطر سمیت سیکلوسپورین افزایش می یابد، ممکن است سطح گلوکز کاهش یابد، که تعدیل دوزهای انسولین و سولفونیل اورهها را ضروری میسازد.

**که عوارف مانبی: ه**پاتیت کلستاتیک همراه با یرقان، سنگ کلیه (به ویژه در بیماران بدون تحرک)، تحریک مخاط دهان با تجویز خوراکی، آکنه، ژنیکوماستی، ادم، اولیگواسپرمی، نموظ، بینظمیهای قاعدگی.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت بایه

به صورت دورهای، فعالیت کبدی راکنترل کنید؛ علائم مسمومیت کبدی را گزارش کنید.

از نظر درد پهلو، درد شکم منتشر به کتف، یا سایر نشانههای سنگ کلیه کنترل کنید. مداخلات /ارزشیابی: برای به حداقل رساندن دل آشوبه، قرص متیل تستوسترون را با غذا مصرف

> آموزش بیمار / خانواده: 솼

از انجایی که دوز مصرفی برای ایجاد بهبودی در سرطان پستان کافی است، و این دوز از نظر کمی

.....

 به زنان توصیه کنید، در صورت بروز علائم مردانگی بلافاصله گزارش کنند. تغییر صدا و پرمویی ممکن است حتی پس از قطع مصرف دارو برگشتناپذیر باشد.

به مردان بیاموزید تا پریاپیسم (نموظ غیرعادی مداوم) و سایر علائم افزایش تحریک جنسی را گزارش
 کنند. پزشک، درمان با متیل تستوسترون را قطع خواهد نمود.

 به نظر میرسد برقان با یا بدون خارش وابسته به دوز باشد. به بیمار بیاموزید نشانه ها را به پزشک گزارش کند. در صورتی که آزمون های فعالیت کبد نیز هم زمان تغییر نمود، این دارو قطع خواهد شد.

#### Metipranolol HCl

## متىپرانولول هيدروكلرايد

ﷺ اسامی تجارتی: Betamann ،Optipranolol ، Glauline ،Turoptin ،Betanol ،Betamann ،Optipranolol ،

🗖 دسته دارویی: بتابلوکر non selective، ضدگلوکوم

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کاهش فشار داخل چشم (lop) در هیپرتانسیون چشمی و گلوکوم زاویه باز مزمن دوز بالغین: یک قطره در چشم مبتلا bid

✓ توجهات

ا موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، اسم برونشی. سابقه اسم برونشی یا COPD شدید برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی درجه II یا III. نارسایی قلبی، شوک قلبی

گا موارد احتیاط: مُهمترین هشدار در ارتباط با واکنش های آنافیلاکتیک میباشد. به طور کلی در بیماران مبتلا به دیابت با احتیاط مصرف شود. در بیماران مبتلا به دیابت با احتیاط مصرف شود. در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی – نارسایی عروق محیطی PVD از جمله رینود – MG احتیاط شود. حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C است.

🗨 تداخلات دارویی:

داروهای ضند فقسارهٔ ون ، Anilidopideridine ، مسدودکنندههای بیتا ، Reserpine ، مسدودکنندههای کانال بتا ، Quinidine

ل عوارض ماندی شایع: سوزش و ناراحتی چشم

احتمالی: تاری دید browache

نادر: هَـنفون بَلُوک – بلفاریت – اسپاسم برونش – التهاب ملتحمه – کاهش حساسیت قرنیه – ترس از نور – اشک و خارش چشیهها – ضمف

🙏 واکنشهای مضر / اثرات سمی:

مرزش بیمار / خانواده اموزش بیمار / خانواده

مهر سنورس بیستر و مورد می از نظر بیماریهای قلبی و عروقی به خوبی بررسی کنید - سابقه حساسیت به دارو و سابقه حساسیت به دارو و سابقه حساسیت به دارو و سابقه حساسیت به بتابلوکرهای دیگر را بررسی کنید. در طول درمان علائم واکنشهای آنافیلاکسی مانند هرگونه ادم - خارش - التهاب و تورم بررسی کنید.

بیماً را به رعایت بهداشت چشیهها توصیه کنید - اگر بیمار از لنزهای تماسی استفاده میکند توصیه کنید قبل از ریختن قطره داخل چشم دستهای خود را به مدت ۵ دقیقه با آب و صابون بشوید صبر کند تا کاملاً در هوای آزاد دستها خشک شوند لنز را به روش درست از چشم خارج کند و در مایع استریل بگذارد ۱ قطره داخل چشم ریخته چشمها را به مدت ۱ الی ۲ دقیقه ببندد و بعد از ۱۵ دقیقه می تواند لنز را داخل چشم بگذارد.

#### Metoclopramide

### متوكلروپراميد

] اسامی تجارتی: Reglan، Emex، Plazil، Reglan]

دسته دارویی: محرک گوارشی، ضد استفراغ
 لشکال دارویی: قرص: ۵ و ۱۰mg/ml ؛ شریت: ۵mg/ml ؛ تزریقی: ۵mg/ml

💠 فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. در کبد متابولیزه میشود و عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۶-۴ ساعت است. عملکرد / اثرات درمانی: تحرک مجاری گوارشی فوقانی را تحریک کرده، انتقال رودهای و تخلیه معده را تسریع میکند. ریفلاکس محتویات معده به داخل مری را کاهش میدهد. آستانه فعال شدن گیرندههای

شيمياً بي Trigger Zone را بالا مي برد، موجب توليد اثرات ضد استفراغي مي شود. موارد استفاده: تسهیل لوله گذاری در روده کوچک، تحریک تخلیه معده، انتقال رودهای. تسکین علائم گاستروپارزی حاد و عودکننده (تهوع، استفراغ، احساس پری مداوم بعد از غذا). پیشگیری از تهوع و استفراغ همراه با شیمی درمانی سرطان. درمان سوزش سردل و تاخیر تخلیه معده ثانویه به ریفلاکس ازوفاژیت) درمان تخلیه معده کند، سردرد عبروقی، سکسکه مقاوم، تبهوع و استفراغ نـاشی از دارو بنعد از عنمل، پروفیلاکسی پنومونی اسپیراسیون جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: قرص و شربت دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول انفوزیون وریدی بعد از رقیق کردن به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار میماند.

تُجویز خوراکی / وریدی خوراکی: ۳۰ دقیقه قبل از غذا و در زمان خواب مصرف شود.

قرصها را میتوان خرد کرد. وریدی: برای انفوزیون متناوب وریدی میتوان دارو را با ۵٪ D/W یا ۸-۱۸ NaCl رقیق کرد.

در طی بیشتر از ۱۵ دقیقه تزریق شود. ممکن است به صورت شوت وریدی آهسته با ریت ۱۰mg در طی ۲–۱ دقیقه تزریق شود.

تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب احساس شدید اضطراب یا بیقراری و در پی آن خواب

عوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: میتوان دارو را به صورت خوراکی، عضلانی، وریدی مستقیم، انفوزیون وریدی تجویز کرد. گاستروپارزی دیابتی:

خوراکی / وریدی در بالغین: ۱۰mg چهار بار در روز به مدت ۲–۸ هفته.

خوراکی در سالمندان: در شروع ۵mg در طی ۳۰ دقیقه قبل از غذا و در زمان خواب، ممکن است به ۱۰mg و به مدت ۸–۲ هفته زیاد شود.

وریدی در سالمندان: ۵mg در طی ۲–۱ دقیقه. ممکن است تا ۱۰mg افزایش داده شود. ريفلاكس كاستروازوفاكال علامتدار:

خوراکی در بالفین: ۱۰–۱۵mg حداکثر ۴ بار در روز. دوز منفرد: تا حداکثر ۲۰mg طبق نیاز بیمار. خوراکی در سالمندان: در شروع ۵mg چهار بار در روز. ممکن است تا ۱۰mg افزوده شود.

پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی سرطان:

وریدی در بالنین، سالمندان، بچهها: ۲mg/kg-۱ در طی ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی؛ تا دو دوز هر ۲ ساعت تکرار شود؛ سیس هر ۳ ساعت یک بار طبق نیاز بیمار.

تسهیل لوله گذاری روده کوچک (دوز منفرد): وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg

وریدی در بچههای ۱۴–۶ ساله: ۲/۵–۵mg

وریدی در بچههای <۶ سال: ۰/۱mg/kg توجهات

🛭 موارد منع مصرف: فتوكروموسيتوم، سابقه اختلال تشنجي، مصرف هم زمان بـا داروهـاي داراي پتانسیل ایجاد علائم اکستراپیرامیدال، انسداد یا پارکی گوارشی، خونریزی گوارشی.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی وکبدی، CHF، سیروز.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B تداخلات دارویی: ممکن است جذب داروهای دیگر را کاهش یا افزایش دهد. این اثر به زمان عبور

دارو از دستگاه گوارش بستگی دارد. متوکلوپرامید ممکن است جذب آسپرین، استامینوفن، دیازیم، اتانول، لوودوپا، لیتیم، تتراسیکلین را افزایش و جذب دیگوکسین را کاهش دهد. ضد کولینرژیکها و ترکیبت تریاک ممکن است اثر متوکلوپرامید بر روی حرکات دستگاه گوارش را خنثی کند.

مصرف همزمان این دارو با داروهای کاهنده فشار خون و داروهای مضعف CNS ممکن است به افزایش ضعف CNS منقبض شود. انتی بیوتیکهای بوتیروفنون و فنوتیازینها واکنشهای اکستراپیرامیدال را تقویت میکنند. در صورت امکان از مصرف توأم خودداری شود. ممکن است جذب سیکلوسپوین بویژه آثار ایمنوساپرسیو و توکسیک آن افزایش پیدا کند. استفاده توآم با مهارکنندههای MAO می تواند باعث افزایش فشار خون شود. با احتياط مصرف شود.

**تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است غلظت آلدسترون و پرولاکتین را افزایش دهد.** کی عهارض هانبی: توجه: دوزهای Ymg/kg یا بیشتر و مصرف بلند مدت با وقوع بالاتر عوارض جانبی

همراه میباشد.

شایع: بی قراری یا خواب آلودگی، خستگی، بیخوابی، سرگیجه، سردرد **احتمالی:** اسهال یا یبوست، ادم دور چشم، راش، کهیر نادر: گالاکتوره، ژنیکوماستی، اختلال قاعدگی

🎗 واکنشهای مضر / اثرات سمی:

واکنش آکستراییرآمیدال غالباً در بیجهها و بیالنین جوان (۳۰–۱۸ ساله) که دوزهـای بـالای دارو ۲mg/kgy یا بیشتر) را در طی شیمی درمانی دریافت میکنند، رخ میدهد: و معمولاً به اکتزی (بی قراری حرکتی) و حرکات غیر ارادی اندام، تغییر حالت چهره محدود می،اشند.

پررسی و شناخت پایه: صد استمراع: پیمار را از نظر تطیرانسیون بررسی نید اروزخور طعیت پوست، خشکی غشاهای مخاص، وجود خطوط طولی عمیق در روی زبان). با ۱۰ در این از این این این ملائد اکستان امیدال در طرز تحدید

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر بی قراری، اضطراب، علائم اکستراییرامیدال در طی تجویز وریدی دارو بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر ادم دور چشم بررسی کنید. پوست از نظر راش و کهیر بررسی شود. از نظر پاسخ به درمان بیمار را بررسی کنید: رفع تهوع، استفراغ، احساس پری مناوم معده برای غذا در گاستروپارزی.

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تا زمان ثبات پاسخ به دارو از آنجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. بروز حرکات غیرارادی چشم، صورت یا اندامها را گزارش کند (علائم اکستراپیرامیدال)، از مصرف الکل خودداری کند.

## Metolazone متولازون

Brobin ، Diondel ، Xuret ، Metenix 5 ، Zaroxolyn ، Mykrox ، Diulo ، اسامي تجارتي: Metaloz ، Oldern

دسته دارویی: دیورتیک مشتق کینازولین (شبه تیازید)، دیورتیک، ضدهیپرتانسیون، مدر

• الشكال دارويي: Tab: 0.5mg (Mykrox) ، Tab: 2.5, 5, 10mg \* RA

 فارماکوکینتیک: شروع اش دارو ۶۰ دقیقه پس از مصرف آن و با تکرر ادرار و حجم ادرار زیاد مشخص میشود. مدت زمان اثر دارو: بیش از ۲۴ ساعت است. جذب: ناقص دارد. نیمه عمر حذف: ۲۰ ساعت است. دفع: عمدتاً (۸۰٪) از ادرار و (۱۰٪) از صغرا می باشد.

عملكرد / اثرات درماني:مهار بازجذب سديم در توبول ديستال در نتيجه باعث افزايش دفع سديم، أب.

پتاسیم و یون هیدروژن میشود. ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ادم (نارسایی قلبی) - HTN

بالنین: 5-10mg/d po ادم (بیماری کلیوی) سندرم نفرتیک

م ربيدن: 5-20mg/d po

هيپرتانسيون

بالنين: 2.5-5mg/d po قرص RA: 0.5mg qd و افزايش احتمالي به حداكثر 1g/d

 ▼ توجهات
 ۵ مرارد منع مصرف: آنوری، کما یا پره کمای کبدی، حساسیت مفرط به تیازید یا دیگر مشتقات سولفونامید، حاملگی

🏞 ً موارد احتیاطً: به این مسئله توجه داشته باشد که این داور میتواند سبب اختلالات الکترولیتی در بیمار شود؛ در مورد مصرف این دارو در بیمار مبتلا به آلرژن احتیاط کنید.

در بیماران دیابتی ممکن آست سبب اختلال تنظیم قندخون بیماران شود؛ در مورد استفاده این دارو برای بیماران آسیتی – اختلال کبدی – اختلال الکترولیت و اسید و آنسفالوپاتی کبدی هشدار داده می شود. حاملگی و شهر وهی: جز گروه دارویی B می باشد.

شبوردهی از جفت عبور میکند – در شیر مادر ترشح میشود پس از استفاده آن در دوران بارداری و شیردهی خودداری گردد.

👽 تداخلات دارویی:

دیورتیک تیازیدی ، کورتیکواستروثیدها ، ضد التهابهای غیر استروثیدی ، اتانول در ارتباط با گیاهان دارویی از جینسینگ – شیرین بیان و سیر اجتناب شود چون ممکن است سبب

افزایش ضد HTN شود.

چ عهارض مانی، شایع: وجود گلوکز در ادرار احتمالی: گیجی، سردر، خستگی، سرگیجه، پارستزی، ضعف، بی قراری، خواب آلودگی، اضطراب، افسردگی، خواب آلودگی، سبکی سر، عصبانیت، تیرگی دید، لکوپنی، چشمی، خارش، پورپورا، نکروز پوستی، سندرم استون جانسون، نقرس، هیپوکلسمی، هیپوکالمی، هیپواورمی، هیپوناترمی، بی اشتهایی، نفخ شکم، تهوع و استفراغ، خشکی دهان هایپوفسفاتمی

果 واکنشهای مضر / اثرات سمی پانکراتیت، آنمی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، یرقان – هپاتیت

تدابير پرستاري

آموزش بيمار / خانواده

掀 بیماران در طول درمان ممکن است خارش پوست، راش یا آفتاب سوختگی را تجربه کنند به بیمار توصیه کنید از کرمهای مرطوبکننده و ضدآفتاب استفاده کند.

به بیمار توصیه کنید دارو را حتماً در طول روز به خصوص بهترین زمان صبح پس از صبحانه میل کند تا در طول شب به دلیل تکرر ادرار ناشی از مصرف دارو دچار بیخوابی و بیقراری بیمار نشود. معمولاً آخرین دوز دارو در ساعت 6pm است.

بيمار را در طول درمان از نظر عملكرد كليه، فشارخون (ايستاده - نشسته - خوابيده) تحت كنترل بگیرید. الکترولیتهای سرم بیمار با با آزمایشهای مکرر از نظر (پتاسیم - سدیم - کلو - بیکربنات)کنترل

در طول درمان شاید بیمار نیاز به استفاده از مکملها به ویژه پتاسیم داشته باشد.

Metoprolol Tartrate

متويرولول تارتارات

🗐 اسامی تجارتی: Betaloc ،Toprol XL ،Lopressor

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک به نام لوپرسور HCT میباشد. دسته دارویی: بلوک کننده بتا آدرنرژیک

لشكال دلرويئ: قرص: ٥٠mg و ٥٠mg : قرص ٥٠mg ،٥٠mg و ٢٠٠mg ، ٢٠٠mg و تزریقی: mg/ml\

♦ فارماكوكينتيك

خوراكى

وريدي

طول اثر اوج اثر شروع اثر ۶hr \∙-\&min ۵-Ahr **Y·min** 

به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای توزیع وسیمی است. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود (تحت متابولیسم گذر اول قرار میگیرد) عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۷–۳ ساعت است. عملکرد / اثرات در مانی: به طور انتخابی گیرندههای اه- آدرنرژیک را بلوک کرده ریت قلبی سینوسی را کند کرده و برون ده قلبی را کاهش و فشار خون را کاهش می دهد (مکانیسم واقعی آن ناشناخته است، اما ممکن استگیرندههای آدرنرژیک محیطی را بلوک کرده، جریان سمپاتیکی از CNS را کاهش داده یا ترشح رئین از کلیمها را کاهش دهد). دوزهای بزرگ دارو ممکن است گیرندههای ۵۱۰- آدرنرژیک را بلوک کرده، مقاومت راههای هوایی را افزایش دهد. توسط کاهش میزان تقاضای اکسیژن، شدت ایسکمی میوکارد را کاهش میدهد.

**موارد استفاده:** درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط به تنهایی یا به همراه دیـورتیکـها بـه ویـژه دیورتیکهای تیازیدی مصرف میشود. درمان آنژین پایدار مزمن. کاهش مرگ و میر در مبتلایان به MI حاد یا مشکوک به MI.

گسترده رهش: درمان هیپرتانسیون، درمان بلند مدت آنژین صدری. درمان یا پروفیلاکسی آریتمیها، کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک، فئوکرموسیتوم، سردرد عـروقی، تـرمور، اضطراب، تـیروتوکسیکوز، سندرم پرولاپس دریچه میترال جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: قرصها را میتوان خرد کرد. از نصف یا خرد کردن قرصهای گسترده رهش پرهیز شود. هر روز در یک زمان مشخص شود.

مى توان به همراه غذا يا بلافاصله بعد از غذا دارو را مصرف كرد (جذب دارو ارتقاء مى يابد).

وریدی: تزریق وریدی به طور سریع تجویز شود.

در طی تجویز، ECG بیمار پایش شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هيپرتانسيون، آنژين صدري: خوراکی در بالفین: در شروع ۱۰۰mg/day به صورت یک دوز منفرد یا دوزهای منقسم، در فواصل

هفتهای یک بار دوز زیاد شود. دوز نگهدارنده: ۴۵۰mg–۱۰۰ دوزاز معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۲۵mg/day. در دامنه ۲۵-۳۰mg

دوزاژ معمول قرصهای گسترده رهش:

خوراکی در بالغین:

هیپرتانسیون: در شروع ۱۰۰mg/day به صورت یک دوز منفرد ممکن است در فواصل حداقل هفتهاي يک بار تا رسيدن به فشار خون مطلوب افزايش داده شود.

انژین: در شروع ۱۰۰mg/day به صورت یک دوز منفرد. ممکن است در فواصل حداقل هفتهای یک بار تا رسیدن به پاسخ بالینی مطلوب افزایش داده شود.

انفارکتوس میوکارد (درمان اولیه):

وریدی در بالنین: ۵mg هر ۲ دقیقه یک بار تا سه دوز، سپس با ۵۰ mg خوراکی هر ۶ ساعت یک بار تا ۴۸ ساعت پیگیری میشود. دوز خوراکی دارو در طی ۱۵ دقیقه بعد از آخرین دوز وریدی شروع شود. به طور جایگزین در کسانی که نمی توانند یک دوز کامل وریدی را تحمل کنند، ۲۵-۵۰mg خوراکی هر ۶ ساعت یک بار پس از آخرین دوز وریدی داده میشود.

انفارکتوس میوکارد (درمان تاخیری یا نگهدارنده):

خوراکی در بالغین: ۱۰۰mg دو بار در روز به مدت حداقل سه ماه

توجهات ...... موارد منع مصرف: نارسایی قلبی شدید، شوک کاردیوژنیک، بلوک قلبی بالاتر از درجه اول، برادیکاردی سینوسی، انفارکتوس میوکارد: ریت قلبی کمتر از ۴۵beat/min فشار خون سیستولیک کمتر از .\..mmHg

🕏 موارد احتیاط: بیماری های برونکواسپاسیتیک، نقص عملکرد کلیوی، بیماری عروق محیطی، هیپرتیروئیدیسم، دیابت، عملکرد ناکافی قلبی

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از مصرف دارو در طی سه ماه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آینه، هیپوگلسمی، هیپوترمی در طی زایمان و کم وزن یودن نوزاد شود. از نظر حاملگی در سه ماهه اول رده  ${f C}$  و در سه ماهه دوم و سوم  ${f D}$  می ${f J}$ 

🗨 تداخلات دارویی: دیورتیکها و سایر داروهای هیپوتانسیو ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند؛ داروهای مقلد سمپاتیک، گزانتینها ممکن است به طور دو سره اثرات همدیگر را مهار کنند؛ ممكن است علائم هيپوگلسمي را ماسكه كرده و اثرات ضد قند انسولين و داروهاي ضد قند خوراكي را طولانی کند؛ داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی ممکن است اشرات هیپوتانسیو دارو را کاهش دهند؛ سایمتیدین ممکن اِست غلظت دارو را افزایش دهد.

تغيير تستهاي آزمايشگاهي: ممكن است عيار ANA، سطوح سرمي BUN, AlkPH, LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST) كراتسينين، بيليروبين، پتاسيم، اسيد اوريك، ليپوپروتئينها، تریگلیسیریدها را افزایش دهد.

**چ عهارض مانهی:** عمولاً به خوبی تحمل می شود و عوارض جانبی آن خفیف و گذرا هستند.

ع: سرگیجه، خستگی

احتمالی: افسردگی، پوستهریزی، راش، تنگی نفس، برادیکاردی نادر: افزایش رویا، بیخوابی، اسهال، سوزش سردل، تهوع، سردی انتهاها، هیپوتانسیون، طپش قلب، کاهش قوای جنسی، ادم

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: خيلي بالا بودن دوز دارو ممكن است موجب براديكاردي شديد، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم شود. قطع ناگهانی دارو ممکن است موجب تـعریق، طـپش قـلب، سـردرد، وحشت، بدتر شدن آنژین، MI، آریتمیهای بطنی شود. ممکن است موجب MI در مبتلایان بیماری قلبی، طوفان تیروئیدی در مبتلایان به تیروتوکسیکوز، ایسکمی محیطی در مبتلایان به بیمای عروق محیطی قبلی شود. ممکن است در بیمارانی که دچار دیابت کنترل شده هستند، موجب وقوع هیپرگلیسمی شود.

بررسي و شناخت پایه: مقادیر پایه تستهای عملکرد کلیوی و کبدی را پایش کنید. فشار خون و نبض اپیکال بلافاصله قبل از تجویز دارو کنترل شود (در صورتی که فشار خون سیستولیک کـمتر از ٩٠mmHg يا نبض كمتر از ٤٠/min بود، دارو را موقتاً قطع كرده و به پزشك اطلاع دهيد). ضد أنزين:

نوع انتشار و موضع و طول مدت درد آنژینی بیمار و عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده آن (مثل ورزش، استرس عاطفی) بررسی و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون در نزدیکی پایان تجویز دوز داروکنترل شود. فشار خون از نظر هیپوتانسیون، تنفس از نظر تنگی نفس، قوت و کیفیت و ریت نامنظم یا برادیکاردی چک شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. پوست از نظر شواهد راش بررسی شود. بیمار را از نظر شواهد CHF بررسی کنید: تنگی نفس (به ویژه در حال فعالیت یا استراحت)، سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن بررسی شود. میزان I&Oکنترل و چارت شود (افزایش وزن و کاهش برون ده ادرآر نشانه CHF ممكن است باشد). پاسخ درماني به هيپرتانسيون در طي ۲-۱ هفته مشاهده ميشود.

🎎 آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: از قطع خودسرانه دارو پرهیز کند. رعایت دقیق رژیم درمانی برای کنترل فشار خون و آریـتمیها ضروری میباشد. در صورت فراموش کردن دوزی از دارو، دوز بعدی را طبق برنامه مصرف کند (از دو برابر کردن دوز بعدی خودداری کند). برای پرهیز از اثرات هیپوتانسیو، وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. در صورت وقـوع خستگی و ضعف مفرط فوراً گزارش کند. از مصرف ضد احتقانهای بینی، فرآوردههای ضد سرما خوردگی بدون نسخه، بدون مشورت با پزشک پرهیز کند. بیماران سرپایی بایستی قبل از مصرف دارو فشار و نبض خود راکنترل کنند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند.

#### Metronidazole HCl

#### مترونيدازول هيدروكلرايد

¶ اسامی تجارتی: Novonidazole ،Satric ،Protostat ،MetroGel ،Metro Cream ،Flagyi هم الاسامی تجارتی: Novonidazole ،Satric ،Protostat ،MetroGel ،Metro Cream ،Flagyi ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با بیسموت ساب سالیسیلات و تتراسیکلین یک داروی ضد عفوت به نام هلیناک (Helidac) می باشد.

دسته دارویی: ضد باکتری، ضد پروتوزوآ

 ♦ لشكال داروپیئ: قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg؛ كپسول: ۲۷۵mg؛ پودر تزریقی: ۵۰۰mg تزریقی (انفوزیون): ۵۰۰mg/۱۰۰ml ژل واژینال: ۷/۵٪ ژل موضعی: ۷/۵٪/۰٪

فَارُما وَكُوكِينَيْكَ: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. جذب دارو پس از تجویز موضعی ناچیز
میباشد. دلرای انتشار وسیعی است. از سد خونی مغز عبور میکند. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود.
عمدتاً از طریق ادرار و به مقدار کمی توسط مدفوع دفع میشود. توسط همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه
عمر ۸ ساعت است (در بیماریهای الکلیک کبد، و نوزادان افزایش مییابد).

عملکرد / اثرات درمانی: توسط سلول ها در میگروارکانیسمهای حساس به دارو جذب می شود. DNA سلول را تخریب کرده، سنتز اسید نوکلوئیک را مهار کرده، اثرات باکتریسیدی، آمیب کشی، تریکوموناسیدی تولید میکند. در مصرف موضعی اثرات ضد التهابی و تضمیف سیستم ایمنی ایجاد میکند.

هواود استفاده؛ درمان عفونتهای بیهوازی (پوست و یا ساختمانهای پوست، CNS، مجاری تنفسی تعتابی، استخوان و مفاصل، داخل شکمی، ژنیکولوژیک، آندوکاردیت، سپنی سمی). درمان تریکومونیازیس، آمیبیازیس، استفاده قبل از عمل جهت جراحیهای آلوده یا دارای پتانسیل آلودگی داخل شکمی، درمان کولیت سودوممبران وابسته به آنتیبیوتیک درمان گاستریت یا اولسر دوازدهه ناشی از هلیکوباکتر پیلوری. درمان موضعی جایگزین خوراکی برای درمان آکنه Rosacea می شود. همچنین در درمان اولسرهای دکوبیتوس درجه سه و چهار ناشی از عفونتهای بیهوازی استفاده می شود. درمان واژینوزیس باکتریال. درمان بیماریهای التهاب روده جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

ترمان بیماری مای انتهاب رود تجویز خوراکی / وریدی

ُ خُوراکی: میّ تواُن بَدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. جهت کاهش تحریک گوارشی به همراه غذا مصرف شود.

وریدی: دارو در طی بیشتر از ۶۰–۳۰ دقیقه انفوزیون شود. از تجویز دارو به صورت بلوس وریدی پرهیز شود. از به کارگیری بلند مدت کنترهای وریدی ماندنی پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
 درمان عفونتهای باکتربال برهمانی:

درمان عفونتهای باکتریال بیهوازی:

وریدی در بالفین و سالمندان: در شروع ۱۵، سپس ۵۰۰mg هر ۸-۶ ساعت یک بار خوراکی در بالفین و سالمندان: ۴g/day هر ۸-۶ ساعت یک بار. ماکزیمم ۴g/day کولیت سودوممبران وابسته به آنتیبیوتیک:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۷۵-mg تا ۲۶ در ۳–۳ دوز منقسم به مدت ۲۰–۷ روز تریکومونیازیس:

خوراکی در بالفین: ۲۶ به صورت یک دوز منفرد یا در ۲ دوز منقسم برای یک روز یا ۲۵۰mg سه بار در روز به مدت ۷ روز یا ۳۷۵mg دوبار در روز به مدت ۷ روز.

خوراکی در بچهها: ۱۵mg/kg در۳ دوز منقسم به مدت ۷-۱۰ روز.

خوراکی در نوزادان: ۳۰mg/kg/day به مدت ۸–۵ روز واژینوزیس باکتریال:

داخل واژنی در بالفین: یک اپلیکاتور، دوبار در روز به مدت ۵ روز. آمیبیازیس:

خوراًکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰۰۳۷۵۰mg سه بار در روز به مدت ۱۰۵۰۰ روز

خوراکی در بچهها: ۳۵-۵۰mg/kg در ۳ دوز منقسم به مدت ۵ روز پروفیلاکسی قبل از عمل:

رور یا بر الدین و سالمندان: ۱g در طی یک ساعت قبل از عمل و ۵۰۰mg در طی ۶ ساعت و ۱۲ ساعت بعد از در الدیه

ساعت بعد از دوز اولیه اکنه ROSACEA:

موضعی در بالغین: لایه نازکی از دارو دوبار در روز در موضع مبتلا مالیده شود.

۷ قوجهات 
 همونی: حساسیت مفرط به مترونیدازول یا سایر مشتقات نیتروایـمیدازول (همچنین 
 چساسیت به پارابنز در مصرف موضعی).

🤻 موارد اُحتیاط: دیسکرازی های خونی، نقص شدید عملکرد کبدی، بیماری CNS، استعداد ادم، مصرف هم زمان کورتیکواستروئیدها. ایمنی و کفایت دارو برای تجویز در بیماران زیر ۲۱ سال تثبیت نشده است.

**حاملگی و شیر دهی:** به سادگی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. مصرف دارو در ۳ ماهه اول حاملگی در مبتلایان به تریکومونیازیس ممنوع است. مصرف موضعی دارو در طی حاملگی یا شیردهی توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می,اشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای خوراکی ضد انعقاد، زمان پروترومبین را طولانی

می کند. مصرف همزمان با الکل، فعالیت دهیدروژناز را مهار کرده و موجب بروز واکنش شبه دی سولفیرام در بعضی از بیماران می شود. مصرف همزمان آنها توصیه نمی شود. مصرف همزمان با دی سولفیرام، بـروز پسیکوز و اغتشاش شعور را تسریع می کند. از مصرف همزمان آنها باید اجتناب کرد. مصرف همزمان با باربیتورانماه و فنی توثین ممکن است اثرات ضد میکروبی مترونیدازول را به دلیل افزایش متابولیسم آن کاهش دهد، بنابراین مقادیر بیشتر مترونیدازول مورد نیاز است.

.....

*متونیدازو*ل میتواند سمیت ناشی از بوسولفان را افزایش دهد. از مصرف توأم اجتناب شود.

مترونيدازُول مى تواند سطح ليتيوم را افزايش دهد. سطح ليتيوم چک شود.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی ,SGPT(ALT), SGOT(AST) LDH را افزایش دهد.

چچ ٔ ع**مارض مانبی: شایع: بی اشتهایی، ت**هوع، خشکی دهان، طمم فلزی و یا نامطبوع دهان، واژینال: التهاب علامتدار گردن رحم یا واژن، کرامپ شکمی، درد رحمی

احتمالی: اسهال یا یبوست، استفراغ، سرکیجه، راش آریتماتوز، کهیر، ادرار قرمز یا قهوهای یا تیره، موضعی: قرمزی گذرا، خشکی خفیف، سوزش یا گزگز (هـمچنین اشک ریـزش در مـصرف در نـزدیکی چشـمها)، واژینال: خارش واژن یا پرینه یا مهبل، تورم مهبل

نادر: لکوپنیخفیف و گذرا، ترومبوفلبیت در تزریق وریدی

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: حساسیت مفرط به مترونیدازول یا سایر مشتقات نیتروایمیدازول (همچنین
 حساسیت به پارابنز در مصرف موضعی). قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود.

درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: وشبیت تحمل غنایی بیمار چک شود. آنگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تمیین شود. مکرراً شمارش لکوسیتها چک شود. I&O پایش شده و بیمار از نظر مشکلات ادراری بررسی شود. نسبت به علائم نورولوژیک هوشیار باشید: سرگیجه، بیحسی، گزگز، پارستزی اندامها، پوست از نظر راش و کهیر چک شود. نسبت به وقوع عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: زخم شدن مخاط دهان، کرکی شدن زبان، ترشح واژینال، پوستمریزی ژنیتال یا آنال.

﴿ أموزش بیمار / خانواده
 به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ادرار ممکن است قرمز - قهوهای یا کدر رنگ شود که ناشی از متابولیسم دارو میباشد. از مصرف الکل ادرار ممکن است قرمز - قهوهای یا کدر رنگ شود که ناشی از متابولیسم دارو میباشد. از مصرف الکل و فرآوردههای حاوی الکل مثل الگزیر یا شربت ضد سرماخوردگی پرهیز کند. در صورت وقوع سرگیجه و تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. در صورت مصرف مترونیداژول برای درمان تریکومونیاژیس تا زمان توصیه پزشک اک از مقاربت جنسی پرهیز کند. در صورت هرونه علامت جدید به ویژه سرگیجه، بی حسی و گرگز را به پزشک اطلاع دهد. در درمان آمیبیاژیس کشت مکرر مدفوع ضروری میباشد، موضعی: از تماس دارو با چشم خودداری کند. میتواند بعد از استممال دارو از وسایل آرایشی استفاده کند. مترونیداژول روی قرمزی، پاپول، و پوستول صوثر است. اما روی رینوفیما (هیپرتروفی بینی)؛ تلانژکتاژی، یا مشکلات چشمی (اتهاب ماتحجه، بلفاریت، کراتیت) تاثیری ندارد. سایر توصیههای لازم در درمان آکنه شامل پرهیز از غذاهای گرم یا تند، دمای فوق العاده کرم یا سرد، تماس زیاد با نور خورشید میباشد.

### Metropenem

#### متروينم

Mepem ، Merofen-Enem ، Meronem ، Merrem IV ، Merrem .

□ دسته دارویی: مشتق کارباپنم، أنتیبیوتیک Carbapenem

(میت کارباپنم، انتیبیوتیک Inj: 500mg/15mi, 500mg/20mi

500mg/100ml, 1g/15ml, 1g/30ml, 1g/100ml

• فارماکوکینتیک:این دارو نفوذ خوبی در اکثر مآبمات بدن و بافتهای بدن دارد غلظت دارو در مایع مغزی نخاعی برابر با غلظت آن در پالاسما می باشد. ۱ ساعت پس از به اوج اثر خود می رسد در کبد متابولیزه می شود و در ادرار دفع می شود و ۲۵٪ آن به صورت متابولیتهای غیر فعال در ادرار دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی سیلین مرحله نهایی ترانس پیتیداسیون در سنتز پیتیدوگلیکان را مهار می کند و بدین ترتیب دیواره سلولی ساخته نمی شود و به دنبال ان باکتری نیز می شود.

باکتری نیز می شود.

\*\*Time \*\*T

۱۳۵ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان عفونتهای داخل شکمی (آپاندیسیت، پریتونیت)

آیاندیسیت کمپلیکه و پریتونیت ناشی از استرپتوکوک ویریدنس، اشرپشیاکلی، کلسیلاپنومونیه، پنومونیه، هموفیلوس آنظوآنزا و نسریا مننژیتیدیس، آوتیت خارجی، عفونتهای دستگاه ادراری، تب، آبسه کبدی، ذاتالریه

بالغین: 1g IV q8h طی 15-30min به صورت انـفوزیون یـا طـی 5min-3 بـولوسن وریـدی (5-20ml) حناکثر

ً کودکان سه مَاه و بیشند: 20mg/kg (عفونت داخل شکمی) یا 40mg/kg (مننژیت باکتریال، هر ۸ ساعت طی 15-30min انفوزیون VV یا طی 3-5min بولوس وریدی (20ml)-5)

توجه: حداكثر غلظت توصيه شده

✓ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقه آنافیلاکسی به بتالاکتام

گ مو آرد احتیاط: بیشترین هشدار در مورد واکنشهای آنافیلاکسی نسبت به این دارو می باشد. استفاده ی طولانی مدت از این دارو می تواند افراد را در مقابل برخی عوامل میکروبی و قارچی مقاوم کند از جمله مستمد کردن افراد به اسهال - و سمیت عصبی که می تواند باعث تشنج و confuse بیمار شود شدن این دارو در بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی با احتیاط مصرف شود - در مورد سالمندان و کودکان با حداقل دوز استفاده شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B میباشد.

👽 تداخلات دارویی:

این دارو ممکن است اثر درمانی واکسن تیفوئید را کاهش دهد. از مصرف همزمان دارو با doripenem و probenecid اجتناب شود. این دارو ممکن است غلظت از میکیا در ایکارد مدد

سرمی و الپروئیک اسید را کاهش دهد. اقدامات پرستاری و آموزش به بیمار، قبل از شروع درمان بیمار را از نظر حساسیت به دارو تست کنید. مانیتورینگ بیمار حین درمان جهت پیشگیری از واکنشهای آنافیلاکسی نظارت مداوم بر عملکرد کلیه و کبد و کنترل مرتب CBC بیمار.

ي عوارض ماندي، شايع: ندارد

احتمالی: تشنج، نارسایی قلبی، ایست قلبی، IM، آمبولی ریه، برادیکاردی، نارسایی کلیه، نارسایی کبد، آینه، هیپوکسی، واکنش حساسیت مفرط، سپسیس شوک، سردرد، راشهای پوستی، هایپوکلیسمی، ترومبوفلبیت، التهاب گلو، پنومونی التهاب گلو، پنومونی قادر: محدود به علائم تهدیدکننده حیات میشود مثل بزرگ شدن شکم، شکم درد، اضحاراب، هذیان، بیاشتهایی، آنژیوادما، کم خونی هیپوکرومیک، آسم، درد پشت، نفخ شکم، توهم، خونریزی دستگاه گوارش،

کم خونی همولیتیک، کاهش هماتوکریت نارسایی کبدی، هیپوکسی، هایپوکالمی، ملنا، سکته قلبی، نوتروپنی، درد لگن و پارستری، کاهش پلاکت، ادم محیطی، ادم. نارسایی کلیوی، اختلال تنفسی، بثورات جلدی، بی اختیاری ادرار، تست کومبس مثبت، سندرم استیون جانسون، کهیر، moniliasis واژن، درد تمام بدن، کاهش WBC

#### Metyrapone

# متيراپون

🗐 اسامی تجارتی: Metopirone

دسته داروین: مهارکننده آنزیم II - هیدروکسیلاز، ارزیابی کار هیپوفیز - عامل تشخیصی
 لشکال داروین: ژنریک:

Tab: 250mg

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز ا ده شده ساند و کوشینای

تشخيص سندرم كوشينگ

بانغین: 750mg po هر 4h برای ۶ دوز باشید یا بعد از غذا محدکان: 15mg/kg (حداقل 250mg) هر 4h برای ۶ دوز

توجه: در این مورد تست ساپرسیون دگزامتازون (DST) ترجیح دارد در افرادی کـه عـملکرد غـده هیپوفیز طبیعی است. ترشح ۱۷– هیدروکسی کورتیکوستروئیدها، ۴–۲ برابر و ۱۷– کتوستروئیدها حدود ۲ برابر میشود.

۰ **دوجهات** ⊗

اً موارد منع مصرف: نارسایی آدرنال، حساسیت مفرط به دارو \*\* موارد احتراط: مرتماند داده، افزاد: سادرس سیستم اعصاب م

♡ موارد احتیاط: میتواند باعث افزایش ساپرس سیستم اعصاب مرکزی و اختلال در عملکرد جسمی و روانی افراد شود. حین مصرف این دارو از انجام اعمالی که نیاز به آگاهی و هوشیاری دارد جداً خودداری شود مثل رانندگی کردن کار با ابزارآلات تیز و برنده میتواند با کاهش ترشح آدرنال شود و نارسایی حاد آدرنال ایجاد کند. حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

🛈 تداخلات دارویی:

مصرف همزمان با maraviroc ممکن است غلظت سرمی maraviroc را کاهش دهد. مصرف همزمان این دارو با فنی توثین می تواند باعث به طور قبایل ملاحظهای سوخت و ساز

metyrapone را افزایش دهد پس باید دوز و مقدار metyrapone را افزایش داد.

🚜 عوارض مانبی: شایع: ندارد

احتمالی: تهوع، ناراحتی شکم، سرگیجه، سردرد، تسکین بثورات آلرژیک، کاهش فشارخون شریانی، افزایش خفیف ضربان نبض، راش آلرژیک

قادر: کاهش WBC ، به ندرت سرکوب مغزاستخوان

**) تدابیرپرستاری** \* ا آدنهٔ دار/خاناده

秋 آموزش بیمار / خانواده در حین درمان با این دارو وضعیت هوشیاری و آگاهی بیمار را تحت بایش قرار دهید.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان با این دارو از انجام کارهایی که نیاز به آگاهی و دقت کافی دارد مثل رانندگی پرهیز کند.

برای استفاده این دارو در دوران بارداری و شیردهی حتماً با پزشک خود مشورت کنند.

### Metyrapone (Systemic)

# متیراپون (سیستمیک)

اسامی تجارتی: Metopirone

□ دسته دارویی: ماده کمک تشخیصی در ارزیابی کار هیپوفیز
 فشکال دارویی: کپسول یا قرص: ۲۵۰mg

فارماکوکینتیک، متیرایون بسرعت جذب و از پالاسما بعد از تجویز خوراکی حذف می شود. غلطتهای پلاسمایی اوج معمولا ۱ ساعت بعد از اجرا حاصل می شود. متابولیسم: شکل احیاء شدهٔ متیرایون، متابولیسم: شکل احیاء شدهٔ متیرایون متابولیت اصلی فعال Metyrapol نام دارد. دفع: نیمه عمر ۱۰۶-۲ دقیقه؛ بعد از اجرای ۱۸۵۳ متیرایون (۷۰/۳ شکل آزاد و ۸۰/۸) به شکل متیرایون (۷۲/۳ شکل آزاد و ۸۰/۸) به شکل متیرایون (۷۲/۳ ساعت بعد از اولین دوز

داده شده در ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: یک مهارگر رقابتی Hβ-hydroxylation در کورتکس آدرنال است؛ نتیجهٔ مهار تولید کورتیزول (و با وسعت کمتر آلدوسترون) منتهی به افزایش تولید ACTH میشود که به نوبهٔ خود، منجر به افزایش سنتز و ریلیز پیش سازهای کورتیزول میشود.

موارد استفاده؛ متیراپون یک داروی تشخیصی است برای تست کارکرد محور هیپوفیز قدامی ـ آدرنال، همچنین میتواند برای مقاصد درمانی مصرف شود. تشخیص کمبود ACTH پنهان، تشخیص افتراقی بیش فعالی آدرنوکورتیکال در سندرم کوشینگ، خصوصاً هنگامی که مربوط به تومورهای آدرنال باشد؛ هیپرالدوسترونیسم (ادم مقاوم).

نگهداری / حمل و نقل: در جای خشک و دور از حرارت نگهداری شود (در دمای کمتر از °۲۵) در مصرف / دوزال / طریقه تجویز

A. دوز \_ واحد، تست کوتاه مدت برای تشخیص کمبود ACTH پنهان

آین تست را میتوان بسورت سرپایی انجام داد: در آین نست، سطوح پلاسمایی ۱۱- دزاکسی کورتیزول و / یا ۲۰mg/kg بعد از یک دوز واحد متوییرون تمیین میشوند. به بیمار ۲۰mg/kg (حداکثر ۳۵ متوپیرون) شب هنگام با ماست یا شیر داده میشود. دوز یکسانی در کودکان پیشنهاد میشود، برای بررسی عیار صبح روز بعد (7:30-8:00AM) عیار صبح روز بعد (جد) 8:00AM) نمونه خون گرفته میشود. پلاسما باید هرچه زودتر منجمد شود. B. تست دوز ـ چندگانه برای تشخیص کمبود ACTH پنهان و برای تشخیص افتراقی بیش فعالی آدرنوکور تیکال در سندرم کوشینگ

بیمار باید بستری شود. در این تست، سطوح استروئید ادرار اندازه گیری میشود. ابتدا، بمدت ۲۴ ساعت پیش از تست مقادیر مینا تمیین میشوند. سپس ۷۵۰mg م-۵۰۰ متوییرون هر ۴ ساعت بمدت ۲۴ ساعت داده میشود، مجموع دوزی که داده میشود ۳۵-۴/۵۳ است. در کودکان، دوز مصرفی باید ۱۵mg/kg وزن بدن، با دوز حداقل ۲۵۰mg هر ۴ ساعت تا ۶ دوز باشد. پیشنهاد میشود که بیماران کپسولها را با شیر یا بعد از غذا بخورند. حداکثر اثر متوییرون روی مقادیر استروئید ادرار باید ظرف ۲۴ ساعت بعد حاصل شود.

كاربردهاي درماني: (سندرم كوشينك، خصوصاً هنگامي كه مربوط به تومورهاي آدرنال باشد).

دوز مصرفی باید براساس نیازهای فردی بیمار تنظیم شود. دوز مصرفی لازم برای طبیعی ســاختن مقادیر کورتیزول از ۲۵۰mg تا ۶۶ در روز متغیر است. هی**پرآلدوسترونیسم، ادم مقاوم** 

دوز مىصرفى روزانـــهٔ مىممول ۳۵ مىتوپيرون است كــه در دوزهـــاى مــنقسم داده مــىشود. در هيپرالدوسترونيسم، متوپيرون بايد با يک گلوکوکورتيکوئيد داده شود. در ادم مقاوم، متوپيرون توام با يک داروی مدر و برای دورههای کوتاه مدت مصرف شده است.

▼ قوجهات
 ۵ موارد منع مصرف: بی کفایتی آدرنوکورتیکال اولیه، حساسیت مفرط به متیراپون یا به هریک از اجزاء

موارد احتياط: هيپرتانسيون، نقص فعاليت كبد.

حاملگی / شیر دهی: هیپوفیز جنین نیز به بلوک آنزیماتیک ناشی از متیراپون پاسخ می دهد. طی دوره بارداری تنها در صورت لزوم تجویز شود. پاسخدهی به آن طی این دوره ممکن است کاهش یابد. دربارهٔ این که آیا متیراپون در شیر مادر وارد میشود یا نه، اطلاع کافی در دست نیست. طی دوره شیردهی نیز با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

👽 تداخلات دارویسی: لازم است مصرف کورتیکوستروئیدها را قبل و طی دوره تست با متی راپون قطع شود. مصرف فنی توئین و استروژن ها ممکن است باعث کاهش اثر متی اپون گردد. متی راپون خطر بروز مسمومیت با استامینوفن را ممکن است افزایش دهد.

🚜 عوادف ماندی: (کهگاه): تهوع، استفراغ، (نادر): درد شکمی (گهگاه): سرگیجه، رخوت، سردرد، (گهگاه): هیپوتانسیون (نادر): راکسیونهای پوستی آلرژیک. سیستم غـدد داخـلی (نـادر): هـیپوآدرنالیسم،

# تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

- درصورتی که هریک از داروهای زیر را مصرف میکنید به پزشک اطلاع دهید: الکل (مصرف مزمن)، باربیتوراتها، کاربامازپین، کورتیکواستروئیدها، استروژنها، گریزئوفولوین، ضدبارداریهای خوراکی حاوی استروژن، فنیل بوتازون، فنیتوئین، پریمیدون، ریفامپین.
- درصورت وجود هریک از مشکلات ذیل پزشک را آگاه سازید: سرطان سینه، دیابت شیرین؛ بیماری قلبی، بیماری کبدی، هیپوگلیسمی، بیماری تیروئید، پرمویی، پورفیری.
- پیش از استفاده از متیراپون، لازم است توانایی آدرنال برای پاسخ به ACTH خارجی (اگزوژن) مشخص شود.
  - در حضور هیپو یا هیپرتیروئیدی ممکن است پاسخ به متیراپون کمتر از حد طبیعی باشد. ممکن است پاسخ به متیراپون طی دوره بارداری نیز کمتر از حد معمول باشد.

مداخلات / ارزشیابی متیراپون را همراه با شیر یا غذای ساده تجویز کنید.

آموزش بیمار / خانواده 煍

استفاده از این دارو ممکن است سرگیجه و خواب آلودگی ایجاد نماید.

درصورت رانندگی یا کار با ماشین آلات احتیاط نمایید.

#### Mexiletine Hydrochloride مكزيلتين هيدروكلرايد

## 🚮 اسامی تجارتی: Mexitil

دسته دلرویی: ضد أربتمی

لشكال دلرويي: كيسول: ١٥٠، ٢٠٠ و ٢٥٠mg

❖ فارماکوکینتیک: ۲–۰/۵ ساعت پس از مصرف خوراکی، اثر دارو شروع میشود و در عرض ۳–۲ ساعت به حداکثر میرسد. طول اثر دارو ۱۲–۸ ساعت است. به خوبی از بخش فوقانی روده در دسـتگاه **گوارش** جذب میشود. در کبد متابولیزه میشود، (تحت اثر گذر اول قرار میگیرد). از طریق سیستم صفراوی نفع میشود. به وسیله همودیالیز خارج میشود. نیمه عمر: ۱۲–۱۰ ساعت (در بیماری کبد و کاهش عملکرد كليه، افزايش مىيابد).

**عملکرد / اثرات درمانی:** طول مدت پتانسیل عمل را کوتاه نموده، دورهٔ تحریک ناپذیری موثر را به وسیله بلوک انتقال سدیم از میان غشاهای سلولی میوکارد در سیستم هیس ـ پورکنژ میوکارد کاهش داده، منجر به سرکوب آریتمیهای بطنی میشود.

**موارد استفاده:** سرکوب آریتمیهای بطنی نشانه دار (PVCها، تک کانونی یـا چـند کـانونی، کـوپلت، و تاکیکاردی بطنی). نوروپاتی دیابتی جزء استفادههای تایید نشده دارو میباشد. تجويز خوراكي

۱-کپسولها را نساییده و خرد نکنید.

۲– جهت کاهش مشکلات گوارشی همراه با غذا یا آنتی اسید بدهید. عوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول برای آریتمیها:

خوراکی در بالغین و بزرگسالان: در ابتدا ۲۰۰mg هر ۸ ساعت. دوز دارو را به اندازهٔ ۵۰-۱۰۰mg در فواصل ۳–۲ روزه تنظیم کنید. دوز نگهدارنده: ۲۰۰۳–۲۰۰ هر ۸ ساعت. دوز حداکثر: ۱۲۰۰mg روزانه توجه: اگر ٣٠٠mg هر ٨ ساعت يا كمتر، أريتميها راكنترل ميكند، ممكن است هر ١٢ ساعت دوز

دارو داده شود. حداکثر: ۴۵۰mg هر ۱۲ ساعت.

كنترل سريع آريتمىها

خوراکی در بالغین و سالمندان: در ابتدا، ۴۰۰mg، سپس ۲۰۰mg هر ۸ ساعت.

توجهات ...... 😵 موآرد منع مصرف: شوک کاردیوژنیک، بلوک زمینهای درجه دو یا سه AV (بدون وجود ضربان ساز) 🤻 موارد احتیاط: اختلال عملکرد میوکارد، بلوک درجه دو یا سه AV (همراه با ضربان ساز)، CHF. سندوم سینوس بیمار (برادی کاردی / تاکیکاردی).

حاملگی / شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور میکند؛ در شیر ترشح میشود. از نـظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: اسیدی کنندههای ادرار ممکن است دفع را زیاد کنند، آلکالین کنندههای ادرار
ممکن است ترشح را کم کنند. القاء کنندههای آنزیمهای کبدی ممکن است غـلظتها را کـاهش دهـند.
 متوکلوپرامید ممکن است جذب را افزایش دهد.

لَّ تُغَيِّر مقادير آزمايشگاهي: ممكن است باعث تيترهای ANA مثبت شود. ممكن است SGOT(AST) را افزايش دهد.

🚜 عوارض مانبی: شایع

(> ۰ ٪): ناراحتی گوآرشی (تهوع، استفراغ، سوزش سردل)، گیجی، سبکی سر، لرزش

احتمالی (۱۰۱-۱٪): عصبی بودن، تغییر در عادات خواب، سردرد، اختلالات بینایی، پارستزی، اسهال / یبوست،

ر ۱۳۰۷ م. رخصیع بودن میپر در خارات خواب شرخردا اعتاده ت بیدیع، پارستری، سهان ، پیوست. طپش قلب، درد قفسه سینه، راش، مشکل تنفسی، ادم. نادر: (<۱٪) خشکی دهان، ضعف، خستگی، وزوز گوش، افسردگی، مشکلات گفتاری.

و اکنشهای مضر / اثر ات سمی: توانایی بدتر کردن آریتمیهای موجود یا تولید آریتمیهای جدید را دارد. ممکن است CHF ایجاد کرده یا در صورت وجود، آن را بدتر کند.

🔾 تدابیر پرستاری 💮 💮

مداخُلات مراخُلات از رَشْهَاهِی: EKG، علائم حیاتی را درست در طول تجویز دارو و بعد از آن جهت عملکرد قلبی، کنید. از عنصف آن بررسی کنید. از عملکرد قلبی، کنید. از ان جهت انظم ضربان قلب، قدرت اضعف آن بررسی کنید. از نظر اختلالات گوارشی (شیوع بالایی دارد) مورد مشاهده قرار دهید. الگوی فعالیت روزانهٔ رودهها و قوام مدفوع راکنترل کنید. از نظر گیجی، سنکوپ بررسی کنید. حرکات دست را از جهت لرزش ارزشیابی نمائید. وقوع CHF راکنترل کنید (سرفه، تنگی نفس، إخصوصاً در هنگام فعالیت]، رال در قاعدهٔ ریمها، خستگی) سطح الکترولیتهای سرم و مایعات راکنترل کنید. از جهت سطح درمانی سرم کنترل نمائید (۰/۵-۲mcg/ml).

🖈 آموزش بیمار / خانواده

موافقت رژیم درمانی جهت کنترل آریتمیهای قلبی ضروری است. تنگی نفس، سرفه، گلو درد یا تب توجیه نشده، خستگی عمومی را گزارش کنید. از ضد احتقانهای بینی، ترکیبات سرما خـوردگی OTC (محرک هستند) بدون تایید پزشک استفاده نکنید. مصرف نمک و الکل را محدود کنید.

#### Miconazole

## ميكونازول

🗐 اسامی تجارتی: Monistat IV

□ دسته دارویی: ضد قارچ ♦ لشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg/ml ؛ شیاف واژینال: ۱۰۰ و ۲۰۰mg

کرم موضعی: ۲٪ کرم واژینال: ۲٪ پودر موضعی: ۲٪ اسپری موضعی: ۲٪

♦ فارماکوکینتیک: تزریقی: دارای توزیع وسیمی است. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار
 دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۴ ساعت است. موضعی: در طی استعمال بر پوست سالم جذب سیستمیک
 ندارد. واژینال: به مقادیر کمی جذب سیستمیک دارد.

عملُکرّ د آر اثّراَت درمانی: سّنتز ارگوسترول (عنصر حیاتی در شکلگیری دیواره سلولی قارچ) را مهار کرده، به غشاء سلولی قارچ آسیب وارد میکند. فانگی استاتیک است؛ ممکن است فانگیسید باشد که به غلظت دارو بستگی دارد.

مواود استفاده: درمان کوکسیدیوایدومیکوزیس، پارا کوکسیدیوایدومیکوزیس، پتریلیدیوزیس، کاندیدیازیس منتشره، کاندیدیازیس غشایی مخاطی مزمن، مننژیت قارچی معمولاً به صورت داخل نخاعی یا وریـدی درمان میشود؛ عفونتهای مثانه نیز با میکونازول وریدی درمان میشود. واژینال: کاندیدیازیس مهبل و واژن. موضعی: کاندیدیازیس جلدی، تنیاکروریس، تنیاپدیس، تنیاورسیکولر.

نگهداری / حمل و نقل: محلول تزریقی وریدی پس از حل کردن با ۵٪ D/W یا ۹/۰٪ NaCl به بدت ۲۴ ساعت د. دماء، اتاتہ بایدار می ماند

مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می ماند. \_ تجویز وریدی: انفوزیون متناوب وریدی در طی حداقل ۶۰–۳۰ دقیقه انجام شود (تجویز سـریع

ممکن است موجب أریتمیها شود). به علت احتمال بالای وقوع فلبیت، استفاده از کنتر ورید مرکزی توصیه میشود.

دوز شروعی درمان بایستی در بیمارستان و تحت نظر پزشک به مقدار ۲۰۰mg تجویز شود. که صوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزهای وریدی ممکن است به ۳ دوز وریدی منقسم تقسیم شوند.

كوكسيديوايدوميكوزيس:

وریدی در بالفین و سالمندان: ۱/۸-۳/۶g/day به مدت ۲۰-۳ هفته یا طولانی تر کریپتوکوکوزیس: وریدی در بالغین و سالمندان: ۱/۲-۲/۴g/day به مدت ۱۲-۳ هفته یا طولانی تر يتريليديوزيس:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۳۶/۵۳–۰/۶ به مدت ۲۰–۵ هفته یا طولانی تر كانديديازيس:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۱/۸g/day – ۱۰/۶ به مدت ۲۰–۱ هفته یا طولانی تر پارا کو کسیدیو ایدو میکو زیس:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۲-۱/۳g/day به مدت ۱۶-۲ هفته یا طولانی تر دوزاژ معمول در بچهها:

وریدی: ۲۰-۴۰mg/kg/day در سه دوز منقسم (در هر انفوزیون نباید دوز دارو از ۱۵mg/kg تجاوز کند).

کاندیدیازیس مهبل و واژن:

داخل واژنی در بالغین و سالمندان: یک شیاف ۲۰۰mg در زمان خواب به مدت ۳ روز، یک شیاف ۱۰۰mg یا یک اپلیکاتور پر از دارو در زمان خواب به مدت ۷ روز.

عفونتهای قارچی موضعی، کاندیدیازیس جلدی:

موضعی در بالغین و سالمندان: به طور آزادانه ۳ بار در روز، صبح و غروب در موضع استعمال شود. توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مترونیدازول، بچههای کوچکتر از یک سال و مصرف موضعی در بچههای کوچکتر از ۲ سال. 🕏 موار د احتیاط ۱۰۰۰

**موارد احتیاط: نارسایی کبدی** 

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗣 تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، ضد قندهای خوراکی را افزایش دهد. ایزونیازید، ریفامپین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهند. ممکن است غلظت و ریسک سمیت قلبی سیساپراید را افزایش دهد.

تغيير تُستَهاى آزمايشگاهى: تداخل معنادارى ندارد.

عهادف مالدی، شایع: تهوع، استفراغ، فلبیت، پوستمریزی، راش احتمالی: موضعی: خارش، سوزش، گزگز، قرمزی، کهیر. واژینال: سوزش خفیف (قرص و کرم): تحریک و سیستیت (کرم): تب، لرز، اسهال، خواب آلودگی، سرگیجه

نادر: سردرد، کرامپ لگنی در تجویز واژینال

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنمی و ترومبوسیتوپنیممکن است به ندرت رخ دهد. 봊

ندابير پرستاري 

بررسي و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژی به ویژه به میکونازول سئوال شود. مطمئن شوید که کشت یا تستهای بافتشناسی انجام شده است. دستور مصرف ضد استفراغ، آنتی هیستامین گرفته شود (برای کاهش تهوع و استفراغ قبل از انفوزیون تجویز میشوند).

مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر تهوع، استفراغ بررسی شود (داروهایی برای تسکین علامتی داده شود. از دادن دارو در زمان خوردن وعده غذایی پرهیز کرده، ریت انفوزیون کاهش داده شود). پوست از نظر راش بررسی شود. موضع تزریق وریدی از نظر راش ارزیابی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. وضعیت روانی و سرگیجه بیمار چک شده، در صورت لزوم موقع حرکت به وی کمک شود. نتایج آزمایشات هموگلوبین و هماتوکریت را چک کرده، نسبت به خونمردگی یا خونریزی هوشیار باشید. در مصرِف واژینال یا موضعی، موضع از نظر سوزش، خارش، گزگز چک شود.

اموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کرده درمان بلند مدت (هفتهها یا ماهها) ممکن است در بعضی از اختلالات لازم باشد. در موضع تزریق وریدی ممکن است احساس ناراحتی کند. در صورت وقوع خونمردگی یا خونریزی، تورم بافت نرم یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع ذهد. در صورت وقوع سرگیجه تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. قبل از مصرف سایر داروها با پزشک مشورت کند. فراوردههای واژینال: پایه مقاربت خود را با استفاده از محصولات لاتکسی مثل دیافراگم جلوگیری از بارداری شروع کند. با پزشک در مورد دوش واژینال یا مقاربت مشورت کند. موضعی: دارو را به خوبی در موضع مبتلا ماساژ دهد. از تماس دارو با چشم خودداری کند. بدون مشورت پزشک از استعمال هم زمان سایر فرآوردهها یا پانسمان مسدود کننده پرهیز کند. موضع مبتلا را تمیز و خشک نگهداری کند، برای تهویه بهتر موضع لباس سبک بپوشد. از تماس وسایل شخصی خود با موضع مبتلا جلوگیری کند.

بكونازول نيترات

#### Midazolam HCl

#### ميدازولام هيدر وكلرابد

اسامی تجارتی: Versed

عضلاني

دسته دارویی: سداتیو (Schedule IV)

فارماكوكينتيك:

لشكال دارويي: تزريقي: mg/ml و ۵mg/ml

طول اثر شروع اثر اوج اثر 1-8hr **famin** ∆-\∆min \-amin وابستهبهدوز

وريدي به خوبی پس از تزریق عضلانی جذب میشود. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. عمدتاً از

طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۵–۱ ساعت است. عملكرد / اثرات درماني: انتقال و عملكرد ناقل عصبي كاما ـ آمينوبوتيريك اسيد (GABA) در CNS را ارتقاء داده در اثر تضمیف CNS اثرات سداتیوی و ضد اضطراب ایجادِ میکند. مسیرهای آوران نخاعی را مهار كرده موجب شل شدن عضلات اسكلتي (مخطط) ميشود. مستقيماً اعصاب حركتي و عملكرد عضلات را سرکوب میکند.

**موارد استفاده: عضلاني: قبل أ**ز عمل جهت أرام بخشي، تسكين اضطراب؛ موجب فراموشي پسگستر می شود. وریدی: آرام بخشی (بدون از دست دادن سطح هوشیاری) جهت تسکین اضطراب؛ ایجاد فرآموشی پس از گستر جهت اهداف تشخیصی کوتاه مدت. روشهای آندوسکوپیک، استفاده از دارو به عنوان مکمل بی حسی موضعی جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود. گرچه محلول رقیق نشده دارو را باید از نور خورشید محافظت کرد، اما در محلول رقیق شده محافظت لازم نیست.

تجویز عضلانی / وریدی

آتروپین، مپریدین، مورفین، اسکوپولامین، دوز کم آگونیستهای مخدر سازگار میباشد. عَضَلَانی: به صورت عمقی در تودههای عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.

وریدی: قبل از تزریق وریدی دارو، بایستی اکسیژن و امکانات و تجهیزات احیاء در دسترس باشد. به صورت وریدی آهسته و با دوزار مرحله آی تزریق شود: دوز هر مرحله در طی ۲-۱ دقیقه و حداقل هر ۲ دقیقه نگهداری شود.

در بیماران بزرگتر از ۶۰ سال، معلولین، مبتلایان به بیماریها یا اختلالات مزمن و مبتلایان به نقص عملکرد تنفسی ریت تجویز کند شود.

ریت سریع وریدی یا دوزهای بیش از حد یا دوز منفرد بزرگ ریسک دپرسیون یا ایست تـنفسی را افزایش میدهد.

عاموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: قبل از جراحی:

عضلانی در بالغین ۱۸< سال: ۷۰–۸۰mcg/kg یا ۰/۰۷–۰/۰۸mg/kg در طی ۶۰–۳۰ دقیقه قبل از

عضلانی در سالمندان و معلولین: دوز دارو بایستی کاهش داده شود.

آرام بخشی به همراه هوشیاری ٔ:

وریدی در بالفین: در شروع حداکثر ۲/۵mg ممکن است بعداً جهت رسیدن بـه پـاسخ مـطلوب در دوزهای کوچک تکرار شود. دوز کلی به ندرت از ۵mg تجاوز میکند.

وریدی در سالمندان: در شروع تا حداکثر ۱/۵mg ممکن است بعداً جهت رسیدن به اثرات مورد نظر دوزاژ دارو عیاربندی شود. دوز کلی به ندرت از ۳/۵mg تجاوز می کند.

مكمل بيهوشي:

وریدی در بالغین: در شروع ۳۵۰mcg/kg

وریدی در سالمندان: در شروع ۱۵۰-۳۰۰mcg/kg دوزهای بعدی ۲۵٪ دوز شروعی خواهد بود.

انفوزیون مقعد برای تسکین در بیماران انتوبه و تحت تهویه مکانیکی بهعنوان جزئی از بیهوشی یا در طول درمان در Clinical care setting:

بزرگسالان: اگر یک دوز لودینگ برای شروع تسکین به سرعت نیاز باشد، ۵ mg/kg ۰/۰-۱-۰/۰ به آهستگی یا انفوزیون در مدت چند دقیقه با تکرار دوز در فواصل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تا زمانی که Sedation کافی ایجاد

کودکان: پس از یک دوز لودینگ دوز ۵ mg/kg ۰/۰-۲/۰ در مدت ۲ تا ۳ دقیقه در بیماران اینتوبه انفوزیون با سرعت mg/kg/hour ۱۰۹۰-۹۰/۰ شروع شود. دارو میتواند برای رسیدن به تسکین مورد نظر، با سرعت ۰/۰۲۵ مقدار اولیه به مقدار بالاتر یا پایین تر تیتر شود.

توجهات موارد منع مصرف: شوک، وضعیت کماتوز، مسمومیت حاد با الکل، گلوکوم زاویه تنگ حاد موارد احتیاط: بیماری حاد، عدم تعادل شدید آب و الکترولیتها، نقص عملکرد کبدی و کلیوی،

CHF، گلوکوم زاویه باز درمان شده.

**حاملگی و شیردهی:** از جفت گذشته و مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح میشود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

**\*\*\*\*** 

 ▼ تداخلات دارویی: الکل و سایر داروهای مضعف CNS اثرات دپرسیون CNS تنفسی و هیپوتانسیو دارو را تقویت میکنند. داروهای ایجاد کننده هیپوتانسیون ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش
 دهند

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

👢 ع**هارض مانی، شایع**: کاهش ریت تنفسی، دردناک بودن تزریق عضلانی، تندرنس موضع تـزریق وریدي، سکسکه

احتمالی: تهوع، استفراغ، کسیختکی پوست موضع تزریق وریدی

**ناد**ر: حملات هيپوتانسيون

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوز خیلی کم یا خیلی زیاد، تجویز نامناسب دارو، یا هیپوکسی مغزی ممکن است موجب اژیتاسیون، حرکات غیرارادی، بیش فعالی، تهاجم و خشونت شود. تهویه کم یا آبهنه ممکن است موجب هیپوکسی یا ایست قلبی شود. ریت خیلی سریع وریدی یا دوزهای بیش از حد ممکن است ریسک دپرسیون و ایست تنفسی را افزایش دهد.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: تجهیزات احیاء قلبی و ریوی، لوله تراشه، ساکشن، اکسیژن بایستی مهیا و بر دسترس باشد. قبل از تجویز دارو علائم حیاتی بیمار کنترل شود.

مداخلات / ارزشیابی: ریت تنفسی به طور مداوم در طی تزریق دارو از نظر تهویه کم و آپنه کنترل شود. در طی دوره ریکاوری هر ۵–۳ دقیقه یک بار علائم حیاتی کنترل شود.

المراقع المراق

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق عضلانی دارو ممکن است دردناک و ناراحت کننده باشد.

#### Miglitol

## ميكليتول

🗐 اسامی تجارتی: Glyset

ا دسته دارویی: مهارکننده آلفاگلوکوزیداز، ضددیابت، بازدارنده Glucosidase

لشكال دارویی:
 لشكال دارویی:
 لام خود می رسد. جذب كامل دارد. دفع عمدتاً از
 لام خود می رسد. جذب كامل دارد. دفع عمدتاً از

طریق ادرار (به عنوان دارو بدون تغییر در ادرار) میباشد. ه**ملکرد / اثرات درمانی:** با مهار آنزیم a گلوکوزیداز که به غشاء روده متصل است از تبدیل اولیگو و دیساکاریدها بهگلوکز و دیگر مونوساکاریدهاجلوگیری میکند. در افراد دیابتی، مهار این آنزیم باعث می شود که جذب گلوکز به تأخیر بیفتد و هیپوگلیسمی بعد از غذا کاهش یابد.

۱۵ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 دیابت مایتوس تیپ ۱۱

بالغین: 25mg po tid بار در روز با اولین لقمه غذای اصلی افزایش احتمالی دوزاژ بعد از ۸–۴ بالغین: 50mg po tid فزایش احتمالی دوزاژ به مقادیر بیشتر از ۳ ماه تا حداکثر 50mg po

∨ توجهات ........ ن موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، کتواسیدوز دیابتی نارسایی کلیوی - CRF

بیماری التهابی روده (IBD) اولسراسیون کولو*ن* انسداد پارشیال روده، سابقه انسداد روده یا بیماری مزمن رودهای

شرایطی که با تولیدگاز در روده بدتر میشوند. 🕏 موارد احتیاط

ت سوارد الحیات بیشترین واکنشهای شایع مربوط دستگاه گوارش و شامل درد شکم، اسهال میباشد. در بیماران مبتلا به اختلالات کلیه و Cr>2g/d با احتیاط استفاده بشود و بعضاً توصیه نمیشود.

در مواقعی که بیمار در معرض استرس «تب، تروماً، عفنت، جراحی» میباشد miglitol را قطع کرده ادامه درمان با انسولین باشد.

ادامه درمان با انسولین باشد. حاملگی و شیردهی: B در دوران بارداری برای کنترل دیابت حاملگی انسولین داروی انتخابی میباشد. © تداخلات دارویی:

کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر ناشی از miglitol را کاهش دهند.

اگر همزمان با داروهای گیاهی کاهنده قند خون مصرف شود ممکّن است اثر کاهندگی قند خون miglitol را افزایش دهد.

> pegrisamont: ممكن است باعث افزایش اثر كاهندگی قند خون miglitol شود. Somatropin: ممكن است باعث كاهش اثر كاهندگی قند خون miglitol شود.

> > لل عوارض مانبی:

شایع: درد شکم، اسهال، نفخ شکم احتمالی: راش پوستی واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

تدابير پرستاری 0

آموزش بيمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید دارو طبق دستور پزشک و با اولین لقمه غذای هر وعده میل کند - در طول درمان با این دارو بیمار باید از نظر fbs کنترل شود. اهمیت دادن این آزمایشات را برای بیمار توضیح دهید.

ضمن اینکه رژیم دیابتیک را برای بیمار توضیح دهید وی را تشویق به رعایت رژیم دیابتی و انجام فعالیت (پیاده روی) تشویق کنید.

#### Milrinone Lactate

## ميلرينون لاكتات

اسامی تجارتی: Primacor

دسته دارويي: عامل اينوتروپيک قلبي، مهارگر آنزيم، وازوديالاتور، مهاركننده فسفودي استراز، كارديوتونيك.

لشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg/۱۰ml

فارماكُوكينتيك: اوج اثر: ٢ دقيقه. مدت اثر: ٢ ساعت. انتشار: ٧٠٪ اتصال پروتئيني. دفع: نيمه عمر /۲/۷-۱/۷ ساعت: ۸۵-۸۵٪ بدون تغییر ظرف ۲۴ ساعت در ادرار دفع می شود. ترشح فعال توبولی کلیه مسیر حذف اوليه دارو است.

**عملکرد / اثرات درمانی:** عضوی از سری جدید عوامل اینوتروپیک / وازودیلاتور. اینوتروپ مثبت و وازودیلاتور، با فعالیت کرونوتروپیک کم؛ شیوهٔ عملکرد و ساختار آن متفاوت از دیژیتالها و کاتکولآمینها و بعلاوه اگونیستهای بتا ـ آدرنرژیک است. اثر مهاری میلرینون در برابر AMP- حلقوی فسفودیاستراز در قلب و عضلهٔ صاف عروق است. در دوز درمانی، میلرینون انقباض پذیری عضلهٔ میوکارد را افزایش میدهد بنابراین، بدون افزایش نیاز به اکسیژن میوکارد یا افزایش چشمگیر سرعت ضربان قلب، برون ده قلبی را افزایش و فشار وج ریوی و مقاومت عروقی را کاهش میدهد.

موارد استفاده: مديريت كوتاه مدت CHF. موارد مصرف غيررسمى: مصرف كوتاه مدت جهت افزايش شاخص قلبی در بیماران دچار برون ده قلبی کم بعد از جراحی. به منظور افزایش کارکرد قلب پیش از پیوند

> نگهداری / حمل و نقل: از حرارت زیاد یا انجماد محافظت شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: دوز پُرکننده (Loading dose): ۵۰μg/kg از راه وریدی در مـدت ۱۰ دقیقه. انـفوزیون نگهدارنده: ۰/۳۷۵-۰/۷<u>۵</u>۲۵/۰-۰/۳۷۵

توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو.

موارد احتياط: سالمندان

حاملگیّ / شیر دّهی: دربارهٔ تأثیر این دارو طی دوره بارداری در انسان مطالعهٔ کافی صورت نگرفته است. تنها درصورت نیاز و با احتیاط فراوان تجویز شود.

مشخص نیست آیا این دارو در شیر مادر ترشح میشود یا خیر، بنابراین طی دورهٔ شیردهی با احتیاط تجِویز شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخسان دارويسي: ديزوپيراميد ممكن است موجب هيبوتانسيون بيش از حد شود.

ناسازگاریها (محلول / افزودنی): پروکالین آمید، محل سه راهیست: فوروزماید.

عوارض هاندي، افزايش فعاليت نابجا (ectopic)، PVCs، تاكيكاردي بطني، فيبريالاسيون بطني، أريتمى هاى فوق بطنى؛ احتمال افزايش نشانه هاى أنژين، هيپوتانسيون. 

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه

در طول انفوزیون و تا چند ساعت بعد از آن وضعیت قلبی را بدقت کنترل کنید. آریتمیهای فوق بطنی و بطنی روی دادهاند.

فشار خون راکنترل و در حضور هیپوتانسیون چشمگیر فوراً سرعت انفوزیون را آهسته یا متوقف کنید. افراد تحت مدر درمانی پویا و فعال اخیر جهت کاهش فشار خون را بدقت کنترل کنید.

وضعیت مایع و الکترولیت راکنترل کنید. هیپوکالمی هر زمان که در طول اجرای دارو روی میدهد باید تصحيح شود.

مداخلات / ارزشیابی

توصیه کنید تا بلافاصله بروز آنژین در طول انفوزیون دارو را گزارش کنند. اطلاع دهید که دارو ممکن است موجب سردردی شود، که آن را میتوان با ضددردها معالجه کرد.

اموزش بیمار / خانواده 솼

آماده سازی Yong :IV میلرینون را در NaCL ۰/۴۵ ،NaCL ۱/۴۵ یا DSW تزریقی حل کنید تا حصول یکی از غلظتهای مقابل ۱۰۰μgml با ۱۸۰سار ۱۸۰سار ۱۵۰μg/ml با ۱۹۳۱؛ ۲۰۰μg/ml با A۰ml

- ه اجرای Σ۱: دوز پُرکننده (ε، « ۵۰μg/kg (Loading dose) را از راه وریدی در مدت ۱۰ دقیقه اجرا کنید و بدنبال آن دوز نگهدارندهٔ دستور داده شده را بدهید.
- ۱۵ دوزهای مصرفی ممکن است برای حصول حداکثر اثر همودینامیک بر طبق پارامترهای تجویزی
   تیتره شوند.
  - دارو را به بیماران با هیپوکالمی از قبل موجود ندهید تا اینکه وضعیت فوق تصحیح شود.
    - در حضور نقص کلیه دوز مصرفی باید براساس پالایش کراتینین تقلیل یابد.

#### روغن معدنی Mineral Oil

- 4 اسامی تجارتی: Agoral Plain ، Heawy Mineral Oil ، Agoral Plain، امامی تجارتی: Nujol ، Milkinol ، Kondremul Plain ، Heavy Mineral Oil ، Agoral Plain . Zymenol ، Petrogalar pain ، Neo-cultol ، Liquid petrolatum
  - □ دسته دارویی: نرم کننده مدفوع، ملین ♦ لشکال دارویی: امولسیون ۲۰۰۰ ۵۰۰
- ♦ فارماکوکینتیک: این دارو از مجرای گوارشی جذب محدودی دارد. به غدد لنفاوی مزانتریک، مخاط
- روده، کبد و طحال منتشر می شود. در مدت ۱۰–۶ ساعت در مدفوع دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: اثر ملینی: این دارو مدفوع را لفزنده و نرم می سازد و جذب آب از محتویات به فراک نام در مربود فرمی از مرام کند
- مدفوع را کند نموده و عبور مدفوع را تسهیل میکند. مهارد استفاده: تسکین موقت یبوست هنگامی که تلاش برای دفع مدفوع ممنوع میباشد (برای مثال: هیپرتانسیون، اختلالات خاص قلبی، به دنبال جراحی آنورکتال) و جهت تسکین مدفوع سخت و متراکم. همچنین به عنوان حلال و ناقل دارویی مصرف می شود.
  - 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
  - یبوست، آمادگی برای رادیوگرافی روده و یا قبل از جراحی: بالنین: در صورت نیاز ۱۵–۳-۳۵ از راه خوراکی، یا ۱۲۰۳۱–۹۰ از راه رکتال تجویز میشود.
- کودکان ۶ سال و بزرگتر: ۱<u>۵۳۱ ۵ ۵ از راه خوراکی ی</u>ک بار در روز تجویز میشود. ▼ **توجهات** موارد منع مصرف: تهوع، استفراغ، درد شکمی، انسداد روده، تجویز خوراکی به بیمار مبتلا به
  - دیسفاژی، مصرف با نرم کنندهها. موارد احتیاط: مصرف خوراکی در سالمندان یا بیماران ناتوان
- حاملگی / شیر دهی: در حاملکی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. ● تداخلات دارویی: مصرف طولانی مدت این دارو ممکن است به دلیل دفع پتاسیم اثر مدرهای تکهدارنده پتاسیم را کاهش دهد.
  - چی ٔ عهارفن مالکی، نادر: خارش مقمد، تداخل با التیام زخم پس از جراحی آنورکتال در صورت آسپیراسیون: گرانولوم ریوی، پنومونی چربی مصرف طولانی مدت: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ فقر تغذیهای، هیپوپروترومبینمی،
- ۲ تدابیر پرسمتاری
   مداخلات / ارزشیایی
   این دارو معمولاً هنگام عصر تجویز میشود. در صورتی که در فاصلهٔ ۲ ساعت از غذا خورده شود،
  - این دارو معمولا هنگام عصر تجویز می شود. در صورتی که در فاصله ۲ ساعت از عدا خورده سو هضم و عبور غذا از معده ممكن است به تاخير افتد.
    - احتمال پنومونی چربی ناشی از آسپیراسیون خصوصاً در سالمندان و بیماران ناتوان زیاد است.
- دارو رآ در حالی که بیمار در وضعیت ایستاده است، تجویز کنید و از دادن دارو بلافاصله قبل از خوابیدن بیمار اجتناب کنید.
- با وجود بی مزه بودن، قوام روغن معدنی ممکن است مطبوع نباشد. بیشتر بیماران ترجیح می دهند پس از خوردن روغن، آب پرتقال بنوشند؛ دیگران ترجیح می دهند آن را با آب برتقال مخلوط کنند.
- بنا به گزارش، فرآوردههای امولسیونه مطبوع تر هستند؛ با این حال، این شکل دارو، جذب روغن را از خلال مخاط روده افزایش میدهد.
- تجویز تنقیه نگهدارنده معمولاً به دنبال یک تنقیه پاک کننده، به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه انجام می شود. با پزشکی مشورت کنید.
  - 🤼 آموزش بیمار / خانواده
- مصرف طولانی مدت (بیشتر از ۲ هفته) می تواند جذب ویتامینهای محلول در چربی K,E,D,A کاروتن، کلسیم و فسفاتها را کاهش دهد.
- مصرف خوراكي مكرر يا تجويز از راه ركتال ممكن است منجر به تراوش روغن از ركتوم همراه با ألوده شدن لباس شود.
- ) بیمار را پیشاپیش از احتمال بروز این مورد آگاه سازید تا هنگام رویداد آن دست پاچه نشود. ) از کاربرد روغن معدنی به مجاری بینی جهت کاهش خشکی آن به خاطر خطر رفتن قطرات از حلق به
  - ریمها همراه با پنومونی چربی ناشی از آن باید اجتناب شود، ناقل مایع (آبی) ایمن تر می باشد. • مصرف مکرر یا طولانی مدت روغن معدنی ممکن است منجر به وابستگی شود.

#### مينو سيكلبن Minocyclin

اسامی تجارتی: Minocin MR **دسته** دلرویی: أنتی بیوتیک

Cap: 50, 100mg (minocycline) Cap: 100mg (mincin MR) لشكال دلرويي:

فارماگوکینتیک: ۱۰۰-۹۰ درصد مینوسیکلین در روده جذب می شود. یونهای دوظرفیتی (+Fe<sup>2</sup>، +4°Ca2+ ، Mg2+ بخصوص در شیر، أنتی اسید و pH قلیایی جذب را مختل میکنند و ۴۰-۴۰ درصد در خون با پروتئینهای پلاسما پیوند می یابد.

با تجویز یک دوز ماینوسیکلین سطح سرمی به ۲-۴mcg/ml می شود.

مینوسیکلین به میزان زیادی وارد اشک و بزاق می شود لذا می تواند عامل مننگوکوکسی را ریشه کن کند. از جفت میگذرد و در شیر نیز ترشح می شود. غلظت دارو در صفرا ۱۰ برابر بیشتر از غلظت دارو در پلاسما میباشد. آهسته دفع میشود و سطح پلاسمایی طولانی مدت ایجاد میکند. ۴۰-۱۰ درصد از دارو به درون مدفوع دفع میشود. ۵۰–۱۰ درصد بوسیله فیلتراسیون گلومرولی به درون ادرار دفع میشود.

عملگرد / آثرات درمانی: مکانیسم اثر: از طریق انتشار پاسیو و تا حدودی نیز از طریق یک روند انتقال فعال وآبسته به انرژی به میکروارگانیسمها وارد میشود. در نتیجه سلولهای حساسِ آن را در خود تغلیظ میکنند، بطوری که غلظت دارو در درون سلول بسیار بیشتر از غلظت برون سلولی آن است. درون سلول، تتراسیکلینها بصورت برگشت پذیری به رسپتورهای زیر واحد ۳۰۵ ریبوزوم باکتریایی پیوند میشوند و این کار بصورتی انجام میشود که اتصال RNA - aminoacyl د محل پذیرندهٔ کمپلکس ریبوزوم -MRNA بلوک می گردد. همین امر بطور مؤثری از اضافه شدن اسیدهای آمینه جدید به زنجیره پبتیدی در حال رشد جلوگیری میکند. بدین ترتیب سنتز پروتئین را مهار میکند. این موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آکنه: ۵۰ میلی گرم روزی ۲ الی ۳ بار مصرف میگردد.

گونوره آ در (بیمارانی که به پنیسیلین حساس میباشند): در ابتدا ۲۰۰ میلی گرم سپس ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۴ روز مصرف شود.

سیفلیس (در بیمارانی که به پنیسیلین حساس میباشند):

در ابتدا ۲۰۰ میلی گرم سپس ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۵ روز مصرف میگردد. بروسلوز، تشدید حاد برونشیتهای مزمن، کلامیدیا، مایکوپلاسما، ریکتیزیا، ناقل مـنگوکوکال ۱۰۰

بیلی گرم ۲ بار در روز. در پروفیلاکسی ناقلان بدون علامت مننگوکوکال: ۱۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز برای مدت ۵ روز تجویز ی گردد که با ریفامپین ادامه می یابد.

توجهات

موآرد منع مصرف: در شیردهی و حاملگی منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی: آنتی اسیدها و مواد کائولینی باعث کاهش جذب این دارو می شوند.

آن دسته از ACEIs و انتاگونیست آنژیوتانسین IIکه حاوی کربنات منیزیم باشند باعث کاهش جذب این دارو میشوند.

🚓 عهارض مانبي، سردرد، تهوع، اسهال، استفراغ، بي اشتهايي، اضطراب، سركيجه، tinnitus (در زنان شایع تر است). هیبرپیگمانتاسیون (گاهی اوقات غیرقابل برگشت)، ریزش اشک و عرق، لوپوس اریتماتوس سیستمیک، رسوب در دندانها و استخوانهای در حال رشد و باند شدن باکلسیم و ایجاد هیپوپلازی موقتی یا دائمی در دندانها.

تدابیر پرستاری 0 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* در کودکان زیر ۱۲ سال منع مصرف دارد.

در بیماران با نقص عملکرد کلیه می توان از ماینوسیکلین استفاده نمود (همانند داکسی سیکلین) بقیه تتراسيكلينها باعث بدتر شدن نقص عملكرد كليوى مى كردند.

#### مينوكسيديل Minoxidil

- اسامی تجارتی: Rogaine ،Loniten
- دسته دارویی: ضد فشار خون، محرک رشد مو لشكال داروين: قرص: Y/amg و ۱۰mg ؛ معلول موضعی: ۲۰mg/ml (OTC)
  - فارماكوكينتيك:

**اوج اث**ر شبروع اثر طول اثر خوراکی ·/ahr Y-Ahr Y-Aday

به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود، پس از استعمال موضعی جذب دارو ناچیز است. به طور وسیمی منتشر می شود. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه عمر ۴/۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: سیستمیک: مستقیماً روی عضلات صادف دیواره عروق اثر میکند و موجب

دیلاتاسیون شریانچهها، کاهش مقاومت عروق محیطی و فشار خون میشود. مـوضعی: عـملکرد اتسـاع عروقی دارو موجب افزایش جریان خون جلدی، تحریک اپیتلیوم فولیکول مو و رشد فولیکول مو میشود. **موارد استفاده**: درمان هیپرتانسیون شدید علامتدار. با هیپرتانسیون همراه با آسیب احشاء در افراد که به دوز حداکثر دیورتیک و دو داروی ضد فشار خون دیگر پاسخ نمیدهند، استفاده میشود. درمـان طـاسی آندروژنتیکا ۱ (مردان: طاسی جلوی سر؛ زنان: ریزش یا نازک شدن منتشره موی ناحیه پیشانی آهیانهای). تجویز خوراکی / موضعی

خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد، در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا با شیر مصرف شود.

قرصها را میتوان خردکرد.

موضعی: موهای خود را قبل از استعمال دارو با شامپو شسته و خشک کنید.

بلافاصله بعد از استعمال دارو دستهای خود را بشوئید. بعد از مصرف دارو هرگز از سشوار استفاده نشود (اثر بخشی دارو را کاهش میدهد).

موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز: هيپرتانسيون:

خوراکی در بالفین: در شروع ۵mg/day با فاصله حداقل سه روز. دوز دارو به ۱۰mg و ۲۰mg و حداکثر ۴۰mg/day در ۲–۱ دوز منقسم افزایش یابد.

خوراکی در سالمندان: در شـروع ۲/۵mg مـمکن است بـه تـدریج افـزایش یـابد. دوز نگـهدارنـده: ۴۰mg/day. ماکزیمم: ۱۰۰mg/day

خوراکی در بچهها: در شروع ۲mg/day/ • (حداکثر ۵mg) روزانه. به تدریج در فواصل ۳ روزه به مقدار ۰/۱–۲mg/kg/day افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۱mg/kg ۱۳۵–۰/۲۵ در روز در ۱–۱ دوز منقسم. ماکـزيمم: ۵·mg/day

رشد مجدد مو: موضعی در بالغین: استعمال ۱ml در کل منطقه مبتلای جمجمه، دوبار در روز. دوز کلی روزانه نباید از ۲ml تجاوز کند. توجهات ......

موارد منع مصرف: فتوكروموسيتوم

موارد احتیاط: نقص شدید عملکرد کلیوی، CHF مزمن، بیماری شریان های کرونری، MI اخیر (در طی یک ماه گذشته)

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود از نظر حاملگی جزء گروه دارویی

👽 تداخلات دارویی: داروهای ضد فشار خون تزریقی ممکن است ریسک اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. NSAIDs ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است BUN، کراتینین، فعالیت رنین در پلاسما، آلکالین فسفاتاز، سدیم را افزایش و Hct, Hgb و شمارش اریتروسیتها را کاهش دهد.

🚜 عوادف مانبی: شایع: خوراکی: ادم یا افزایش وزن هم زمآن هیپرتریکوزیس ا (طویل شدن، ضخیم شدن، افزایش پیگمانتاسیون موهای ظریف بدن) در ۸۰٪ از بیماران در طی ۶–۳ هفته پس از شروع درمان

احتمالی: تغییرات موج  ${f T}$  که معمولاً با ادامه یا قطع درمان به سطح پایه قبل از درمان بر میگردد. موضعی: خارش، راش پوستی، خشکی یا شکنندگی پوست، اریتما

نادر: راش، پوستمریزی، تندرنس پستان در زنان و مردان، سردرد. موضعی: واکنش آلرژیک، آلوپسی، سِوزش کاسه سر، زخم شدن ریشه موها، سردرد، اختلالات بینایی

**واکنشهای مضر / اثرات درمانی** 

تاکیکاردی و آنژین صدری ممکن است به علت افزایش تقاضای اکسیژن همراه با افزایش ریت و برون ده قلب رخ دهد. عدم تعادل آب و الکترولیتها، CHF، ممکن است مشاهده شود (به ویژه اگر به طور هم زمان داده نشود). کاهش خیلی سریع فشار خون ممکن است موجب سنکوپ، MI, CVA، ایسکمی یک ارگان حسی خاص (بینایی یا شنوایی) شود. افیوژن پریکاردیال و تامپوناد ممکن است در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی که تحت دیالیز نیستند رخ دهد. 

🔾 تدابیر پرستاری

**بررسی و شناخت پایه: بلافاصله قبل از مصرف دارو فشار خون از هر دو دست و نبض به مدت** یک دقیقه کامل گرفته شود. اگر نبض به مقدار ۲۰beat/min یا بیشتر زیاد شده و فشار خون سیستولیک یا دیاسیتولیک به عنوان ۲۰mmHg یا بیشتر از مقادیر پایه کاهش یافته بود، دارو را سریعاً قطع کرده و به یزشک اطلاع دهید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر ادم محیطی دستها یا پاها؛ علائم و نشانههای CHF (سرفه، رال قاعده ریه، سردی انتهاها، تنگی نفس در حین فعالیت) بررسی کنید. سطح سرمی مایعات و الکترولِیتها را پایش کنید. صداهای قلبی را از نظر افیوژن پریکارد یا تامپوناد سمع کنید.

آموزش بیمار / خانواده به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ماکزیمم کنترل فشار خون در طی ۷–۳ روز دیده خواهد شد. رشد قابل برگشت موهای ظریف بدن

ممکن است در طی ۶–۳ هفته بعد از شروع درمان آغاز شود. زمان مصرف موضعی دارو برای تحریک رشد مجدد مو و درمان بایستی به طور دائمی ادامه یابد (قطع درمان موجب معکوس شدن رشد موهای جدید میشود).

#### Mirtazapine

#### ميرتازاپين

#### 📳 اسامی تجارتی: Remeron-Zispin

ا دسته دارویی: ضد افسردگی

ا لشكال دارويي: Tab: 15mg, 90mg

فارماکوکینتیک: جذب دارو به طور سریع و کامل از دستگاه گوارش صورت میگیرد. دارو در حدود
 ۸۵٪ به پروتئینهای پلاسما متصل میگردد و به طور وسیع در کبد متابولیزه میگردد. در حدود ۷۵٪ از طریق ادرار و ۲۵٪ از طریق مدفوع دفع میگردد. نیمه عمر این دارو بین ۴۰-۲ ساعت می باشد.

عوا**اض ماندی: سرگیجه، خواب آلودگی، سستی، ترمور، اغتشاش شعور، تهوع، ادم، درد پشت، افزایش** اشتها، خشکی دهان، یبوست، تکرر ادرار، تنگی نفس و آگرانولوسیتوزیس.

اسهه حسکی دهان، پیوست، حرر ادرار، تنجی نفس و آدرنولوسیتوزیس. عملکرد / اثرات درمانی: این دارو آکونیست 22 پره سینایتیک میباشد که باعث افزایش

نوروترانسمیترهای سروتونین و نورآدرنرژیک میگردد. دارو اثرات آنتی موسکارینی نیز دارد. 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در افسردگی: بزرگسالان ابتدا ۱۵ میلی گرم در هنگام خِواب و دوز نگهدارنده بین ۴۵–۱۵ میلی گرم به صورت تک دوز یا در دو دوز منقسم مصرف میگردد.

توجهات
 میباشد و در دوران شیردهی با احتیاط مصرف
 ماسکی / شیردهی: در حاملکی جزء داروهای گروه C میباشد و در دوران شیردهی با احتیاط مصرف

میشود. 🚜 - ع**دادان ماند**ی: سرگیجه، خواب آلودگی، سستی، ترمور، اغتشاش شمور، تهوع، ادم، در دپشت، افزایش

اشتها، خشک دهان، یبوست، تکرر ادرار، تنگی نفس و اگرانولوسیتوزیس. ▼ تداخسلاسه دلروسی: دارو با دیازیام و الکل اثرات تجمعی ایجاد میکند.

همچنین مصرف این دارو با مهارکننده مونوامین اکسیداز (MAOI) باعث واکنشهای کشنده می شود. تدابیر پیرستاری

در کودکان مصرف دارو توصیه نمی شود.

در بیماران با نارسایی کلیوی، صرعی، کبدی، اختلالات قلبی، هیپوتانسیون، گلوکوم زاویه بسته، دیابت ملیتوس و سایکوز و اختلالات دوقطبی، دپرسیون با احتیاط مصرف گردد.

#### Misoprostol

#### ميزوپروستول

Alsoben ، Cyprostol ، Menpros ، Symbol ، Misodex ، Cytotec ، المحامى المجاري . Noprostol ، Misotrol ، Gastrul ، Gymiso ، Gastote

🖵 دسته دارویی: آنالوگ پروستاگلاندین E<sub>1</sub>، ضداولسر، محافظ مخاط معده

الشكال دارويي: Tab: 100, 200mcg

 فارماکوکینتیک: این دارو جذب سریع دارد. متابولیسم دارو عمدتاً در کبد است بنابراین در مورد افراد
 با نارسایی کبدی احتیاط شود. نیمه عمر حذف دارو ۲۰–۲۰ دقیقه است. ۳۰–۱۵ دقیقه بعد از مصرف دارو اثر دارو به اوج خود میرسد. دفع دارو ۷۶٪ – ۶۳٪ از طریق ادرار و ۱۵٪ از طریق مدفوع در طول ۲۴ ساعت میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: مینروپروستول آنالوک پوستاکلاندین E<sub>1</sub> است که می تواند پروستاکلاندینی را که در اثر مصرف NSAID کم شده را جایگزین میکند. این دارو باعث القاء انقباضات رحمی میشود. حی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

موارد مصرف / دورال / طریقه تجویز جلوگیری از زخم معده ناشی از NSAIDs. نفروپاتی ناشی از سیستمیک فیبروزیز

بالفين: 7200mcg po qid بار در روز باغذا و hs. كاهش دوزاز به 100mcg po qid در صورت

القا زایمان یا آمادگی سرویکس

شیاف، 25µg ۱ تا ۴ بار به فاصله هر ۳ تا ۶ ساعت

این دارو بعضاً برای ختم بارداری کمتر از ۴۹ روز هم استفاده میشود. زخم معده یا اثنی عشیر (غیر قطعی)

بالفین: ha بالفین: 100-200mcg po qid با غذا و hs جلوگیری از رد حاد پیوند کلیه (غیر قطعی) بالفین: 200mcg po qid برای ۱۲ هفته

۷ توجهات ......

موارد منع مصرف: آلرژی به پروستاکلاندین، حاملگی و شیردهی

ت موارد احتیاط: مصرف این دارو در دوران حاملگی و شیردهی توصیه نمی شود زیرا این دارو می تواند

باعث پارگی رحم و ختم حاملگی شود. در مورد بیماران با نارسایی قلبیو عروقی و کلیوی احتیاط لازم را در نظر بگیرید.

حاملکی و شیر دهی: جز کروه دارویی X می باشد.

👽 تداخلات دارویی: مصرف همزمان این دارو با اکسی توسین میتواند اثر درمانی اکسی توسین را افزایش دهد.

🎝 عوارض مانبی:

شأيع: اسهال، درد شكم، تهوع، نفخ شكم، سوءهاضمه، استفراغ، يبوست

نادر: أنافيلاكسي - اضطراب - تنيير اشتها - أريتمي - اسپاسم برونشي - گيجي - گرفتگي عضلات -افسردگی – خواب آلودگی – ادم – مرگ جنین یا نوزاد – تب – التهاب و خونریزی دستگاه گوارش – التهاب اثر – نقرس – کاهش و ناتوانی میل جنسی – MI، آمبولی ریوی – ترومبوسیتوپنی – پورپورا – راش – ياركي رحم - اختلالات اعصاب

**واکنشهای مضر / اثرات سمی:** ندارد 

تدابير يرستاري

从 آموزش بیمار / خانواده به بیمار توصیه کنید این دارو را حتماً با غذا مصرف کند – عوارض دارو مثل فتخ شکم و اسهال کمی بعد از مصرف دارو برطرف خواهد شد.

علائم حیاتی بیمار به خصوص BP را حین درمان با دارو مرتباً کنترل کنید.

به بیمار توصیه کنید درمان با این دارو از وسایل ضد بارداری مطمئن استفاده کند – از مصرف دارو با آنتی اسیدهای حاوی منیزیم اجتناب شود.

#### ترامایسین (پلیکامایسین) (Plicamycin) Mithramycin

اسامی تجارتی: Mithracin

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم، أنتی بیوتیک

لشكال دارويي: تزريقي: ٢/٥mg/vial

فارماکوکینتیک: از سد خونی \_مغزی عبور میکند، به نظر میرسد در نواحی باز جذب فعال استخوان لوکالیزه میشود. این دارو از راه ادرار دفع میشود. عملکرد / ا**ثرات درمانی:** با DNA تشکیل کمپلکس میدهد و سنتز RNA وابسته به DNA را مهار

میکند. غلظت کلسیم سرم را پائین میآورد. اثر هیپرکلسمیک ویتامین D و عملکرد هورمون پاراتیروئید را مسدود میکند. سطوح فسفات سرم را تقلیل میدهد. موارد استفاده: برای درمان بیماران بستری مبتلا به هیپرکلسمی یا هیپرکلسی اوری همراه با نتوپالاسمهای

پیشرفته و برای معالجه بدخیمی بیضه. نگهداری / حمل و نقل: قسمت باقیمانده از محلول حمل شده باید دور ریخته شده، و هر روز محلول دیگری تهیه شود.

ویالهای حل نشده را در یخچال و در دمای ۲−۸°C نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: نئوپلازی

بالفین: ۳۰μg/kg از راه وریدی یک بار در روز، به مدت ۱۰–۸ روز تجویز میشود؛ یا تا این که اثرات سمی قطع مصرف دارو را ایجاب نماید. حداکثر دوز مـصرفی روزانـه ۳۰*μg/*kg بـه مـدت ۱۰ روز مىباشد.

هيپركلسمى بدخيم

بالفین: ۲۵με/kg از راه وریدی یک بار در روز، به مدت ۳ تا ۴ روز تجویز میشود؛ این دوره پس از یک هفته تکرار میشود.

موارد منع مصرف: اختلالات خونريزي و انعقادي، سركوب مغز استخوان، عدم تعادل الكتروليتي (به ويژه هيپوكالمي، هيپوكلسمي، هيپوفسفاتمي).

موارد احتیاط: بیمارانی که قبلاً رادیولوژی شکمی یا مدیاستن داشتهاند، اختلال کلیوی یا کبدی. حاملگی / شیر دهی: در حاملگی، مسمومیت مصرف دارو. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد.

تداخلات دارویی: تجویز هم زمان ویتامین D ممکن است هیپرکلسمی را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است BUN و کراتینین افزایش یابد. عهارض هانبی، خونریزی وابسته به مقدار مصرف از عوارض جانبی اصلی میترامایسین است،

استوماتیت، بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال 🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

درمان معمولاً در صورتی که تعداد لکوسیتها کـمتر از ۴۰۰۰/mm<sup>۳</sup> یـا تـعداد پـالاکتهـا کـمتر از ۱۵۰۰۰۰/mm<sup>۳</sup> یا در صورتی که زمان پروترومبین افزون بر ۴ ثانیه بیشتر از زمان نرمال باشد، قطع میشود (نرمال: ۱۴-۱۲ ثانیه).

برقراری یک فلوچارت در شروع درمان، پرستار را به ثبت مداوم وزن و نسبت و الگوی جذب و دفع

- بیمار قادر میسازد.
- بررسیهای مکرر عملکردکیدی و هماتولوژیک (شمارش پلاکتها، زمان خونریزی و پروترومبین) و
   کلیوی در سراسر درمان و برای چندین روز پس از آخرین دوز انجام میشوند.
- ▼ ترومبوسیتوپنی، غالباً با رویداد منفرد یا دائم خونریزی از بینی یا هماتمز ثابت می شود. ممکن است
   طی دورهٔ درمان یا پس از آن سریعتر شروع شود. گر گرفتگی واضح صورت را که اغلب یک نشانهٔ زودرس
   است، گزارش کنید.
- پوست را روزانه از نظر علایم پورپورا بررسی کنید. به خاطر خونریزی به داخل متاستاز، ممکن است همویتزی ایجاد شود، این مورد را بلافاصله گزارش کنید.
- هیپرکلسمی واجهشی (نرمال: ۱۰/۶mg/dl) به دنبال هیپوکلسمی ناشی از میترامایسین ممکن است ۲-۳ روز ادامه یابد.
- بیمار هیپرکلسمی ممکن است دهیدراته باشد. نسبت جذب و دفع را برای اطمینان از دریافت کافی
   مایعات کنترل کنید.
- علائم اثر أنتى پلاستیک روی سلولهای مخاطی دستگاه گوارش (هماتمز، ملنا) نشانهٔ لزوم قطع مصرف دارو است.
- برای پیشگیری از تجمع زیاد مدفوع خشک و متراکم ناشی از کاهش پریستالتیسم، فعالیت رودهٔ بیمار را روزانه کنترل کنید.
- دریافت (مصرف) کلسیم در رژیم غذایی با پزشک مشورت کنید و برناممریزی رژیم غذایی را با متخصص تغذیه، بیمار و خانواده هماهنگ سازید. مداخلات / ارزشیابی
- هنگامی که ادم، آسیت یا هیدروتوراکس وجود دارد، دوز دارو براساس وزن ایدهآل بدن تنظیم میشود.
- ▼ ۲/amg از ابا ۴/۹ml آب استریل تا غلظت ۵۰۰µg/ml حل کنید. ممکن است در ۱۰۰۰ml
   دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین ۴/۰٪ تزریقی بیشتر رقیق شده و در مدت ۶-۴ ساعت انفوزیون گردد.
- سرعت جریان وریدی (تجویز شده توسط پزشک) را به درستی تنظیم کنید؛ عوارض جانبی گوارشی هنگامی که سرعت جریان وریدی خیلی سریع است، افزایش می یابد.
- در صورت ایجاد نشت بلافاصله دارو را قطع کنید. از گرمای موضعی خفیف برای پراکنده نمودن دارو و به حداقل رساندن تحریک بافت استفاده کنید.

#### Mitomycin

#### ميتومايسين

- 🗊 اسامی تجارتی: Mutamycin
- □ دسته دارویی: ضد سرطان فدسته دارویی: ۲۰mg ،۵mg و ۲۰mg و ۴۰mg
- فارماگوکینتیگ: دارای توزیع وسیمی در بدن می اشد. از سد خونی مغز رد نمی شود. عمدتاً در کبد
   متابولیزه شده و توسط ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر amin است.
- متابولیزه شده و توسط ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر amin است. معلی ادر این است. معلی ادر این است. معلکرد / اثرات درمانی: عمدتاً با زنجیرههای DNA به طور عرضی باند شده، سنتز DNA و به درجات کمتری RNA و پروتئین را مهار میکند و از تقسیم سلول جلوگیری میکند. غیراختصاصی سیکل تقسیم سلولی می باشد (بیشتر در فارهای S&t سیکل تقسیم سلول فعال می باشد).
- موارد استفاده؛ درمان آدنوکارسینوم منتشره معده، پانکراس. درمان کارسینوم پستان، کلورکتال، سر و گردن، مثانه، ریه، صفراوی، گردن رحم، لوسمی میلوسیتیک مزمن جزء استفادههای تایید نشده دارو است.
- نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل، و تجویز دارو فوق|الماده احتیاط شود.
- فقط از محلول شفاف دارای رنگ آبی تا خاکستری استفاده شود. محلول دارای غلفلت C/Amg/ml، به مدت ۷ روز در دمای اتاق و ۲ هفته در یخیجال پایدار می ماند. محلولی که مجدداً با ۵٪ D/W رقیق شده است به مدت ۳ ساعت و محلول رقیق شده با ۷-8 // NaCl به مدت ۲۴ ساعت پایدار می ماند.
- تجویز وریدی: توجه: به صورت وریدی از طریق کنتر یا انفوزیون وریدی تزریق شود. برای ورید بسیار تحریک کننده میباشد. ممکن است موجب درد در زمـان تـزریق بـه هـمراه گسیختگی پـوست، ترومبوفلبیت، پارستزی شود.
- . ويال amg كارُو را با ۱۰ml آب مقطر تزريقي استريل (ويال ۲۰mg با ۴۰ml) جهت تهيه محلولي با غلظت /amg/ml حل كنيد.
- برای حل کردن دارو ویال را تکان دهید. ویال را در دمای اتاق رها کرده تا زمانی که به صورت کامل حل شود. دارو از طریق یک خط وریدی در حال جریان کاملاً باز داده شود. برای انفوزیون وریدی مجدداً محلول دارو را با ۵۰–۱۰۰ از ۵٪ D/W یا ۹/۰٪ NaCl رقیق کنید.
- نشت دارو آمید خارج از رک ممکن است موجب سلولیت، زخم شدن، کنده شدن، بافت موضع شـود. تزریق را فوراً خاتمه داده و آنتی دوت تجویز شده دارو را مصرف کنید تا حداقل ۷۲ ساعت به طور متناوب در موضع کمیرس یخ اعمال کرده و اندام را بالا نگهدارید.
- ای موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
   توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تمیین میشود.

وقتی که درمان ترکیبی استفاده میشود. برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفـمات و زمـان مـصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

دوزاژ شروعی:

وریدی در بالفین و سالمندان: ۲۰mg/m<sup>۲</sup> به صورت یک دوز منفرد هر ۶-۸ هفته یک بار تکرار شود. زمانی دوره دارو تکرار شود که عناصر خون در گردش (پلاکتها و لکوسیتها) در دامنه قابل قبولی باشند. پ توجهات

© موارد منع مصوف: شمارش پلاکتی کمتر از ۲۵۰۰۰/mm، شمارش لکوسیت کمتر از ۲۰۰۰/mm، ۲۰۰۰/mm، کراتینین سرم بیشتر از ۲۰۰۰/mm، خونریزی، عفونت شدید.

🕏 موارد احتياط: نقص عملكرد كليوى، اختلالات ريوى

حاملگیّ و شیر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طَی حاملکی، به ویژه در طی ۳ ماهه اول حاملکی پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو
 افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده،
 عوارض جانبی واکیین افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.

تغییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN و کراتینین سرم را افزایش دهد.

🌄 ع**دائن هاندی: شایع:** تهوع و استفراغ در طی ۲–۱ ساعت پس از تجویز وریدی: استفراغ سریماً تخفیف مییابد، تهوع تا ۲–۲ روز ادامه می یابد، تب، بی اشتهایی، احساس کسالت عمومی بلند مدت بــه همراه ضعف، کاهش وزن

احتمالی: آلوپسی، زخم دهان، پوستهریزی

بررسی و شناخت پایه: CBC، پلاکت، PT, BT, Diff, Hgb، درمان و به طور دورهای در طی درمان انجام شود. مصرف ضد استفراغ قبل و در طی درمان ممکن است تهوع و استفراغ را تسکین بخشد.

مداخلات / ارزشهایی: وضعیت هماتولوژیک، سطح سرمی BUN، و کراتینین، تستهای عملکرد کلیمها پایش شود. موضع تزریق وریدی از نظر ابتلاه به فلبیت و نشت دارو به خارج از رگ بررسی شود. بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطهای از بدن)، نشانههای آنمی (ضعف و خستگی مفرط) سمیت کلیوی (ادرار بد بو، افزایش سطح سرمی BUN و کراتینین) بررسی کنید.

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بهداشت دهان و دندان خود را تا حد وسواس رعایت کند وجود هرگونه سوزش و گزگز در موضع تزریق را فوراً گزارش کند. از مصون سازی بدون تایید پزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می دهدا). از حضور در مکانهای شلوغ یا تماس با افراد دارای عفونت پرهیز کند. در صورت وقوع تب، زخم گلو نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن، سوزش ادرار، تکرر ادارگزارش کند. طاسی برگشت پذیر بوده، اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهـند بـود. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

ميتوتان Mitotane

- ا اسامی تجارتی: Lysodren
- دسته دارویی: ضد سرطان
- الشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg
   فار ماکدکنتیک به ماد، نسب ان
- ❖ فارماگوکیننّیکّ: به طور نسّبی از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد و کلیه متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۵۹–۱۸ روز است.

**عملکرد / اثرات درمانی**: عملکرد قشر آدرنال را مهار کرده، توسط اثرات سمی خود نـئوپلاسمهای عملکردی و غیرعملکردی آدرنوکورتیکال را سرکوب میکند.

**موارد استفاده:** درمان کارسینومهای عملکردی و غیرعملکردی غیرقابل جراحی آدرنوکورتیکال، درمان سندرم کوشینگ جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

قوجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق|العاده احتیاط شود.

كارسينوم أدرنوكورتيكال:

خوراکی در بالغین: در شروع ۲-۶g/day در ۴-۳ دوز منقسم. به مقدار ۲-۴g/day در فواصل ۷-۳ رِوزه تا حداکثر ۱۰g/day -۱۰۶/فزوده می شود. دامنه: ۲-۱۶g/day

توجهات ......

موارد منع مصرف: حساسیت شناخته شده به دارو

موارد احتیاط: بیماری کبدی

حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملکی، به ویژه در طی ۳ ماهه اول حاملکی پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملکی جزه گروه دارویی C می باشد. 

تراخلات دارویی: داروهای مضعف CNS مسکن است ریسک تـضعیف CNS تـوسط دارو را

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح پلاسمایی کورتیزول، ۲۲-OHCS ادرار، PBI، اسید اوریک را کاهش دهد. 🐥 🔾 ۱۹۲ فليه، شايع: بي اشتهايي، تهوع، استفراغ، اسهال، لتارژي، خواب الودكي، نارسايي آدرنوكورتيكال، سرگيجه، ورتيگو، راش ماكولوپاپولار، هيپواوريسمي.

احتمالی: تاری دید یا دوبینی، رتینوپاتی، کاهش شنوایی، تعریق مفرط، اختلالات ادراری (هماچوری، سیستیت، آلبومینوری)، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون وضعیتی، برافروختگی، ویزینگ، تنگی نـفس، خـارش بنراليزه، تب

واكنشهای مضر / اثرات سمی: آسیب مغزی، تخریب عملكردی ممكن است در درمان بلند مدت

یا با دوزهای بالا رخ دهد. 🔾 تدابیرپرستاری

بررسی و شناخت پایه: در پی وقوع شوک، تروما بایستی درمان سریعاً قطع شود (دارو مـوجب سرکوب آدرنال میشود). درمان جایگزینی استروئید ممکن است به طور کلی در طی درمان با ایـن دارو ضروری باشد

مداخلات / ارز شیابی: سطح سرمی اسید اوریک، تستهای عملکردکبدی، آزمایشات ادرار بررسی شود. بررسی و شناخت نورولوژیک و رفتاری به طور دورهای در دریافت کنندگان درمان بلند مدت (بیشتر از دو سالٌ انجام شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. پـوست از نـظر راش ماکولوپاپولار بررسی شود.

اموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

سریعاً وقوع جراحت، عفونت یا سایر بیماریها را گزارش کند. از مصون سازی بدون تایید پـزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می دهد) میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (ممکن است از وقوع اختلالات ادراری بیمار را محافظت کند). در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. در طی درمان پیشگیری از حاملکی توصیه میشود.

#### Mitoxantrone

ميتوكسانترون

اسامی تجارتی: Novantrone دسته دلرویی: ضد سرطان

لشكال دلرويى: تزريقى: ٢mg/ml

فارماکوکینتیک: دارای توزیع وسیعی است. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از راه مدفوع و از طریق سیستم صفراوی دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۳–۲/۳ روز است.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز DNA را مهارکرده و موجب مرگ سلولی می شود. غیراختصاصی چرخه تقسیم سلول می باشد. بیشتر در اواخر فاز S سیکل تقسیم سلول فعال می باشد.

موارد استفاده: درمان لوسمى حاد، لمفوسيتيك (مونوسيتيك، ميلوژنوس، پروميلوسيتيك)، مراحل نهايي کانسر مقاوم به هورمون پروستات، درمان کارسینوم پستان و کبد، لمفومای غیرهوچکین جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

**تجویز وریدی: توجه:** ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در مواقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق العاده احتیاط شود. به صورت تزریق یا انفوزیون وریدی تجویز شود. بایستی قبل از مصرف رقیق شود.

دارو را با حداقل ۵۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کنید. در طی حداقل ۳ دقیقه از طریق

یک خط وریدی در حال جریان و باز تجویز شود. هرگز با هپارین در یک محلول وریدی مخلوط نشود (رسوب تشکیل میشود).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

**توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می شود.** وقتی که درمان ترکیبی استفاده میشود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمـان مـصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

Powder for injection

دوزاژ معمول:

وریدی در بالنین: به صورت ترکیبی با سیتوزین: القاء ۱۲mg/m<sup>۲</sup>/day در روزهای ۳-۱. دوره دوم (برای پاسخ ناقص): ۱۲mg/m<sup>۲</sup>/day در روزهای ۱ و ۲.

﴾ توجهات ا

تی موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد. ته موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملکی، به ویژه در طی ۳ ماهه اول حاملکی پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. تفذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملکی جزء

گروه دارویی D میباشد.

نسنییر تستحسای آزسایشگاهی: مسمکن است سطوح سرمی (Alk.Ph, SGPT(ALT), بیلیروبین، اسید اوریک را افزایش دهد. SGOT(AST) بیلیروبین، اسید اوریک را افزایش دهد. پی عهارض ملابی، شایع: تهوع، استفراغ، اسهال، سرفه، سردرد، التهاب غشاهای مخاطی، نازاحتی

شکم، تب، آلویسی احتمالی: خونمردگی آسان، عفونت قارچی، التهاب ملتحمه، عفونت مجاری ادراری

نادر: آریتینها گه و اکنشهای مضر / اثرات سمی: سرکوب منز استخوان ممکن است شدید باشد و موجب خونریزی

ه و اکنشهای مصر / اترات سمی: سرتوب منز استحوان ممکن است شدید باشد و موجب حونریزی گوارشی، سپسیس، پنومونی شود. نارسایی کلیوی، تشنج، زردی، CHF ممکن است رخ دهد. ◆ تدامیر پرستقاری

پررسی و شناخت پایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم شود. مقادیر پایه CBC، درجه حرارت، ریت و کیفیت نبض، صداها و وضعیت ریوی تعیین و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تنفسی بیمار از نظر سمیت ریوی پایش شود (تنگی نـفس، رال ظریف قاعده ریه). وضعیت هماتولوژیک، مطالعات عملکرد ریوی، تستهای عملکرد کلیوی و کبدی پایش شوند. بیمار را از نظر وقوع استوماتیت (سوزش و قرمزی در مخاط غشایی ناحیه حاشیههای داخلی لبها) بررسی کنید. در صورت وقوع تب، زخم گلو، نشانههای عـفوت کـانونی، خـونمردگی اسـان یـا خـونریزی غیرممـول از هر نقطهای از بدن فوراً گزارش کند.

آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي آموزش داده شود كه:

ادراًر در طی ۲۴ ساعت پس از تجویز دارو به رنگ آبی یا سبّر در میآید. جلوه آبی رنگ در ملتحمه نیز ممکن است رخ دهد. روزانه به مقدار کافی مایعات مصرف کند (ممکن است در مقابل نقص عملکرد کلیوی محافظت کند). از مصون سازی بدون تایید پزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش میدهد). از حضور درمکانهای شلوغ یا تماس با افراد دارای عفونت پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Measles, mumps and rubella virus vaccine, live واكسن ويروسهاى سرخك، سرخجه و اوريون زنده

آل اسامی تجارتی: M.M.R.IIمصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: واکسن ویروسی 🌢 لشکال دارویی:

مصرف برحسب الدیکاسیون: ایمنی سازی بر علیه سرخک، سرخجه و اوریون، براساس برنامه واکسیناسیون کشوری. تزریق به صورت Aml) - واکسن زیر پوستی در بخش فوقانی ـ خارجی بـازو. در کودکان تزریق دو نوبت واکسن توصیه میشود. به برنامه واکسیناسیون ملی ایران مراجمه کنید.

 تداخلات مهم: استفاده همزمان از این واکسن با ایمونوگلیوبین یا انتقال خون و فرآوردههای خونی می تواند در ایجاد پاسخ ایمنی تداخل ایجاد کند. در این شرایط باید واکسن سه ماه بعد تزریق گردد. داروهای سرکوبگر ایمنی نیز بر تاثیر واکسن دخالت دارند.

ب عوارض ماندی: مهمترین: أنافیلاکسی

سایر عوارض: راش، کهیر، اسهال، تب، لنفادنوپاتی موضعی، واسکولیت، قرمزی محل تزریق، اوتیت میانی، کنژکتیویت، سنکوپ، ضعف، گلودرد، سرفه، سردرد، استفراغ اموارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف در بیماران دچار نقص ایمنی، سرطان، بیماریهای خونی،
 اختلالات گاماگلبولین، تب، سل فعال درمان نشده، واکنش حساسیتی یا آنافیلاکسی به تنخم مرغ یا نئومایسین، افراد تحت درمان با کورتیکوستروئید یا پرتوتابی و بیماران باردار.

مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. تا سه ماه پس از تزریق واکسن بیمار نباید حامله شود. درباره توزیع جزء اوریون و سرخک واکسن در شیر مادر اطلاعاتی وجود ندارد ولی گفته می شود که جزء سرخجه واکسن در شیر ۴۶٪ از بیماران ترشح می شود. با توجه به بروز عوارض جانبی ناشی شیردهی به دنبال تزریق واکسن توصیه می شود که این واکسن فقط در صورت لزوم و با در نظر گرفتن در این در دنبال تزریق و مس

چوانب به زنان شیرده تزریق شود.

شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸C به دور از نور، تا ۸ ساعت پس از آماده سازی قابل استفاده است.

#### Moclobemide

#### موكلوبميد

] اسامی تجارتی: Moclamine ،Monerix ،Aurorix

□ دسته داروین: ضد افسردگی ـ مهارکننده انتخابی و برگشتپذیر MAO تیپ A فیشکال داروین: قرص با روکش فیلمی و خطدان: ۱۵۰mg

فارماکوکینتیک: پس از مصرف خورآکی ۸۹٪ دارو از مجرای گوارش جذب میشود. فراهمی زیستی
دارو بدلیل اثر اولین عبور تقریباً ۵۵٪ بعد از دوزهای واحد است، و ۹۰٪ بعد از دوزهای متمدد. متابولیسم:
بطور وسیمی متابولیزه میشود. متابولیتهای آن از لحاظ فارماکولوژیک غیرفمال هستند. ۵۰٪ اتصال به
پروتئین (البومین). دفع: ۹۵٪ دوز داده شده از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / آفرات درمانی: موکلوبمید یک بازدارندهٔ مونوآمین آکسیداز (MAO) برگشتهذیر، کوتاه اثر است، این دارو یک مشتق بنزامید است که دامینه شدن سروتونین، نورایینفرین و دوپامین را مهار میکند. این عمل منتهی به افزایش غلظتهای این ناقلان عصبی می شود که ممکن است بیانگر فعالیت ضدافسردگی موکلوبمید باشد.

موارد استفاده: تسكين علامتي افسردكي

گنگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق و دور از نور، حرارت و رطوبت نگهداری شود. حد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) افسردگی بخصوص اشکال آتیپیک افسردگی:

بزرگسالان: بهطور معمول این دارو ۳۵۰–۳۰۰ میلیگرم خوراکی روزانه در سه دوز منقسم حداکثر تا ۶۰۰ میلیگرم در روز مصرف میشود. در برخی از بیماران درمان نگهدارنده یا ۱۵۰ سام روزانه کفایت میکند. ب) فدرای احتماعی در افتحالی مصرب اختلال بازی PTST در بر میشود.

ب) فوبیای اجتماعی، بیاشتهایی عصبی، اختلال پانیک، PTSD و پرخوری عصبی: . بزرگسالان: بهطور معمول دوز دارو mg ۹۰۰-۰۰۰ خوراکی روزانه در سه دوز منقسم می باشد. درمان باید

حداقل به مدت ۸ هفته ادامه یابد تا کارایی دارو مشخص شود. ✔ تم حفاقت

▼ قوجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو؛ حالت اغمایی؛ مصرف همزمان ضدافسردگی سه
 حلقهای؛ مصرف همزمان بازدارندههای بازجذب انتخابی سروتونین؛ مصرف همزمان مهریدین؛ کودکان
 کوچکتر از ۱۸ سال، مادران شیرده، زنان حامله.
 موارد احتماط: فندک محمد المحمد المحم

🕏 موار**د احتیاط:** فئوکروموسیتوما، در بیمارانی که احتمال خودکشی آنها میرود، در بیماران دچار تیروتوکسیکوز.

حاملگی / شیردهی: این دارو به مقدار ناچیزی در شیر مادر ترشح میشود. درباره تاثیر احتمالی آن طی دوره بارداری اطلاع کافی موجود نیست. تنها درصورت لزوم با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی NR قرار دارد.

افزایش آنزیمهای کبدی ممکن است روی دهد.

🚜 🔾 عوارض ماندی: سردرد، فشار در سر، خُواب الودگی؛ اشفتگیهای خواب، سرگیجه، رعشه، افزایش

پریشانی، بیقراری، عصبانیت، خستگی، رخوت، افزایش اضطراب، حالت اضطرابی حاد؛ ضعف، یا غش، تهوع، یبوست، درد GI، ناراحتی اپیگاستر، ناخوشی، اسهال، احساس پـری شکـم، درد شکـم، اسـتفراغ، تاکیکاردی، تپش قلب، هیپوتانسیون، هیپوتانسیون وضعیتی (reactive)، خشکی دهان، تعریق، تاری دید،

افزایش / یا کاهش اشتها.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

با مصرف این دارو هرگز مقادیر زیاد الکل را ننوشید.

قبل از مصرف داروهای بدون نیاز به نسخه با پزشک مشورت کنید. قبل از مشورت با پزشک دارو را قطع نکنید.

- سرگیجه، منگی یا غش ممکن است روی دهد، برخاستن آهسته ممکن است مفید باشد. هنگامی که از حالت خوابیده برمیخیزید، روی لبهٔ تخت با پاهای آویزان به مدت ۱ تا ۲ دقیقه بنشینید، سپس آهسته بایستید.
- این دارو ممکن است موجب تاری دید یا خواب آلودگی یا کم هوشیاری از وضمیت طبیعی شود. قبل از انجام رانندگی یا کار با ماشین آلات، یا انجام هر کار بالقوه خطرناک دیگری مطمئن شوید که می دانید چطور به این دارو واکنش نشان میدهید.

همانند سایر صدافسردگی ها، باید به خاطر داشت که یک فاصلهٔ زمانی (وقفه) در پاسخ درمانی ممکن است وجود داشته باشد. هیچ مدرکی وجود ندارد که افزایش دوز مصرفی بسرعت این دورهٔ وقفه را کوتاه سازد و در واقع، ممکن است شیوع عوارض جانبی را افزایش دهد.

مداخلات / ارزشیابی موكلوبميد بايد بعد از غذا ميل شود.

لازم است برای مبتلایان به نارسایی کبدی، دوز دارو نصف یا چ دوز معمول انتخاب شود.

آموزش بیمار / خانواده 脓

از بیمار بخواهید تا از مصرف غذاهای حاوی تیرامین بپرهیزد.

تا زمانی که از تاثیر دارو بر میزان هوشیاری آگاه شود، هنگام رانندگی یا سایر فعالیتهای مخاطرهآمیز احتياط نماييد.

#### Modafinil

#### مودافينيل

أسامى تجارتى: Modavigil ، Modasomil ، Alertex ، Modiodal ، Provigil

دسته دارویی: محرک غیرامفتامینی CNS، آنالپتیک (Analeptic)

Tab: 100, 200mg لشكال دلرويى:

💠 فارماکوکینتیک: متابولیسم کبدی دارد: ۶۰٪ با آلبومین باند میشود. ۲ تا ۴ ساعت بعد از مصرف به اوچ خود میرسد. دفع عمدتاً از طریق ادرار میباشد (به صورت متابولیت و کمتر از ۱۰٪ به صورت دارو تغییر نیافته در ادرار)

**عملکرد / اثرات درمانی:** مکانیسم دارو کاملاً مشخص نیست. این دارو تغییری در آزادسازی دوپامین و نوراپی نفرین ایجاد نمیکند و ممکن است اثرات محرک خود را با کاهش اثرات GABA اعمال کند اگرچه این تئوری به طور کامل بررسی نشده است. علاوه بر این چندین مطالعه پیشنهاد میکنند که دارو برای اثرات خود نیازمند سیستم آلفا آدرنرژیک است. این دارو موج آلفا با فرکانس بالا را زیاد میکند و فعالیت موج دلتا و تتا را کاهش میدهد و مجموعهی این اثرات باعث افزایش سطح هوشیاری میشود.

عارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بهبود بیداری روز در نارکولیسی (Narcolepsy)، کمک به غربالگری بیماریهای قلب و عروق دوز اطفال: 50-100mg/daily

سالمندان: 100mg/daily

بالغين: 200mg/d po مر صبح 300mg/daily -

توجهات ....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو **موارد احتیاط**: در ارتباط با بیماریهای قلبی و عروقی، بیماریهای سیستم CNS و کلیوی این دارو احتیاط بیشتری نیاز دارد. در طول درمان با این دارو از انجام کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری بالایی دارد

مثل رانندگی پرهیز کنید. **حاملگی و شیر دهی:** جز گروه دارویی C میباشد.

🞝 🔾 عوارض هانيئ: شايع: سردرد، رينيت، تهوع

احتمالي: سيستم قلب و عروق: در قفسه سينه، HTN، تپش قلب، تاكى كاردى - ادم - وازوديلايشن CNS: عصبانیت - سرگیجه، افسردگی، اضطراب، بی خوابی، خواب آلودگی، اضطراب، پریشانی

پوست: کهیر. گوارش: اسهال و سوءهاضمه: خشکی دهان، بیاشتهایی، یبوست، زخم دهان، نفخ شکم. آدراری: هماچوری، وجود چرک در ادرار، خـونی: Eosinophilia. عـضلانی اسکـلتی: درِد کـمر، پاستزی، لرزش، سفتی گردن. چشمی: آمیلوپی، درد چشم. تنفسی: فارنژیت، رینیت، اختلال ریه، آسم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

ندابیر پرستاری

♣ آموزش بیمار / خانواده در طول درمان با این دارو علائم حیاتی به خصوص BP بیمار را تحت کنترل داشته باشد. به بیمار توصیه کنید از انجام کارهایی که نیاز به دقت دارد مثل رانندگی پرهیز کند. سطح خواب بیمار راکنترل کنید. با مانیتورکردن بیمار یا گرفتن ECG مکرر بیمار را از نظر قلبی تحت پایش قرار دهید. اگر قصد باردار شدن دارید پزشک خود را در جریان قرار دهید – این دارو ممکن است در طول روز ایجاد خواب آلودگی کند و در صورت استفاده طولانی مدت ممکن است سندرم وابستگی ایجاد شود و با قبطع ناگهانی دارو سندرم محرومیت بروز کند.

#### Moexipril HCl

## موكسىپريل هيدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Univasc

📮 دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، بازدارندهٔ آنزیم مبدل آنژیوتنسین، ضدهیپرتانسیون.

♦ لشكال دارويئ: قرص: ٧/٥mg و ١٥mg

 فار ماکوکینتیک: براحتی از مجرای گوارش جذب می شود؛ تقریباً ۱۳۸٪ از متابولیت فعال به جریان خون عمومی می رسد؛ جذب دارو به شدت بوسیلهٔ غذا کاهش می باید. شروع اثر: یک ساعت. مدت اثر: ۲۴ ساعت. انتشار: تقریباً ۵۰٪ اتصال پروتئینی. متابولیسم: در کبد به موگزیبریلات (متابولیت فعال) متابولیزه می شود. دفع: نیمه عمر: ۹-۲ ساعت: ۱۳٪ در ادرار و ۵۳٪ در مدفوع دفع می شود.

عم**لکرد / اثرات درمانی:** موگزیپریل یک مهارگر ACE است که منجر به کاهش تبدیل آنژیوتنسین I به آنژیوتنسین II میشود. این عمل منجر به کاهش فعالیت منقبض کنندهٔ عروقی و ترشح آلدوسترون میشود که هر دو عملکرد به اثر ضدهیپرتانسیون میانجامد.

موارد استفاده: هييرتانسيون؛ CHF جزو موارد مصرف عنوان نشده ميهاشد.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°-۱۵ نگهداری کنید. این موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یهر تانسیون

**بالفین:** V/amg از راه خُوراکی یک بار در رُوز؛ ممکن است تا ۲۰mg/day در دوزهای منقسم افزایش یابد؛ درصورتی که بیمار با تخلیه حجم روبروست، تحت درمان با مدر است. یا دچار بیکفایتی کلیه است (Cler≤40ml/min) با ۳/۷amg در روز شروع کنید.

⊻ توجهات

■ تداف الام داروسی: Capsaicin ممکن است سرفه را بدتر کند. NSAIDS ممکن است اثرات ضد هیپرتانسیون دارو را تقلیل دهند. ممکن است سطوح و سمیت لیتیم افزایش یابد. مکملهای پتاسیم و مدرهای نگهدارندهٔ پتاسیم ممکن است خطر هیپرکالمی را افزایش دهند. غذا ـ دارو: غذا بطور آشکاری

چ عهارض هانین سردر، سرگیجه، خواب آلودگی، آشفتگیهای خواب، عصبانیت، اضطراب، تغییرات خلق. CM: هیپوتانسیون، درد سینه، آنژین، ادم محیطی، MI، تپش قبلب، آریتمیها. Endocrine هیپرکالمی. GI: اسهال، تهوع، سوء هاضمه، درد شکمی، اختلالات چشایی، یبوست، استفراغ، خشکی دهان، پانکراتیت، GU: تکرر ادرار، افزایش BUN و کراتینین سرم. Other: نوتروپنی، آنمی همولیتیک، سرفه، فارنژیت، رینیت، نشانههای شبه آنفلوانزا. Skir: آنژیوادم (نادر)، راش، برافروختگی.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت بایه

جذب دارو را کاهش میدهد.

رسی و سنحت پایه ۱ هیپوتانسیون سیستمیک ممکن است ظرف ۳-۱ ساعت از اولین دوز، بخصوص در افرادی با فشار خون بالا، با تحت درمان با دیورتیک با محدودیت دریافت نمک، یا در غیر اینصورت تخلیه حجم د ده داد.

- فشار خون و سرعت ضربان قلب را بطور مکرر، در شروع درمان دارویی، ضمن افزودن دیورتیک، و بطور مرتب در سراسر درمان کنترل کنید.
  - کمترین فشار خون را (درست قبل از دوز بعدی) قبل از اعمال تعدیل دوز تعیین کنید.
- صرتباً الکترولیتهای سرم، Ü/A ،Hgb ،Hct ،WBC/diff و تستهای کارکرد کلیه و کبد را در سراسر درمان دارویی کنترل کنید.
  - پاسخ درمانی را بدقت در بیماران دچار CHF تحت نظر بگیرید.
     مداخلات / ارزشیابی
- دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا میل کنید. غذا بنحو بارزی جذب دارو را کاهش می دهد.

M

دوز آغازین در بیماران با احتمال تخلیه حجم یا سابقهٔ بیکفایتی کلیه. ۵۰٪ کاهش مییابد.

**8888888888** 

- 兼 آموزش بیمار / خانواده ■ بیاموزید تا بلافاصله ورم دور صورت یا گردن یا اندامهای انتهایی را گزارش کنند.
- توصیه کنید تا علائم و نشانههای هیپوتانسیون (مانند، سرگیجه، ضعف، سنکوپ)؛ سرفه بدون خلط، راش جلدی، نشانههای شبه آنفلوانزا؛ یرقان؛ ضربان نامنظم قلب یا دردهای سینه، و دهیدراتاسیون ناشی از استفراغ، اسهال یا تمریق مفرط را گزارش کنند.
  - توصیه کنید قبل از مصرف جایگزینهای نمک حاوی پتاسیم با پزشک مشورت کنند.

#### Molgramostin

## مولگراموستين

اً اسامی تجارتی: Gromai ، Growngens leucomax ، Mielogen ، Leucomax ، Growngens اسامی تجارتی: و Gromai ، شدنوتروپنی آ

For Inj: 0.15, 0.4mg

لشكال دارويئ:
 موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز

داروی کمکی در درمان شد نثوپلاسم ماهند کا ماهم محمد ۵.۵ م م ۲۶۰ ام تریید ادا ت

بالغین: 0.5-10mcg/kg/d SC شروع ۲۴ ساعت بعد از آخرین دوز داروی ضد نئوپلاسم و ادامه درمان برای ۲۰-۷ روز

متعاقب پیوند مغزاستخوان

مالفین: 10mcg/kg/d IV Inf طی ۶-۴ ساعت. شروع از روز بعد از پیوند مغزاستخوان و ادامه تا ۳۰ روز براساس شمارش نوتروفیل

نوتروپنی ناشی از گان سیکلوویر

بالفین: Smcg/kg/d SC بعد از تجویز ۵ دوز، مقدار مصرف دارو باید براساس شمارش نوتروفیل

مُدَّاكِّلُرُ دوزارُ

حداکثر دوزاژ دارو برای هر یک از موارد فوق 10mg/kg/d

√ توجهات

موارد منع مصرف: بدخیمیهای میلوئید ـ افراد کمتر از ۱۸ سال ـ حساسیت مفرط به دارو
 چه عهارای هاندی: عوارض جانبی اصلی بعد از مصرف فاکتورهای محرک کلنی گرانولوسیت در طی درمان کوتاه مدت عبارتند از درد عضلائی اسکلتی و دیزوزی.

شایعترین عوارض جانبی در درمان درازمدت عبارتند از درد استخوان، درد عضلانی اسکلتی

#### Molindone HCl

## موليندون هيدروكلرايد

] اسامی تجارتی: Moban | دسته دارویی: Dihydoindolone ، ضدسایکوز

الشكال دارويي: Oral concentrate: 20mg/ml ،Tab: 5, 10, 25, 50, 100mg

❖ فارماکوکینتیک: دارو متابولیسم کبدی دارد. ۱/۵ ساعت بعد از مصرف به اوج اثر خود میرسد. دفع دارو عمدتاً در مدفوع (۹۰٪) و بقیه از طریق ادرار است.

حمُلُکرد / الرّات درمانی: یک آنتی سایکوتیک دی هیدرواینرول است که مکانیسمی شبیه لکوپرومازین دارد. این دارو عوارض اکسترایبرامیدال بیشتر و خواب آوری کمتری نسبت به کلوپرومازین دارد.

عن موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اختلالات سایکوتیک ، درمان اسکیزوفرنی ، درمان اختلالات رفتاری همراه با زوال عقل در سالمندان ، اضطراب مربوط به دمانس الزایمر

بالغین: 50-75mg/d po افزایش 100mg/d روز تا حداکثر 225mg/d دوز نگهدارنده در بیماری خفیف 15mg tid-qid در بیماری متوسط 10-25mg Tid-qid و در بیماری شدید 225mg/d دوز اطفال ۳ تا ۵ سال 1-2.5mg در روز در ۴ دوز منقسم

۵-۱۲ سال 1-0.5 میلیگرم /کیلوگرم در روز طی ۴ دوز منقسم

∇ موارد احتیاط: در مورد استفاده این دارو برای بیماران قلبی احتیاط شود. به ایجاد عوارض استداپرامیدال مانند pseudoparkinson واکنش های حاد dyskinesia ،akathisia ،dystonic را در نظر بگیرید. به ایجاد عوارض أنتی کولینرژیک مثل تاری دید، خشکی دهان یبوست و احتباس ادراری توجه کنید – در طول درمان با این دارو از انجام اعمالی که نیاز به دقت و هوشیاری کامل دارد مثل رانندگی پرهیز شود. با انجام آزمایش دورهای خون و شمارش اجزای خون از واکنش خطرناک دارو (لکوپنی) پیشگیری کنید. در بیماران مبتلا به آسیت کبدی با احتیاط بیشتری استفاده شود. در بیماران مبتلا به پاریکسون بدلیل حساسیت بیشتر آنها با احتیاط بیشتری استفاده شود.

مساسیت بیشتر آنها با احتیاط بیشتری استفاده شود.

میساسیت بیشتر آنها با احتیاط بیشتری استفاده شود.

میساسیت بیشتر آنها با احتیاط بیشتری استفاده شود.

\*\*Total Control of Control

\*\*Total Control

\*\*Total Office Section

\*\*Total Office S

در بیماران اختلالات کلیوی – تنفسی – تشنجی – ضربه به سر – اعتیاد به الکل احتیاط شود. حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی NR میباشد.

🗨 تداخلات دارویی:

مهارکنندههای استیل کولین استراز ممکن است اثر ضد سایکوزها را بالا ببرند – سایکوزها ممکن است اثر تحریکی آمفتامینها را کاهش دهند.

.....

آنْتی کُلینز ریکها مَمکن است عوارض جانبی ناشی از داروها را افزایش دهند – سایکوزها ممکن است اثر درمانی ضد پارکینسونها را کاهش دهند.

ليتيوم ممكن أست اثر دارو بر سيستم CNS را بالا ببرد.

تعطیح معمل اللبت امر فارو بر سیستم ۱۹۰۵ را ۱۹ بیرد. Tetrabenazine: ممکن است اثر جانبی و سمی سایکوزها را افزایش دهد.

۱۰۰۰ اورها ۱۰۰۰ محمل است اور جابی و سمی سایخورها را افرایس دهد. هر ۱۰۰۰ اورها مالی، شایع: عوارض جانبی قابل توجهی برای این دارو تعریف نشده است.

احتمالی: واکنش های اکستراپیرامیدال، ویسکینزی تیاردیو، تسکین، خُوابُ الودگی، افسردگی، افوزی، پارکینونیسم کاذب، نموظ دائم، تغییرات EEG ،، گیجی، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، تیاکیکاردی، تغییرات ECG ، تاری دید، خشکی دهان، یبوست، تهوع، احتباس ادرار، بینظمی قاعدگی، ژنیکوماستی، مار انزال، حساسیت خفیف به نور، واکنش های آلرژیک. آمنوره، گالاکتوره، افزایش میل جنسی، افزایش وزن نادر: تغییر تستهای کبدی نادر است.

هُ أَ وَأَكْنُشُهَاي مَضُرُ / آثرات سمى: لكويني

🔾 تدابیر پرستاری «

放 آموزش بیمار / خانواده

در صورت استفاده مداوم ممکن است وابستگی به دارو ایجاد شود و در صورت قطع ناگهانی آن سندرم محرومیت بروز کند به بیمار توصیه کنید در طول درمان با این دارو از انجام اعمالی که نیاز به دقت دارد مثل رانندگی و کار با ابزارآلات انجام ندهد.

به بیمار آموزش دهید که در طول دوره درمان نیاز به پیگیری قلبی و انجام یکسری آزمایشات مـداوم مانند HgbA<sub>1</sub>C دارد و باید هر ۳ ماه یکبار انجام دهد. در صورت احساس خشکی دهان جریحهای آب بنوشید یا از آب نبات و آدامس استفاده کنید.

بیمار را در طول درمان با گرفتن ECG مداوم از نظر قلبی، از نظر شاخص تـوده بـدنی BMI و وضعیت ذهنی تحت کنترل و پایش قرار دهید در صورت وجود هرگونه حرکات غیر ارادی و بیقراری آن را با پزشک خود مطرح کنید.

#### Monobemzone

مونويمزون

🗐 اسامی تجارتی: Permochinona ، Aloquin ، Depigman ، Benoquin2

C دسته دارویی: هیدروکینون منوبنزیل اتر،تنییردهنده رنگ پوست

Top Cream: 20%

لشكال داروين:
 فارماكوكينتيك: شروع نشر: ۲-۱ ماه

عملکرد / اثرات درمانی: خروج ملانین از ملانوسیتها را افزایش میدهد و باعث تخریب ملانوسیتها شده و دیبگمنتاسیون پایدار ایجاد میکند.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز د کا اتا میاه میاه

دییگمانتاسیون دائمی و نهایی پوست طبیعی در ویتیلیکوی منتشر و گسترده. به صورت موضعی bid - tid تا حصول نتیجه مطلوب و سپس در صورت نیاز حدود ۲ بار در هفته. در طی

به صورت موصفی تا تا ۱۵ تا تا خصول نتیجه مصوب و سپس در صورت نیار خدود ۱ بار در هفته. در طی درمان، بیمار نباید بیش از اندازه در معرض آفتاب قرار گیرد. اگر بعد از ۴ ماه، بهبودی حاصل نشد. دارو را قطع نمایید. توجه: منوبنزون را در درمان کک و مک (Freckles)، کلوآسما یـا هـیبرییگمانتاسیون، مـتماقب

صوبید. سومروری و در در س صح و محد راهنمه محده)، صواطحه یا صیرید مناصفیون، محمود راوی ملانوم یا خالهای پیگمانته ندارد. راوی ملانوم یا خالهای پیگمانته ندارد.

منوبنزون دارای اعمال مشابه هیدروکینون است ولی در برخی از بیماران، باعث تخریب انـتخابی و گِسترده ملانوسیتها میگردد.

 ▼ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف:منوبنزون میتواند باعث پیگمانتاسیون دایمی گردد و نباید آن را به عنوان چانشین هیدروکینون مصرف نمود. استفاده به عنوان لوازم آرایشی و بهداشتی

جانشین هیدروکینون مصرف نمود. استفاده به عنوان لوازم ارایشی و بهداشتی \* هوارد احتیاط:فقط برای استعمال خارجی استفاده شود. در درمان هایبرپیگمانتاسیون ناشی از photosensitization ، پلاسما، هیبرپیگمانتاسیون ناشی از التهاب رنگـدانـه، مـلانون بـدخیم تـوصیه

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

گه عوارض مانایی شایع: مُنوبنزُون می تواند باعث تحریک پوست شود و یا پوست را مستعد تحریک نماید. این امر ممکن است موقتی باشد و نیازی به قطع دارو نیست.احساس سوزش، درماتیت، حساسیت پوست به نور خورشید.در برخی بیماران،تحریک اگزمایی بوجود میآید.دیپگمانتاسیون اضافی و بیش از حد.

#### Mono-di-tri-chloroacetic acid مونو، دی، تری، کلرواستیک اسید

مصرف در حاملگی: گروه دارویی درمانی:

الشكال دارويي: " ulk

ویژگی: مهار گلیکولیز از طریق فعال کردن پیرووات دهیدروژناز تحریک انقباض پذیری میوکارد مصرف نمک سدیمی در درمان اسیدوز لاکتیک مصرف برحسب آندیکاسون: درمان زگیل (به خصوص تناسلی)، برداشتن خالکوبی، تهیه محلول غلیظ اسال می است. اسالات می الله می الله می الله می الله اسال کا این اسال کا این اسال کا الله الله کا الله کا الله ا

از این دارو که سوزاننده است با افزودن به آب به نسبت ب از این دارو که سوزاننده است با افزودن به آب به نسبت به هما مناطع به این ماده یا برای درمان

ضایعات بدخیم یا پره مالیکنت. **۱۳ حفائف هاندی:** سوختگی، التهاب شدید یا نرمی پوست، پاک کردن و شستشو در صورت ریختن آتفاقی روی پوست.

آنتی دوت موضعی: بیکربنات سدیم، مشاهده پلی نوروپاتی با مصرف دی کلرواستات برای ۱۶ هفته. مراجمه به تک نگار Hydrochloric Acid جهت کسب اطلاعات بیشتر.

نكات قابل توجه: ١) مصرف فقط در نواحى مبتلا و پوشاندن نواحى اطراف با وازلين.

۲) اطمینان از بدخیم نبودن ضایعه پیش از مصرف دارو (با آزمایش و بیوپسی) شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

#### مونتهلوكاست Montelukast

] اسامی تجارتی: Singulair

- ک دسته دارویی: درمان آسم (آنتاگونیست، رسیتور لکوترین)
- لشكال دلرويي: قرص جويدني: ۴، ۵ و ۱۰mg

فارماگوکیتتیک: او غلطت پلاسمایی دارو بعد از ۲-۲ ساعت بدست میآید. فراهمی زیستی قرص ۱۰ میلیگرمی جویدنی در ۱۰ میلیگرم مونتهلوکاست در بزرگسالان ناشتا ۶۵-۵۸ درصد است و برای قرص ۵ میلیگرمی جویدنی در حالت ۱۸-۱۸ Steady state لیتر میباشد. دارو ۹۹ درصد به پروتئینهای پلاسما باند میشود.

این دارو عمدتاً در مسیر GT و کبد متابولیزه میگردد و به داخل صفرا ترشح میشود. فرم تغییر نیافته دارو به داخل صفرا ترشح میشود. A۶ درصد از طریق مدفوع و ۲ درصد از طریق ادرار دفع میگردد.

نیمه عمر حذف پلاسمایی در بزرگسالان ۷۳–۶۵ ساله و بیماران با نقص کبدی خفیف تا متوسط به ترتیب ۱۶/۶ ساعت و ۷/۳ ساعت گزارش شده است. عملکرد / اثرا**ت درمانی:** این دارو انتاکونیست گیرنده لکوترین میباشد و اثرات لکوترینها را در راههای

هوایی بلوک میکند. **موارد استفاده:** پروفیلاکسی و درمان درازمدت آسم.

نگهداری / حمل و نقل: در جای خشک و خنک نگهداری شود. ٔ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) أسم، رينيت ألرژيک فصلی، رينيت آلرژيک دايمی:

بزرگسالان: ۱۰ سه ۱ خوراکی یک بار در روز در هنگام غُروب. کودکان ۶ تا ۱۴ سال: ۵ میلیگرم (قرصهای جویدنی). خوراکی یک بار در روز هنگام غروب.

کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه (فقط آسم): یک پاکت ۴ mg حاوی گرنول دارو، خوراکی در هنگام غروب.

کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه (فقُط رینیت الرژیک دایمی): یک پاکت ۴ مَیلیگرُم حاُوی گرانُول دارو، یک بار در روز در هنگام غروب.

ب) كهير ايديوپاتيك مزمن: بزرگسالان: روزانه ۵ تا ۲۰ ميلىگرم.

پ) پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش: بزرگسالان و نوجوانان بالاتر از ۱۵ سال: روزنه ۱۰ میلیگرم خوراکی.

موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط، حملات حاد آسمی یا آسم طولانی.
 موارد احتیاط: کودکان کوچکتر از ۶ سال.

ح**املگی ّ / شیر <sup>د</sup>هی: موُنته لُوکاسُت د**ُر جُانوران ّ از مایشگاهی از جفت عبور *میکند* و در شیر ترشح میشود. طی دوره بارداری و شیردهی با احتیاط تجویز شود. جز رده B در حاملگی میباشد.

🕏 تُدَافُ لَابُعَ وَلَوْقِيْسِيَّ فَنوباربيتال و رَيَّفاميين متابوليسم كبدى دارو رَّا افْزَايش مىدهند و ممكن است از فراهمى زيستى دارو بكاهند. تغییر مقادیر أزمایشگاهی: افزایش سطح ALT و AST

عهارض ماندی، سردرد، اختلالات گوارشی، خشکی دهان، تشنگی، واکنشهای افزایش حساسیت مانند (آنافیلاکسی، آنژیوادم و واکنشهای پوستی)، لارنژیت، اوتیت، اضطراب، تحریک پذیری، بیحالی و اختلالات خواب (خواب آلودگی، خوابیدن غیرعادی، بیخوابی) با دارو گزارش شده است.

🔾 تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی به علت بروز سندرم Churg-Strauss، در مصرف توام آنتاگونیستهای رسپتور لکوترین با کورتیکواستروثیدها، از قطع و یا کاهش ناگهانی در دوز کورتون باید اجتناب شود.

در بیماریهای کبدی اثر دارو بعلت برداشت آهسته تر، افزایش می یابد.

جهت پیشگیری از حملات آسم بکار میرود و در درمان حملات آسم کاربرد ندارد. در کودکانی که فنیل کتونوری دارند باید دقت کرد زیرا هر قرص جویدنی حاوی ۸۴۲/۰ میلیگرم فنیل آلاتين ميباشد.

敖 أموزش بيمار / خانواده

از بیمار بخواهید که دارو را طبق دستور، حتی درصورتی که علائم بیماری وجود ندارد، مصرف کند و درصورتی که بیماری به خوبی کنترل نمیشود با پزشک تماس بگیرد. از قطع یا کاهش خودسرانه سایر داروهای ضدآسم خودداری شود. 10

این دارو برای درمان حملات حاد آسم یا تنگی برونش ناشی از ورزش نمیباشد. لازم است در چنین مواردی از دیگر داروهای مؤثر استفاده کرد.

#### موريسيزين Moricizine

اسامی تجارتی: Ethmozine

دسته دارویی: بلوکر کانال سدیم (SCB)، ضد آریتمی لشكال دارويي:

Tab: 200, 250, 300mg

**فارماکّوکینتیک: ۹۵٪ ای**ن دارو با پروتئینهای پلاسما باند میشود. متابوليسم: بخش قابل توجهی از طریق مکانیسم عبور اول و برخی از طریق کبد است. نيمه عمل حذف: ٣-٣ ساعت در افراد سالم و ۱۳-۶ ساعت در افراد بیماری قلبی دفع: ۵۶٪ از طریق مدفوع ۳۹٪ از طریق ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: دارو یک ضد آریتمی کالاس آ است. این دارو با کاهش جریان سریع یون سدیم باعث بی حسی موضعی و پایداری غشاء میوکارد میشود.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز تاکی کاردی بطنی

۳۰۰mg هر ۸ ساعت اختلالات کبدی: دوز شروع ۶۰۰ میلیگرم در روز اختلالات کلیوی: دوز شروع ۶۰۰ میلیگرم در روز آريتمي بطني مهلك

بالغین: دامنه معمول دوزاژ 900mg/d و دوزاژ 600-900mg/d در دوزهای منقسم مساوی q8h تمدیل دوزاژ در دامنه فوق به میزان 150mg/d به فواصل ۳ روز تا پاسخ مطلوب بستری کردن بیمار توصیه میشود. توجهات .....

موارد منع مصرف حساسیت مفرط به دارو، شوک قلبی، بلوک AV درجه II یا III RBBB همراه با همی بلوک چپ (بلوک بای فاسیکولار) مگر با پیس میکر

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نارساییهای قلبی - بیماران با سابقه MI و بیماران با اختلال در سیستم هدایت قلبی بیماران با ضربان ساز مصنوعی قلب هشدار داده می شود - در بیماران اختلالات کبدی - اختلالات آب و الكتروليت به حصوص هايپوكالمي احتياط شود. حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می باشد.

👽 تداخلات دارویی:

سایمتدین: ممکن است باعث کاهش سوخت maricizin در بدن شود. (تغییرات درمان را در نظر بگیرید)

moricizine: ممكن است متابوليسم تئوفيلين و مشتقات آن را كاهش دهد. 🞝 عوارض مانبی، شایع: سرگیجه

احتمالي: سردرد، خستكي، بي خوابي، ريتم جانكشنال، مكث سينوسي، نقايص هدايتي، تهوع، استفراغ، درد شكم، تيش قلب، اختلالات ECG ، سوءهاضمه، اسهال، دهان خشك، كاهش ميل جنسي، تاري ديد، ادم اطراف چشہ

وأكنشهاي مضر / اثرات سمي: حوادث پروآريتمي (تاكيكاردي بطني، انقباضات زودرس بطني، آریتمی فوق بطنی)، بلوک AV، نارسایی قلبی، مرگ قلبی، درد قفسه سینه تدابير پرستاري 

اموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید که بهتر است دارو با معده خالی مصرف کند – به بیمار توضیح دهید که یکی از عوارض شایع دارو سرگیجه است که ممکن است در اثر مصرف مداوم برطرف شود. بیمار را زا نظر عوارض خطرناک دارو مورد پایش قرار دهید – به بیمار توصیه کنید با بروز هرگونه علامت مثل تپش قلب، درد قفسه سینه به پزشک مراجمه کند – در صورت بودن بیمار در بیمارستان بیمار را مانیتورینگ کرده یا از بیمار ECGهای مکرر بگیرید هرگونه تغییر در نوار قلب بیمار را فوراً به پزشک اطلاع داده دوز داروی خود را به جز با دستور پزشک تغییر ندهید.

#### Morphine Sulfate

#### مورفين سولفات

🗿 اسامی تجارتی: Astramorph، Astramorph، Kadian، اMorphitec، Roxanol، Kadian، اMorphitec، Roxanol، اMorphitec، مسكن مخدر Schedule II

♦ لشكال دلرويي: تزريقي: mg/ml ،\amg/ml و ٣٠mg ؛ المرص (حل شدني): \amg/ml ،\amg/ml ،\amg/ml و ٣٠mg ؛ المرص (حل شدني): \amg/aml ،\amg/aml ،\amg/ml ،\amg/ml ،\amg/aml ،\amg/aml ،\amg/aml ،\amg/aml ،\amg/aml ،\amg/aml ،\amg/aml ،\amg/aml ،\amg/aml .\amg/aml .\amg/

❖ فارماكوكينتيك:

| طول اثر         | اوج اشر            | شبروع اثر |                    |
|-----------------|--------------------|-----------|--------------------|
| ۲–۵hr           | 8\Y.min            | متغير     | خوراكي             |
| A-\Yhr          | ۶۰-۱۲ <b>۰</b> min | _         | گسترده ر <b>هش</b> |
| 4−5hr           | ۵۰-۹ <b>۰min</b>   | ۳−۵min    | زیر جل <i>دی</i>   |
| T-Yhr           | ۳۰−۶·min           | a-r∙min   | عضلاني             |
| 4-ahr           | Y-min              | سريع      | وريدى              |
| 4-ahr           | _                  | ۲۰−۶·min  | ركتال              |
| 18-YThr         | -                  | \۵-۶·min  | اپيدورال           |
| \5- <b>7fhr</b> | _                  | \۵-۶·min  | داخل نخاعي         |
|                 |                    |           | 4                  |

به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب میشود. بسادگی پس از تجویز زیر جلدی و عضلانی جذب میشود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳–۳ ساعت است. مطکرد / اثرات درمانی: باگیرندههای مخدر موجود در CNS باند شده، فرآیندهای موثر در درک درد و پاسخ عاملنی به درد را تغییر میدهد. توسط عملکرد موضعی و مرکزی تحریک روده را کاهش میدهد.

پاسخ عاطفی به درد را تغییر میدهد. توسط عملخرد موضعی و مردزی تحریک روده را داهش میدهد. **موارد استفاده:** تسکین درد شدید، جاد، مزمن؛ آرام بخشی قبل از عمل جراحی، مکمل بیهوشی، مسکن در طی زایمان، داروی انتخابی برای تسکین درد ناشی از WII، تنگی نفس ناشی از ادم ریوی که در اثر تحریک شیمیای<sub>ی</sub> ریه ایجاد نشده باشد، است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. باقیمانده مصرف نشده دارو در انفوزیون وریدی تحت کنترل بیمار دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی / رکتال توجه: در صورت نیاز به دوزهای مکرر از طریق عضلانی تجویز شود (تزریق زیر جلدی مکرر ممکن است موجب تحریک و گسیختگی بافتی موضع شود). میتوان دارو را همچنین به صورت وریدی مستقیم آهسته یا انفوزیون وریدی تجویز کرد. با داروهای آموباربیتال، آمینوفیلین، کلروتیازید، افدرین، هپارین، متی سیلین، پنتوباربیتال، فنوباربیتال، تیوپنتال، سکوباربیتال، بیکربنات سدیم، سدیم یده ناسازگار میباشد.

خوراکی: برای بهبود مزه شکل مایع دارو، قبل از خوردن با آب میوه رقیق شود.

از خرد کردن یا نصف کردن کهسولهای گسترده رهش پرهیز شود.

بیماران مبتلا به نقص عملکرد گردش خون به احتمال بیشتری در خطر تجربه اوردوز دارو هستند (به علت جذب تأخیری دوزهای مکرر تزریق شده).

وریدی: برای تزریق وریدی مقدار ۱۵mg -۲/۵ مورفین را با ۳-۵m1 آب مقطر استریل تزریقی رقیق کنید.

همیشه دارو را به آرامی و در طی ۵–۴ دقیقه تزریق کنید. تزریق وریدی سریع ریسک واکنشهای مضر شدید (آینه، سفتی دیواره قفسه سینه، کولاپس گـردش خـون مـحیطی، ایست قـلبی، اثـرات شـبه آنافیلاکسی) را افزایش میدهد.

در تزریقهای وریدی مکرر ممکن است مسکن تحت کنترل بیمار با استفاده از پمپ انفوزیون تحت کنترل بیمار داده شود.

تمترن بیمار مده سود. برای انفوزیون مداوم وریدی دارو را تا غلظت ۱mg/ml –۰/۱ با سرم ۵٪ D/W رقیق کرده و از طریق دستگاه کنترل انفوزیون داده شود.

رکتال: اگر شیاف خیلی نرم شده است، به مدت ۳۰ دقیقه در یخچال گذاشته یا پس از پوشاندن با فویل زیر جریان آب سرد گذاشته شود.

قبل از گذاشتن شیاف را با آب سرد مرطوب کنید.

ع موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو در سالمندان، معلولین و بیمارانی که به طور هم زمان داروی مضعف CNS می گیرند،

کاهش داده شود.

درد: خوراکی در بالغین: ۱۰-۳۰mg/thr. گسترده رهش: ۳۰mg هر ۱۲-۸ ساعت یک بار.

رکتال در بالغین و سالمندان: ۳۰mg/۴hr-۱۰-

زیر جلدی / عضلانی در بالنین و سالمندان: ۱۰mg/thr طبق نیاز بیمار. دامنه دوزاژ معمول: ۵–۲۰mg/thr

زیر جلدی / عضلانی در بچهها: ۱–۰/۲mg/kg/ به ازاء هر دوز. طبق نیاز بیمار هر ۴ ساعت داده شود. دوز منفرد در بچهها نباید از ۱۵mg تجاوز کند.

وریدی در بالغین و سالمندان: ۴-۱۰mg، بسیار آرام تزریق شود.

درد مزمن شدید همراه با سرطان:

انفوزیون وریدی در بالفین و سالمندان: ۱۰m/۳۰ ۸-۸۰۸. به تدریج و طبق نیاز بیمار تا موثرترین دوز ممکن افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۸-۸-۸۰mg/۱۳۰۰

انفوزیون وریدی در بچهها (دوز نگهدارنده): ۲۵–۲/۶mg/kg/hr-۰/۰۲۵

اييدورال در بالغين و سالمندان: در شروع / اگر درد در طي يک ساعت تسکين نيافت، ممکن

است دوزهای اضافی با ۱–۲mg در فواصل کافی داده شود. ماکزیمم دوز کلی روزانه: ۱۰mg انفوزیون مداوم اییدورال در بالفین و سالمندان: در شروع ۲–۴mg/day ممکن است در صورت نیاز به مقدار ۲mg/day افزوده شود.

داخل نخاعی در بالغین و سالمندان: ۱mg-۰/۲-۱mg

زیر جلدی در بچهها: دوز معمول نگهدارنده: ۰/۰۲۵–۱/۷۹mg/kg/hr

درد انفارکتوس میوکارد:

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالفین و سالمندان: ۱amg ۸–۸ دوزهای اضافی کوچکتری در صورت نیاز هر ۳–۳ ساعت یک بار داده شود.

مسکن حین زایمان: زیر جلد*ی ا عض*لانی در بالنین: ۱۰mg

✓ توجهات

😝 موارد منع مصرف: پس از جراحی مجاری صفراوی، آناستوموز جراحی

ا موارد احتیاط فرق العاده زیاد: دپرسیون CNS، آنوکسی، هیپرکاپنی، دپرسیون تنفسی، تشنج،

حاملگی و شهردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است زایمان طولانی شود اگر که در طی مرحله تاخیر مرحله اول زایمان یا قبل از رسیدن دیلاتاسیون گردن رحم به ۵-۳ سانتیمتر تجویز شود. در صورتی که مادر در طی زایمان مسکن مخدر بگیرد، ممکن است نوزاد دچار تضمیف تنفسی شود. استفاده منظم از مخدرها در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک (تحریک پذیری، گریه مفرط، ترمور، بیش فعالی رفلکسها، تب، استفراغ، اسهال، دندان قروچه، عطسه، تشنج) در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد (مصرف طولانی و با مقادیر زیاد در هنگام ترم D می باشد).

▼ تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است آشرات تنضیف کنندگی CNS. 
تنفسی، و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. مهار کنندههای MAO ممکن است موجب واکنش شدید 
و کشنده شوند (دوز دارو را پهلی دوز معمول تغییر دهید).

تُغيير تستُّهاي أَزْماً يشكالمي: ممكن آست سطح سرمي آميلاز و ليپاز را افزايش دهد.

په ۱۹۵۲ فله ۱۹۷۵ و تجوی عوارض جانبی به مقدار دوز دارو، طریقه تجویز بستگی دارند. بیماران سرپایی و بیماران خوابیده یا و بیماران بیماران خوابیده یا مبتاریان کوی بیشتر از بیماران خوابیده یا مبتاریان درد شدید تجربه کنند.

شايع: تضييف عمق تنفس

احتماًلی: آرام بخشی، تهوع، استفراغ، سبکی سر، سرگیجه، تـعریق، یـبوست (دارو هـضـم را بـه تـاخیر میاندازد). نشته یا دیسفوری، احـتباس ادراری، احسـاس کـرمی نـاحیه کـردن و صـورت، بـرافـروختکی، ابرگرفتگی روانی.

ی و آکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب دپرسیون تنفسی، شل شدن شدید عضلات مخطط (اسکلتی)، سرد و مرطوب و چسبنده بودن بوست، سیانوز، خواب آلودگی مرضی شدید، پیشرونده به سمت تشنج، استاپور، کما میشود. با تکرار مصرف دارو نسبت به اثرات تسکینی تحمل ایجاد شده، وابستگی جسمی به دارو رخ میدهد. طولانی شدن طول اثر دارو، اثرات تجمعی ممکن است در مبتلایان به نقص عملکرد کبدی رخ دهد.

أنتى دوت: ۴mg · نالوكسان (ناركان).

🔾 تدابیر پرستاری 🤇 👑 👑

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز تزریقی دارو، بیمار را بایستی در پوزیشن ریکامبند قرار داد. بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. قبل از تجویز دارو، علائم حیاتی گرفته شوند. در صورتی که تعداد تنفس بیمار ۱۲/min یا کمتر (۲۰/min یا کمتر در بچهها) بود، دارو قطع شده به پزشک اطلاع داده شود. در صورت عود کامل درد قبل از دادن دوز بعدی، اثرات دارو کاهش یافته است.

و a-۱·min پس از تجویز وریدی گرفته شود (بیمار از نظر کاهش فشار خون، تغییر ریت و کیفیت نبض چک شود). نسبت به کاهش تمداد تنفس یا فشار خون هوشیار باشید. برون ده ادراری را از نظر کافی بودن چک کرده و در صورت مشکوک بودن، مثانه لمس شود. الگوی روزانه فعالیت روده چک شده، از یبوست جلوگیری شود. بیمار را از نظر کافی بودن دفع ادرار چک کنید. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را به ویژه در بیماران مبتلا به نقص عملکرد ریوی، شروع کنید.

**88888**888888888888888

前 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. برای پیشگیری از یبوست مصرف مایعات و غذاهای پر باقیمانده را افزایش دهد. در مصرف بائند مدت دوزهای بالای دارو ممکن است تحمل و اعتیاد ایجاد شود. از مصرف الکل و سایر داروهای مضعف CNS پرهیز کند.

#### Moxifloxacin HCl

## موكسيفلوكساسين هيدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Vigamox ،Avelox (IV) - دسته دلومی: فلمای مکنولی: (vigroguinglone

🗖 دسته دارویی: فلولوروکینولون (Fluoroquinolone)، آنتی بیوتیک ) لشکال دارویی: Cophth: 0.5 Vigamox 300 ، Fc Tab: 400mg

Avelox IV: 400mg(25ml)

 ♦ فارماکوکینتیک: جذب خوبی دارد. اغلب در بافتهای تنفسی – ماکروفاژهای آلئولار – بافتهای شکمی – مایعات و بافتهای سینوس بیشترین غلظت را دارد. ۳۰–۵۰٪ با پروتئین باند میشود. متابولیسم کبدی دارد. نیمه عمر حذف دارد در صورت مصرف ۲۶ ساعت و در صورت مصرف ۱۵ IV ساعت میباشد. فقع: در حدود ۲۵٪ در مدفوع و ۲۰٪ در ادرار است.

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده DNA ژیراز و توپرایزومراز DNA .IV ژیراز (توپرایزومراز II) یک آنزیم ضروری برای حفظ ساختار مارپیچی DNA تکثیر DNA و نسخهبرداری و تعمیر میباشد. این دارو باکتریسیدال است.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالنین: 400mg po/daily برای ۱۰ روز

تشدید باکٹریال هاد سرونشیت مـزمن نــاشـی از اســـترپتوکوک پــنومونیه، هــموفیلوس آنظوآنزا. هموفیلوس پارا آنظوآنزا: کلیبسلا پنومونیه، استافیلوکوک اورٹوس یا موراکسلا کاتارمالیس. بـــن بــان مــم مـــس 400 اـــــ

بالنين: 400mg po qd براى هر روز

پنومونی اکتسابی خفیف تــا مـتوسط نــاشـی از اسـترپتوکوک پـنومونیه، هـموفیلوس آنـظوآنزا، مایکوپلاسما پنومونیه، کلامیدپا پنومونیه یا موراکسلا کاتارمالیس

بالفین: 400mg po qd برای ۱۰ روز در صورت ورم ملتحمه: ۱ قطره به چشم مبتلا ۳ بار در روز به مدت ۷ روز

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا فلوتورکینولون

🤻 موّارد احتیاط: دّر مورد التهاب و پارکی تاندّون همزّماُن با مُصّرف دارو احتیاط کنید – از مصرف دارو در بیماران با اختلالات قلبی احتیاط کنید.

هنگام کاربرد این دارو برای بیماران دیابتی به عـلائم هـیپوگلیسمی تـوجه کـنید – احـتـمال ایـجاد واکنشهای حساسیتی و آنافیلاکسی، خارش، کهیر، ادم بثورات جلدی، احتیاط در مورد قرار گرفتن در نور خورشید – احتیاط در مورد بیماران MG

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C میباشد.

تــدافــالامه دارویـــن: أنــتى|اسـيدها ، كــورتيكواســتروئيدها ، Nibitinib و سپيروفلوكساسين ،
 Didanosine ، نمكهاى روى آهن و منيزيم ، Sevelamer ، Probenecid ، أنتى بيوتيكــها

🚜 عوارض مانبی، شایع: ندارد.

احتمالی: سرگیجه، تهوع، استفراغ، کاهش آمیلاز، کاهش یا افزایش بیلی روبین، افزایش آلبومین سرم، طپش قلب، تاکی کاردی، وازودیشین، اضطراب، سردرد، بیخوابی، بی قراری، خواب آلودگی، خارش، راش، کهیر، در د شکم، سومهاضمه، نفخ شکم، بی اشتهایی، یبوست، استوماتیت، استفراغ، خشکی دهان، عفونت مونیلیازیس واژن – واژینیت، طولانی شدن زمان PT و INN، لرزش، ضعف، در د مفاصل، عرقریزش، اختلالات روانی و رفتاری، کنژکتیویت، خشکی چشم، درد چشم، خارش چشم

گه داکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، شوک آنافیلاکسی

و تدابير پرستاري 🎺 💮 💮 💮 تدابير پرستاري

**ا** آموزش بیمار / خانواده تران

قبل از مصرف دارو سابقه هرگونه حساسیت به دارو و دسته آنتی بیوتیک مربوطه را در بیمار جویا

شوید – در حین درمان با دارو بیمار را از نظر وجود هرگونه علائم آلرژیک بررسی کنید. به بیمار توصیه کنید مایمات فراوان بنوشد – از خوردن ماست و لبنیات همراه دارو پرهیز کند چون جذب دارو را کاهش میدهد – علائم التهاب تاندون را به بیمار توضیح دهید از بیمار بخواهید با بروز هر یک از علائم با پزشک خود تماس بگیرد. از قطع درمان تا قبل از پایان دوره درمان خودداری کند. اگر یک دوز از دارو فراموش شد بلافاصله بعد از به یاد آوردن مصرف شود مگر نزدیک به مصرف دوز بعدی باشد.

## مولتي ويتامين

#### اسامی تجارتی: Katabiose **دسته دارویی:** مولتی ویتامین

|                    |                    |              | Ü               |                       |                |
|--------------------|--------------------|--------------|-----------------|-----------------------|----------------|
|                    |                    |              |                 | روبي:                 | 🌢 لشكال دار    |
|                    | شربت               | مايع         | قرصهای پوششدار  | کیسول یا <b>قط</b> رہ |                |
| ويتامين A          | va⊷IU/aml          | \∀⊷IÚ/aml    | ۵۰۰۰IU          | ۱۵۰۰IU/ml             | ۲IU            |
| ويتامين\B          | mg/۵ml/            | \mg/aml      | \/ <b>\am</b> g | mg/mlہ۔               | ۲mg            |
| ويتامين D          | ml/t•••IU          | n•∙IU/۵ml    | ۲۰۰IU           | +IU/ml                | _              |
| ويتامينB۲          | ml/۲ <b>mg/۵ml</b> | mlد/mg/د     | \//mg           | -/۶mg/ml              | Y/∆mg          |
| ويتامي <i>ن</i> E  | m۵/UI ه۱           | \mg/∆ml      | ŪI۵۱            | IŪ/ml⊿                | Y/∆ <b>m</b> g |
| ويتامينB۶          | \mg/aml            | ۰/۵mg/۵ml    | ۲mg             | -/ <del>r</del> mg/ml | †mg            |
| اسيد فوليک         | _                  | _            | *··μg           | -                     | _              |
| ويتامين 17         | ml/مبدg/aml        | _            | ۶µg             | \/ <b>oµ</b> zg/ml    | ٧μg            |
| نيكوتيناميد        | w/amg/aml          | amg/aml      | v∙mg            | -                     | v-mg           |
| ويتأمين C          | 5mg/aml            | mg/aml م     | · *-mg          | ₹۵ <b>mg/</b> ml      | ١٠٠mg          |
| ويتامي <i>ن</i> B۳ | _                  | _            | _               | ∧mg/ml                | _              |
| يانتونتات          | _                  | _            | -               | _                     | ۸mg            |
| كلسيم              | _                  | Y∆ <b>mg</b> | _               | _                     | _              |
| بيوتين             | _                  | _            | _               | _                     | <b>τ.μg</b>    |
| دكسيانتنول         | _                  | rmg/۵ml      | _               | IU/mlد                | _              |
| گلوكونات           | _                  | τomg/oml     | _               | _                     | _              |
| كلسيم              | _                  | _            | _               | _                     | _              |
| فسفولاكتات         | _                  | Yomg/oml     | _               | _                     | _              |

موارد استفاده: پیشگیری و درمان عوارض ناشی از کمبود ویتامینها؛ مکمل غذایی. نیاز به بعضی موارد نظیر بیماریهای عفونی، بیماریهای مزمن، مصرف توام با آنتی بیوتیکها، باربیتوراتها، داروهای ضد سل و ضد نئوپلاسم افزایش می یابد.

الله موارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: روزانه یک کیسول یا قرص، یا ۵ml (شربت یا محلول) یا ۰/۶ml (قطره) طبق دستور پزشک مصرف می شود.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A میباشد.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شُنَاخُت پایه: فرآورده های مولتی ویتامین حاوی آهن یا ترکیبات کلسیم ممکن است در بعضی از بیماران، زمان آبستن یا زنانی که به نوزادان خود شیر می دهند، موثر باشند، اما سایر ترکیبات معدنی ضروری معمولاً از رژیم غذایی به مقدار کافی به دست می آیند.

در انتخاب یک فرآوردهٔ مولتی ویتامین، باید به این نکته توجه داشت که افزایش مصرف یک نوع ویتامین یا مواد غذایی، نیاز به سایر ویتامینها را نیز افزایش میدهد. همچنین، فرآوردهٔ مولتی ویتامین باید متناسب با نیاز بیمار انتخاب شود.

بیمارانی که همودیالیز میشوند، ممکن است به مصرف مقادیر بیشتری از ویتامینها و املاح معدنی

بعضی از ویتامینها، به خصوص ویتامین A و D و بسیاری از مواد معدنی در مقادیر زیاد، سمی هستند. بنابراین، مقدلر مصرف فرآوردههای مولتی ویتامین حاوی این مواد، باید براساس رژیم غذایی و نیاز بيمار تنظيم شود.

مقدار مصرف ویتامین A، به منظور اجتناب از هیپرویتامینوز A، باید محدود شود.

Multivitamin Plus Iron مولتیویتامین و آهن

اسامی تجارتی: Vi-Daylin With iron

**دسته دارویی:** مولتی ویتامین و آهن لشكال دلرويي:

شربت (ml))

قطرہ خوراکی (ml/)

اسامی تجارتی: فیلیبون

دسته دارویی: مولتی ویتامین، خونساز

| ويتامين A                                        | ۵۰۰۰IU                  | 70IU                                |
|--------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| ويتامين B۱                                       | ∙/∆mg                   | \/• <b>∆m</b> g                     |
| ويتامين D                                        | <b>∀∙∙IU</b>            | <b>∀··IU</b>                        |
| ويتامين B۲                                       | •/۶mg                   | \/ <b>Ymg</b>                       |
| ويتامين E                                        | ۵IU                     | ۱۵IU                                |
| ويتامي <i>ن</i> B۶                               | •/ <b>Ymg</b>           | \mg                                 |
| ويتامين C                                        | Tomg                    | ۶۰mg                                |
| أَهن (سَولفات)                                   | \•mg                    | \ • mg                              |
| نیکوتینامید                                      | ۸mg                     | \T/amg                              |
| ویتامین B۱۲                                      | -                       | f/amcg                              |
| ماران، زنان باردار، دوران شیردهی)                | نها، مکمل غذایی (در بیم | <b>موارد استفاده:</b> کمبود ویتامیر |
| و كودكان: روزانه ١ml أز محلول يا ٣٠ قطره لز دارو | ً / طريقة تجويز: بالنين | عظ مواردمصرف / دوزاژ                |
|                                                  |                         | در آب حل شده و یا طبق دس            |
| A مى باشد. (جهت كسب اطلاعات بيشتر به مولتى       | حاملگی، جزء گروه دارویی | حاملگی / شیردهی: از نظر             |
|                                                  |                         | ويتامين مراجعه شود).                |
|                                                  |                         |                                     |
|                                                  |                         |                                     |

## Multivitamin Plus Mineral مولتی ویتامین با مواد معدنی

دسته دارویی: مولتی ویتامین خونساز

اشکال دارویی: کیسول یا قرص:

ویتامین ۵۰۰۰IU A نیکوتینامید ۲۰mg

ویتامین ۱/۵mg B۱

ویتامین ۱/۷mg B۲

ویتامین ۲mg B۳

ویتامین ۴mg B۱

۱۰۰mg (منیزیم (منیزیم اکساید)

۱۰۰mg ویتامین ۲mg B۰

منیزیم (منیزیم اکساید)

۱۰۰mg عنامین ۱۰۰mg

۱۰۰سی ۲mg B۱۹

اهن (فروس سولفات)

۱۰۰سی ۲mg B۱۹

اهن (فروس سولفات)

۱۰۰سی ۲mg B۱۹

اهن (اس سولفات)

۱۰۰سی ۲mg B۱۹

۱

**موارد استفاده:** کمبود ویتامینها، مکمل غذایی (در بیماران، دوران بارداری، شیردهی) حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A میباشد. هـ: موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالنین: روزی یک کیسول یا طبق نظر پزشک مصرف

حـــ موارد مصرت ۱ دورار ۱ صریعه نجویر، باسی، روزی یک نیسون یا طبق نظر پرسک مصرف میشود. (جهت کسب اطلاعات بیشتر به «مولتی ویتامین» مراجعه شود).

## مولتى ويتامين تراپيوتيک Multivitamin therapeutic

|                 | , ,            | O/ O / O-//                      |
|-----------------|----------------|----------------------------------|
|                 |                | لشكال دار <b>وي</b> ى:           |
| قرص             | كيسول          |                                  |
| 78IU            | ۲۵۰۰۰IU        | ويتامين A                        |
| <b>7∙mg</b>     | Y•mg           | ویتامین \B                       |
| ۵mg             | ۵mg            | ويتامين B۲                       |
| \•mg            | \•mg           | ويتامين B۶                       |
| ζμε             | ghtā           | ويتامين B۱۲                      |
| \ <b>0 • mg</b> | \ <b>0</b> •mg | ويتامين C                        |
| ۵۰۰IU           | \••• <b>IU</b> | ويتامين D                        |
| \• <b>m</b> g   | \•mg           | ويتامين E                        |
| ۵۰mg            | ۵۰mg           | نيكوتيناميد                      |
| ∙/Y∆mg          | ٠/٢۵mg         | بيوتين                           |
| \mg             | \mg            | فولیک اسید                       |
| _               | \• <b>m</b> g  | دكسپانتنول                       |
| \Y9mg           | \ • • mg       | <b>ҮНҮО</b> , саНро <del>ў</del> |
| _               | ۵mg            | THYO, MgHpot                     |
| Y/∙∆mg          | ٠/۵mg          | ahto, Masot                      |
| Y/9mg           | \mg            | ahyo. CuSof                      |

| ٠/٢۵mg          | •/\mg | THTO, M.OTNat    |
|-----------------|-------|------------------|
| ۵۰mg            | _     | YHYO, FeSor      |
| Y/Tmg           | ٠/۵mg | YHYO, ZnSof      |
| ۱ <i>۱/۶</i> mg | _     | كلسيم يانتنوتنات |
| <b>v∙mg</b>     | _     | Mgo              |

موارد استفاده: بيماران مبتلا به كمبود ويتامينها، حالات مرضى كه نياز به مواد غذايي و ويتامينها افزايش می بابد، مانند: اعتیاد به الکل، پرکاری تیروئید، اَسیب یا بیماری شدید یا درمواردی که جذب، مصرف و دفع ويتامينها غيرطبيعي است، مانند سندروم سوء جذب.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A است.

ى موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز: بالنين: روزانه يك قرص ياكبسول از راه خوراكي وطبق دستور پزشک مصرف میشود.

شوند. در صورت مصرف این قرآوردهها، مراقبت دقیق از بیمار ضروری است.

### واكسن ويروس زنده اوريون Mumps virus vaccine live

🗐 اسامی تجارتی: Mumps vax

گروه دارویی \_درمانی: واکسن حاوی ویروس زنده اوریون، عامل ایمیونیزاسیون فعال ضد اوریون Powder for injection لشكال دلرويي:

💠 فارماکوکینتیک \_ دینامیک. مکانیسم اثر: استفاده از ویروس اوریون کشت داده شده در جنین مرغ، مصونیت فعال، ایجاد عفونت خفیف و غیرقابل سرایت در اثر واکسن و مصونیت فعال ۳-۳ هفته پس از

تولید آنتی بادی با یکبار تزریق در ۹۷٪ اطفال مستعد و ۹۳٪ بالنین مستعد مدت مصونیت حداقل ۱۵

مصرف برحسب اندیکاسیون: پیشگیری از اوریون: واكسن MMR در اكثر موارد ارجح به واكسن مونووالان اوريون (معمولاً در ۱۵ ماهگي)

بالغين و اطفال بالاي يك سال: SC ٠/۵ml در سطح فوقاني خارجي بازو، تزريق دوز يادأور در صورت

تداخلات مهم: دارویی: ۱) کاهش اثر با مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی، ایسمونوگلوبولینها و اینترفرون، ۲) کاهش اثر واکسنهای ویروسی در مصرف واکسن اوریون آزمایشگاهی: منفی کاذب تستههای حساسیتی تاخیری (توبرکولین یا هیستوپلاسمین) انجام تست

وبركولين قبل، همزمان يا دست كم ع هفته پس از واكسيناسيون.

موارد منع مصرف و احتياط: مراجعه به تک نگار واکسن ويروسي سرخجه.

چ عوارض ماندی، شایعترین: احساس سوزش موقت در محل تزریق، تب و لنفادنوپاتی خفیف، اسهال مهمترین: نوریت عصب بینایی، تشنج ناشی از تب، انسفالیت کری عصبی (ندرتاً) سایر عوارض: پاروتیت، واکنشهای حساسیتی، اریتم مولتی فرم

صرف در بارداری و شیر دهی: عدم واکسیناسیون تا ۳ ماه پس از بارداری تجویز با احتیاط در بارداری. در حاملگی جزو گروه دارویی C است.

مومیت و درمان: موردی گزارش نشده.

**توجهات پزشکی ـپرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱)** در کودکان بزرگتر از ۱ سال موثر و بي خطر ٢) پرهيز از مصرف در سابقه حساسيت به مصرف تخم مرغ ٣) اماده بودن ايي نفرين و سایر تجهیزات لازم برای درمان واکنشهای حساسیتی ۴) پرهیز از مصرف در بیماران با ضعف ایمنی ولی مصرف MMR در بیماران ایدزی طبق برنامه طبیعی مجاز است. ۵) احتمال ایجاد تب خفیف و اسهال. شرایط نگهداری: نگهداری پودر در دمای ۸۲-۲ و دور از نور یا در دمای اتاق تا ۵ روز، مصرف به محض افزودن حلال، محلول آماده قابل نگهداری تا ۸ ساعت.

#### Mupirocin يوپيروسين

- اسامی تجارتی: Bactroban
- دسته دارویی: ضد باکتری موضعی لشكال دارويي: يماد: ٢٪ يماد نازال: ٢٪
- فارماکوکینتیک: در پوست به متابولیتی غیرفعال متابولیزه میشود. به سطح پوست منتقل شده و توسط پوستمریزی نرمال پوست بدن دفع میشود. عملكود / الرات درماني: سنتز پروتئين، RNA باكتريال را مهار مىكند بر سنتز DNA تاثير كمترى دارد. نازال: تشکیل کلونی MRSA در بینی را حذف میکند. از تکثیر و رشد باکتریال جلوگیری میکند

باكتريواستاتيك است.

موارد استفاده: درمان موضعی ایمپتگو (Impetigo) نازال: کاهش انتشار MRSA (استافیلوکوک اور توس مقاوم به متی سیلین) درمان اگزمای عفونی، فولیکولیت، عفونتهای جزئی باکتریال پوست جزء استفادههای تأیید نشده دارو میباشد.

تجویز موضعی: تا ۲۴ ساعت پس از تاثیر گذاری درمان بایستی گان و دستکش پوشیده شود. بیماری از طریق تماس مستقیم با ترشحات مرطوب منتشر می شود.

مقدار کمی دارو در موضع مبتلا مالیده شود.

در صورت لزوم موضع مبتلا با یک گاز تمیز پوشانده شود. موارد مصرف / دوزارُ / طریقه تجویز: دوزارْ معمول موضعی:

موضعی در بالفین، سالمندان، بچهها: ۳ بار در روز استعمال شود (میتوان موضع را با گاز پوشاند) دوزاژ معمول نازال:

داخل بینی در بالفین، سالمندان، بچهها: دوبار در روز و به مدت ۵ روز استعمال شود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات و عناصر فرآورده

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. زمان رف این دارو موقتاً شیردهی قطع شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد. تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

**ی** ع**دادف ماندی: احتمالی:** سوزش، گزگز، درد (۱۵٪)، خارش (۱٪).

نادر: قرمزی، راش، خشکی پوست، تورم، تهوع، خشکی دهان (۱٪>)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونتهای فرصت طلب ثانویه ممکن است روی عفونت باکتریال یا قارچی به ویژه در طی درمان بلند مدت یا تکرار درمان سوار شوند. 🔾 تدابیر پرستاری 

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات و عناصر فرآورده سئوال شود. پوست از نظر نوع و وسعت ضایعات بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: نوزادان و بیماران دارای بهداشت ضعیف را ایزوله کنید. موقعی که احتمال تماس با ترشحات یا ضایعه وجود دارد از دستکش و ماسک استفاده شود و به استفاده از مقیاسهای حفاظتی تا ۲۴ ساعت پس از اثر بخشی درمان ادامه دهید. طبق قواعد سازمان خود وسایل و تجهیزات آلوده به ذرات عفونی بیمار را تمیز کرده یا دور بریزید. در صورت وقوع واکنش پوستی، استعمال دارو را قطع کرده، ناحیه را فوراً تمیز کرده و به پزشک اطلاع دهید.

🕻 آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو فقط برای مصارف خارجی میباشد. از تماس دارو با چشمها پرهیز شود. احتیاطات لازم جهت پیشگیری از انتشار بیماری را به بیمار و خانواده وی توضیح دهید و چگونگی استعمال صحیح دارو را آموزش نهید. در صورت ایجاد واکنش یا تحریک پوستی به پزشک اطلاع دهد. در صورتی که در طی ۵-۳ روز بهبودی مشاهده نشد، بیمار بایستی مجدداً ارزیابی شود.

#### Muromonab-CD3

Inj: 5mg/5ml

موروموناب- CD۳ Orthoclone OKT3 اسامي تجارتي:

دسته دارویی: آنتیبادی منوکلونال، سرکوبگر ایمنی

لشكال دارويى: **فارماکوکینتیک: طول اث**ر: ۷ روز پس از قطع دارو

زمان رسیدن به پیک سرمی: حالت پایدار (Steady-state): تراف: ۲۰–۳ روز عملکرد / اثرات درمانی: سلولهای T از طریق اتصال به گیرنده CD3 در سطح این سلولها از رد پیوند

**جلوگ**یری میکند. موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: رد حاد پیوند آلوگرافت کلیه. قلب و کبد

بالغین: ۱۰–۱۴ 5mg/d –۱۰ روز

توجهات :::::: موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو و دیگر فرآوردههای موش. بیماران مبتلا به نـارسایی حـاد درمـان نشـده، فشارخون کنترل نشده، سابقه تشنج، دوران حاملگی، شیردهی تیتر آنتیبادی ضد موش ۱:۱۰۰۰ یا بیشتر

Overload مایع، سابقه تشنج یا در معرض تشنج

حاملکی یا شیردهی

**موارد احتیاط:** بیشترین هشدار در مورد واکنشهای آنافیلاکسی به این دارو میباشد. هشـدار در ارتباط با قرار گرفتن مستقیم زیر نور خورشید در طول درمان با این دارو درجه حرارت بیمار نباید از 37.8 بالاتر رود. هشدار در ارتباط لکوپنی و عفونت - این دارو در محیط بیمارستانی به صورت IV تزریق شود چون ممکن است احیا قلبی ریوی نیاز باشد.

حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد.

● تداخلات دارویسی: Natalizumab: مـصرف هـمزمان مـمکن است عـوارض جـانبی نـاشی از Natalizumab را بالا ببرد – داروهای سرکوبکننده ایمنی ممکن است اثر درمانی واکسنها را کاهش دهد
 – در صورت استفاده همزمان با واکسنهای زنده ممکن است خطر ابتلا به عفونت را افزایش دهد.

چه ع<mark>مارف جالای: شایع: تومور،</mark> سردرد، درد قفسه سینه، تاکیکاردی، هیپرتانسیون، تـهوع، اسـتفراغ، اسهال، تب، لرز، هایپوتانسیون

احتمالی:آزیتمی، برادی کاردی، درد قفسه سینه، انسداد عروقی، خستگی، گیجی، بیحالی، خواب آلودکی، منتژیت، تشنج، عصبانیت، افسردگی – خارش پوست، دل درد، بی اشتهایی، کم خونی، تـرومبوسیتوپنی، لکوسیتوز، لرزش، ضعف، درد مفاصل ترس از نور، وزوزگوش، ادم ریه، ذاتالریه، عرقریزش، عفونت

ِی ۗ وَاُکنشُهای مضر / اثرات سمی: تشّنج، انسفالُوبَاتی، آدم منزی، کما، ایست قلبی، نارسایی قلبی، ادم ریوی حاد، ایست تنفسی، عفونت، آنافیلاکسی، سندرم آزاد شدن سیتوکین (از علایم آبسه انفلوآنزا تا شوک)، منتژیت آسپتیک، خطر نئوپلازی ههاتیت، صرع، توهم، آبنه، اختلالات انعقادی آنسفالوپاتی، لنفادنوپاتی، ترومبوز، تغییرات خلقی، نئوپلاسم، پارانویا، شوک

در طول درمان بیمار را از نظر واکنش های آنافیلاکسی مورد بررسی قرار دهید – در طول درمان با این دارو درجه حرارت بیمار را تحت پایش قرار دهید. زیرا از ۳۷/۸ تجاوز نکند – افزایش وزن بیمار را مدنظر قرار دهید – هرگونه علائم عفونت را به بیمار توضیح دهید از بیمار بخواهید با بروز یک علائم به پزشک مراجمه کند – چک CBC در طول درمان الزامی می اشد.

#### Mycophenolate Mofetil

🗐 اسامی تجارتی: Cellcept

مايكوفنولات موفتيل

دسته دارویی: مهار کننده اینوزین منوفسفات دهیدروژناز ـ ایمنوساپرسانت (سرکوبگر ایمنی).
 لشکال دارویی: کپسول ۲۵۰mg، ۲۵۰mg

🍫 فارماکوکینَتیک: به سرعت از مجرای گوارش جذب میشود. ۹۴٪ به گردش خون سیستمیک میرسد؛ غذا جذب دارو راکاهش میدهد. شروع اثر: ۴ هفته. متابولیسم: در کبد به شکل فعال (مایکوفنولیک

اسید) متابولیزه میشود. دفع: نیمه عمر: ۱۱ ساعت: ۸۷٪ در ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: مایکوفنولات یک پیش دارو با خصوصیات سرکوبگر ایـمنی است چـراکـه پاسخهای تکـتیری لنفوسیت B ، T و تشکیل آنتی بادی را میهار میکند و مانع تـولید سـلولهای T سایتوتوکسیک میشود. اثرات ضددفع پیوند دارو به شمار اندکی از لنفوسیتهای فعال در محل پیوند نسبت داده شده است. مایکوفنولات با سیکلوسپورین اثر سینرژیستی دارد.

مواره استفاده؛ پیشگیری از دفع پیوند دُر بیمارانی که پیوندهای کلیوی دگرزاد (allogeneic) دریافت میکنند. موارد مصرف غیررسمی: پیشگیری از دفع پیوند قلب و کبد، درمان ارتریت روماتوئید و پسوریازیس. نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰°۲ –۱۵، خشک و دور از حرارت نگهداری کنید.

🗷 موارد مُصَرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یشگیری از رد پیوندکلیه

بالغین: ظرف ۷۲ ساعت أز پیوند شروع می شود؛ ۱g از راه خوراکی دوبار در روز توام با

کورتیکواستروئیدها و سیکلوسپورین تجویز میشود. 🗡 **توچهات** ..............

© موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: عنونتهای ویروسی یا باکتریال، وجود یا سابقهٔ کارسینوما، سرکوب منز استخوان،
 PUD فعال، اسهال شدید، سندرههای سوء جذب، اختلال کلیه، ایمنی و اثربخشی آن در کودکان اثبات نشده است.

حاملگی / شیر دهی: مطالعات صورت گرفته روی جانوران آزمایشگاهی نشان داده است که مصرف این دارو طی دوره بارداری باعث آسیب و ضایعات جنینی میشود، تا زمانی که از باردار نبودن بیمار مطمئن نشدهاید، دارو را تجویز نکنید و لازم است طی دوره درمان و دست کم تا ۶ هفته پس از قطع مصرف دارو، (حتی درصورتی که بیمار دچار نازایی است)، از روشهای مؤثر جلوگیری از بارداری استفاده شود.

تنها درصورتی از این دارو میتوان طی دوره بارداری استفاده کرد که سودمندی آن بیش از ضررهای احتمالیاش برای جنین باشد.

ه این دارو در شیر جانوران آزمایشگاهی وارد میشود. باتوجه به اهمیت مصرف دارو و احتمال بـروز عوارض آن برای نوزاد، دربارهٔ قطع مصرف دارو یا تنذیه نوزاد با شیر خشک تصمیم بگیرید.

﴾ تداف اُنسه دارویسی: اُسیکاوویر و گان سیکاوویر ممکن است سطوح سرمی مایکوفتولات را افزایش دهند، آنتاسیدها، کلستیرامین جذب مایکوفنولات را ممکن است کاهش دهند. مایکوفتونلات ممکن است اتصال پروتئینی فنی توئین، یا تئوفیلین را کاهش دهد که موجب افزایش سطوح سرمی آنها می شود.

تغيير مقادير أزمايشكاهي

تــرومبوسيتوپني، هــييرکلسترمي، هــيپوفسفاتمي، هــيپوکالمي، لوکــوپني، لکـوسيتوز، هـيبرکالمي، هيپرکليسمي، افزايش سطح آلکالين فسفاتاز، کراتينين، ALT و ALT.

گی عهارض هانگی، سردرد، رعشه، بی خوابی، سرگیجه، ضعف، هیپرتانسیون، هیپرگلیسمی، هیپرکلسترولمی، هیپرکلیسمی، هیپرکلسلامی، هیپرکلسمی، هیپرکلسرد استال، یبوست، تهوع، بیاشتهایی، استفراغ، در د شکمی، سوء هاضمه UTT، هماچوری، نکروز توبولی کلیه، سوزش، تکرار ادرار، احساس سوزش و خارش مهبلی، خونریزی مهبلی، سنگهای کلیوی، لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی، آنمی هیپکرومیک، کوسیتوز، عنونت تنفسی، دیس پنه، افزایش سرفه، فارنژیت، راش، کرامههای دست یا پا، در داستخوان، در عضلانی، سپسس (باکتریال، قارچی، ویروسی).

💍 تدابیر پرستاری 🌣 🌼 🌼 🌼 💮 تدابیر پرستاری پرستاری بررسی و شناخت پایه

تر اولین ماه درمان CBC را هر هفته، و در ماه دوم و سوم هر دو هفته، و سپس ماهی یک بار برای اولین سال کنترل کنید. درصورت پیدایش نوتروپنی (ANC < 1.3\*/10³/۱۵۱». دادن دارو را متوقف و پزشک را مطلع کنید.</li>

ناهنجاریهای هریک از موارد ذیل را مرتباً کنترل و گزارش کنید؛ تستهای کار کنبد و کلیه، الکترولیتها، لیپاز و آمیلاز سرم؛ گلوکز خون؛ و تجزیه ادرار روتین.

علائم و نشانمهای عدم تحمل گوارشی (مآنند آسهال، تهوع، آستفراغ) راکنترل و گزارش کنید. هرگونه علائم و نشانمهای سپسیس و عفونت راکنترل و گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

) دارو را با معدهٔ خالی میل کنید. محمد دارد با معدهٔ خالی میل کنید.

در موارد نارسایی شدید مزمن کلیه، تمدیل دوز مصرفی الزامی است. کپسولها را باز یا خرد نکنید؛ از تماس پوست با پودر داخل کپسول اجتناب ورزید و درصورت رویداد آن موضع راکاملاً با آب و صابون بشوئید.

آموزش بیمار / خانواده بر اهمیت پذیرش بیچون و چرای برنامهٔ دوز مصرفی و تستهای آزمایشگاهی زمانبندی شده تاکید

کنید. توصیه کنید علائم و نشانههای عفونت، نظیر UTI، یا عفونت تنفسی را بلافاصله گزارش کنند.

بیاموزید تا تمامی عوارض جانبی آزارنده، نظیر هماچوری و ادم محیطی را هرچه زودتر گزارش کنند. توصیه کنید از خوردن همزمان آنتاسیدهای OTC با مایکوفنولات مُفتیل پرهیز کنند. این دو دارو را حداقل با دو ساعت فاصلهٔ زمانی مصرف کنید.

# $N_{n}$

#### Nabumetone

#### نابومتون

- 📵 اسامی تجارتی: Relifex ،Relafen ،Aflex، Nabuser ،Arthaxan ،Relifex ،Relafen ،Aflex، ،Relif-Balmox
  - دسته دارویی: NSAID، ضد آرتریت
     اشکال دارویی:

Tab: 500, 750mg

 فارماکوکینتیک: شروع عمل: چند روز بعد از شروع اولین دوز. توزیع: به آسانی وارد مایع سینوریال میشود. ۹۰٪ اتصال با پروتئینهای پلاسما. متابولیسم کبدی دارد. دهع ۸۰٪ از طریق ادرار و ۹٪ از طریق مذفوع

عملکرد / آقرات درمانی: با مهار آنزیم سیکلواسکیژناز ۱ و ۲ تولید پروستاگلاندین را کاهش می دهد و به دنبال آن اثرات ضد درد و ضد تب و ضد التهاب بروز می کند. سایر مکانیسمهای دیگر به خوبی روشن نشده است و در کاهش التهاب دخیل داشته شده عبارتند از: مهار کموتاکسی، تغییر فعالیت لنفوسیت، مهار تجمع و فعالیت نوتروفیل و کاهش سیتوکینهای التهایی

حارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان هاد و طولانی آرتریت روماتوئید یا استثوآرتریت بالفدن شده با 1,000mg po. ad است

بالغین: شروع با 1000mg po qd یا abid دداکتر 2g/d. در بیماران کمتر از ۵۰کیلوگرم کمتر احتمال دارد به دوزهای بیش از ۲۰۰۰g در روز نیاز پیدا کنند.

وانسهای نوع انرزید. طی سه ماهه سوم حاملکی گ موارد احتیاط: در ارتباط با واکنشهای آنافیلاکسی – خطر ابتلا به زخم و التهاب و سوراخ شدگی ممده وجود دارد – در ارتباط با افراد سیگاری مسن و الکلی احتیاط شود. قبل از اعمال جراحی و یا دندانپزشکی از چندین روز قبل با نظر پزشک دارو قطع شود.

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

- تـدافـالات داروهــى: أمينوكليكوزيدها ، داروهـاى ضـد افسـردكى ، كـورتيكواسـترونيدها ،
   سيكلوسپورين ، دسموپرسين ، هيدرالازين ، ليتيوم ، متوتروكسات ، Salicylates ، ديورتيكـهاى تيازيدى ،
   مهاركنندههاى باز جذب سروتونين ، ترومبوليتيكـها ، وانكومايسين
- ی حافظ ماندی شایع: گیجی، سردرد، وزوزگوش، اسهال، سومهاضمه، درد شکم، یبوست، نفخ شکم، آموع: خارش، راش آموع:

احتمالی: سرکیجه – سردرد – خستگی – بی خوابی – خواب آلودگی – خارش و بثورات جـلدی – وزوز گوش، عرق,ریزش.

兼 اموزش بیمار / خانواده به بیمار آموزش دهید چنانچه دچار سوزش معده، تاری دید، بغورات جلدی، افزایش وزن یا ادم مدفوع تیره شود فوراً پزشک خود را مطلع کند.

برای کاهش اثر سوزش معدّه همزمان با غذا یا شیر استفاده شود، از استفادهی همزمان این دارو با مشروبات الکلی خودداری کند در صورتی که قصد هرگونه عمل جراحی یا دندانپزشکی دارد پزشکتان خود را در جریان مصرف دارو قرار دهد.

Naddol نيدول

Tab: 20, 40, 80, 120, 160mg

فارماکوکینتیک: جذب: ۳۰ تا ۴۰٪ دارو جذب می شود - ۲۸٪ با پروتئین باند شود - مدت زمان اثر
 ۲۵-۱۷ ساعت می باشد. زمان اوج اثر دارو ۲-۴ ساعت است.

نیمه عمر حذف دارو در بزرگسالآن ۱۰–۲۴ ساعت میباشد در بیماران با اختلالات کلیوی به دلیل دفع کلیوی دارو مدت زمان حذف دارو افزایش مییابد و در بیماران CRF تا ۴۰ ساعت افزایش مییابد. عملکرد / اثرات درمانی: گیرندههای 1ه و etaو را به صورت رقابتی مهار میکند. اما فعالیت ذاتی سمپاتومیتیک و پایدارکنندگی غشاء ندارد. مهارکنندههای غیر انتخابی گیرنده etaباعث کاهش جریان خون احشاء شده و جریان خون و فشار پورت را کاهش میدهد.

🕿 مُواْرُدُ مُصرُفُ / دوزارُ / طريقه تجويز

پیشگیری از سردردهای میگرنی، پیشگیری از خونریزی Variceal هیپرتانسیون

بالفین: شروع با 20-40mg po qd افزایش احتمالی به میزان 80 mg/d 40-80 mg/d به فواصل ۲-۲۰ روز تا پاسخ مطلوب دوز نگهدارنده معمول 40-80mg/d

پروفیلاکسی طولانی آنژین صدری پایدار مزمن بالغین: شروع با 40-80mg po qd افزایش احتمالی به میزان 40-80mg/d به فواصل ۲-۳ روز تـا پاسخ مطلوب دوز نگهدارنده معمول 40-80mg qd

گ موارد احتیاط: در ارتباط با واکنش آنافیلاکتیک، هشدار در ارتباط با برونکواسپاسم، در بیماران مبتلا به دیابت احتیاط شود.

به علائم هایوگلیسمی توجه کنید، در بیماران روانی و بیماران اختلالات کلیوی و کبدی احتیاط کنید. در بیماران M و فشارخون کنترل نشده احتیاط کنید، در مورد بیماران مبتلا به برونکواسپاسم توجه شود به طور کلی بیماران مبتلا به برونکواسپاسم نباید بتابلوکر دریافت کنند. احتیاط در مورد بیماران MG و PVD (از جمله رینود) توجه شود.

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

Anilidopiperidine ، آمسیودارون ، Amofostine ، آمسیودارون ، Anilidopiperidine ، Anilidopiperidine ، بتابلوکرها ، مسدودکنندههای بتا ، آمیودارون ، Anilidopiperidine ، متابلوکرها ، مسدودکنندههای بتا ، آمیودارون ، nondihydropyridine

nididinydropyridine ، بنبتو کرده ، مستوده استودارون Disopyramide ، Dipyridamole ، Diazoxide ، نسبولین ، لیسدوکائین ، مستیل فیندیت ، midodrine ، مسدودکننده های بتا ،

در مورد مصرف گیاهان دارویی په عهارض هاندی: شایع: هیپرتانسیون، افزایش مقاومت راه هوایی، خواب آلودگی، بیخوابی، کـاهش توانایی جنسی توانایی جنسی

توآنایی جنسی احتمالی: برادی کاردی، تیش قلب، ادم، افسردگی روانی، اسهال، یبوست، تهوع، استفراغ، ناراحتی معده، برونکواسیاسم، اندام سرد،

نادر: آریتمی، درد قفسه سینه، افسردگی یا گیجی، ترومبوسیتوپنی، توهمات

گی و اکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، نارسایی قلبی 🔾 تدابیر پرستاری

نفسيلين سديم

قبل از تأدن دارو به بیمار پالس بیمار راکنترل کنید در صورت کمتر بودن از ۵۰ تامل کرده و با پزشک مشورت کنید - به بیمار پالس بیمار راکنترل کنید در صورت کمتر بودن از ۵۰ تامل کرده و با پزشک دید شود از عوارض دارو میباشد. به بیمار توصیه کنید هنگام تغییر وضعیت از خوابیدن نشسته و ایستاده به آرامی انجام دهد - از انجام اعمالی که به دقت و هوشیاری کامل نیاز دارد مثل رانندگی و کار با ابزارآلات تیز و برنده در طول درمان با دارو خودداری کند - اگر بیمار مبتلا به دیابت میباشد توصیه کنید به علائم هیپوگلیسمی توجه کند و باگلوابرتید به پایش قندخون مداوم خون بپردازد. در صورت تورم پا و ساق پا، تنگی نفس، سرفه مداوم، خستگی مداوم، اضافه وزن غیر معمول و یبوست مداوم با پزشک خود مشورت کنند - درمان را مداوم و تا پایان دوره درمان کامل کنید و از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید.

#### Nafcillin Sodium

## ¶ اسامی تجارتی: Nallpen ،Nafcil اسامی تجارتی: Unipen ،Nallpen ، اسامی تجارتی: پنیسیلین

افتکار مارویی: آوس: ۸۰۰mg ؛ کیسول: ۲۵۰mg ؛ پودر تزریقی: ۱ و ۲ و ۱۰۶ فارماکوکینتیک: به طور ناچیزی از مجاری گوارشی جذب می شود (غذا روی جذب دارو تاثیر دارد. در

عملكرد / اثرات درماني: باغشاء باكتريال باند شده سنتز ديواره سلولي را مهار ميكند. دارو باكتريسيد است.

**مــوارد استفاده:** درمـان عـفونتـهای مـجاری تـنفسی، پـوست و سـاختمانهای پـوست، اسـتئومیلیت، آندوکاردیت، مننژیت، پیش از جراحی به ویژه در جراحی قلب و عروق و اعمال ارتـوپدی، درمـان غـالب عفونتـهای ایجاد شده توسط استافیلوکوک تولید کننده پنیسیلیناز.

نگهداری / حمل و نقل: قرص و کپسولها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول خوراکی بعد از حل شدن در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۷ روز پایدار میماند. محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۹۶ ساعت پایدار میماند. در صورت تشکیل رسوب قابل مصرف نیست.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی توجه: دو های داریان برای تروید فر

قوجه: دوزهای دارو راس ساعت مصرف شوند.

خوراکی: دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از خوردن غذا یا نوشیدنیها مصرف کنید. عضلانی: هر ۵۰۰mg از دارو با ۱/۷ml آب مقطر تزریقی یا ۰٫۹٪ NaCl جهت تهیه محلولی بـا غلظت ۲۵۰mg/ml حل کنید.

به طور عمقی در تودههای عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.

وریدی: برای تزریق وریدی هر ویال را مجدداً با ۱۵–۳۰m آب مقطر تزریقی یا ۱۹۰٪ NaCl رقیق کنید. در طی ۱۰–۵ دقیقه تزریق شود.

برای انفوزیون متناوب وریدی مجدداً دارو را با NaCl \*۰/۹ از ۱۰۰٪ NaCl یا ۵٪ D/W یا هر حلال سازگار دیگری رقیق کرده و در طی ۶۰–۳۰ دقیقه انفوزیون کنید.

به علت پتانسیل حساسیت مفرط یا آنافیلاکسی دوز اول را به صورت چند قطره در دقیقه شروع کرده و به آرامی آن را زیاد کنید. در طی ۱۵–۱۰ دقیقه اول تجویز نزد بیمار مانده و سپس هر ۱۰ دقیقه وی را چک کنید.

در صورت امکان درمان وریدی را به کمتر از ۴۸ ساعت محدود کنید. برای کاهش ریسک فـلبیت موضع تزریق را به طور دورهای عوض کرده و از وریدهای بزرگ بدن استفاده کنید.

در صورت شکایت بیمار از درد انفوزیون را قطع کنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۶/۲۴۵–۳ در دوزهای منقسم عضلانی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰ma هر ۶–۴ ساعت یک بار خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰mg-۱g هر ۴ تا ۶ ساعت یک بار دوزاژ معمول در کودکان:

> عضلانی / وریدی در کودکان: ۲۵mg/kg دو بار در روز. خوراکی در کودکان: ۲۵-۵۰mg/kg/dayد ۴ دوز منقسم دوزاژ معمول در نوزدان:

عضلانی / وریدی در نوزادان < ۷ روزه: ۵۰mg/kg در روز در ۳–۲ دوز منقسم عضلانی / وریدی در نوزادان < ۷ روزه: ۷۵mg/kg/day در ۴ دوز منقسم

۲ توجهات
 ۱۵ الدینه و فره داری از این کاراند داده!

الله موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هرکدام از پنیسیلینها

🤻 موارد احتیاط: سابقه آلرژی به ویژه به سفالسپورینها

حاملگی و شیر دهی: به راحتی از جفت گذشته و در خون بند ناف و مایع آمنیوتیک ظاهر میشود. با غلظت کمی در شیر ترشح میشود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

تداخلات دارویی: پروبنیسید ممکن است موجب افزایش غلظت و ریسک سمیت دارویی شود.
 تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبز شود.

🛠 ع**هادف هآنم: شابع:** وآگنش حسّاسیتی خفیف (تب، راش، پوستمرّیزی) عُوارض گوارشی (تهوع، استفراغ، اسهال) در مصرف خوراکی دارو شابعتر است.

احتمالی: هیبوکالمی در مصرف دوزهای وریدی بزرگ، فلبیت، ترومبوفلبیت (در سالمندان شایع تر است) مادر: نشت دارو به خارج از رگ در ترزیق وریدی مادر:

بادر: نشت دارو به خارج از رک در ترزیق وریدی **گ** و **اکنشهای مض**ر / اثر**ات سمی:** عفونتهای فرصت طلب ثانویه، کولیت دارای پتانسیل کشندگی وابسته به آنتیبیوتیک ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهد. عوارض خونی (به

وابسته به انتیبیوتیک ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهد. عوارض خونی (به ویژه در برگیرنده پلاکتها و لکوسیتها) حساسیت شدید، و به ندرت آنافیلاکسی ممکن است رخ دهد. • تدابیر پرسستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژی به ویژه به پنیسیلینها و سفالسپورینها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود). از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود).

مداخلات /ارزشیایی: در صورت وقوع راش (احتمال حساسیت) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، وجود مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت وابسته به آنتی بیوتیک باشد) دارو را موقتاً قطع کرده و به پزشک اطلاع داده شود. میزان تحمل غذای بیمار بررسی شود. موضع تزریق وریدی را مکرراً از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز در امتداد ورید) و انفیلتراسیون (احتمال نشت دارو به خارج از رگ) چک کنید. موضع تزریق عضلانی از نظر درد و برآمدگی چک شود. سطح پتاسیم سرم مانیتور شود. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، زخم یا تغییر مخاط دهان، پوستمریزی واژن یا مقمد. گزارشات هماتولوژیک (به ویژه سطح لکوسیتها) تستهای عملکرد کبد و کلیه در درمان بلند مدت، را بررسی کنید.

**2000** 

🛦 آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره أنتیبیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کنید. دوزهای دارو را راس ساعت مصرف کند. تزریق عضلانی ممکن است ناراحت کننده باشد. در صورت وقوع اسهال، راش یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

#### Nalbuphine HCl

#### نالوفين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Nalbufina ، Bufigen ، Azerty ، Nubain

دسته دارویی: آنتاکونیست – اگونیست نارکوتیک، اگونیست پارشیال اپیوئید، ضددرد، کمک
 دمش.

ام المُكال دارويي: المُكال ال

فارماکوکینتیک: متابولیسم کبدی دارد - شروع اثر دارو بیش از ۱۵ دقیقه می باشد - نیمه عمر حذف
دارو ۵ ساعت می باشد - دفع دارو بیش تر از طریق ادرار می باشد (۷٪ به عنوان متابولیت)
 عملکرد / اثرات در مانی: آگونیست رسپتورهای کایا لوپیوئیدی و پارشیال آنتاگونیست رسپتورهای ۴٫ در

CNS است. که باعث مهار مسیرهای درد شده و پاسخ به درد را کاهش می دهد. این عمل باعث دپرسیون جنرالیزه CNS می شود.

عوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوز اطفال: کودکان ≥ ۱ سال 0.1-0.2mg/kg هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز ۲۰ میلیگرم در دوز و یا ۱۶۰ میلیگرم در روز یا ۱۶۰ میلیگرم در روز

خارش ناشی از دارو: 3V 2.5-5mg درد متوسط تا شدید

بالغين: 0.3-3mg/kg IV طـ ۱۵-۱۰ دقيقه. دوز نگهدارنده 0.25-0.5mg/kg IV توجهات

ه موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

🤻 موّارّد احتّیاط: آبیشترین نگرانی دّ رارتباط با ساپرس کـردن سـیستم اعـصاب مـرکزی مـیباشد و مـ.تواند باعث کاهش سطح هوشیاری فرد شود.

نگرانی در ارتباط با افت فشارخون

در ارتباط با بیماریهای آدیسون، آدرنال، اختلالات صفراوی با احتیاط استفاده شود. در ارتباط با بیماران کما احتیاط شود. احتیاط در ارتباط با بیماران هاییرپلازی پروستات – اختلالات کبدی – کلیوی – بیماری تنفسی COPD، دپرسیون تنفسی، بیماریهای اسکلتی، اختلالات عملکرد

تیروئید در بیماران سالمند و ناتوان احتیاط بیشتری شود. هشدار در ارتباط با کار با ابزارآلات تیز و خطرناک و انجام اعمالی که نیاز به دقت دارد مثل رانندگی – مصرف دارو برای زمان طولانی ممکن است باعث وابستگی فرد به دارو و در صورت قطع ناگهانی آن دچار \*\*\*

مصرف نارو برای رامان طو دلی معنی است باعث وابستگی فرد به نارو و در صورت قطع با چهانی آن دچار علائم سندرم محرومیت شود. **حاملگی** و شیر **دهی:** NR (B) مصرف در اولین دوره باعث برادی کاردی و دپرسی*ون ت*نفسی شدید نوزاد

میسود. © تداخلات دلرویی: الکل ، Alvimopan ، آمونیوم کلرید ، آمفتامین ، فنوتیازیدها ، مخدرها ، مسکنها و مخدرها ، مهارکننده التهابی باز جذب سروتومین ، Succinycholinc

💸 عدادف مالدی: شایع: ارام بخشی

سردرد، تسکین، گیجی، سرگیجه، دهان خشک، تهوع، استفراغ، پوست مرطوب، Clamminess فادر: درد شکم – اضطراب – واکنشهای آلرژیک – آنافیلاکسی – آسم – طمم تلغ – تاری دید – برادی کاردی – ایست قلبی – گیجی – گریه – توهم – مسخ شخصیت – عرقریزش – افسردگی – سومهاضمه – خصومت – افت فشارخون – در محل تزریق ممکن است درد، تورم، قرمزی، سوزش شود – حنجره ادم – جمی حسی – عصبانیت – خارش – ادم ربوی – دپرسیون تنفسی – دیسترس تنفسی – بی قراری – تشنیج – جمساس گرما – سوزش – تکرار ادرار – گمیر ربید کرار ادرار – کمیر بر ایست برای کاردی – کاردی بر سرون سرونش – تکرار ادرار – اسوزش – تکرار ادرار – ادرار – سوزش – تکرار ادرار – تکرار ادرار – سوزش – تکرار ادرار – سوزش – تکرار ادرار – تکرار ادرار – تکرار ادرار – سوزش – تکرار ادرار – تکرار

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی دپرسیون تنفسی، ادم ریوی پذامیر پرستاری

ع قدابیر پرستاری \* آموزش بیمار /خانواده

در طول درمان با دارو علائم حیاتی P ، BP و R را دقیقاً پایش کنید تا بتوانید به موقع از دپرسیون تنفسی بیمار جلوگیری کنید. به بیمار توصیه کنید در حین درمان از انجام اعمالی که نیاز به دقت و هوشیاری دارد پرهیز کند.

به بیمار توصیه کنید که از مصرف همزمان الکل آجتناب کند – مصرف طولاًکنی مُـدْتُ دُارو ایجاد وابستگی جسمانی و روانی میکند و قطع ناگهانی دارو ایجاد سندرم محرومیت میکند. وضعیت روانی – رفتاری و ذهنی بیماری را تحت پایش قرار دهید و هرگونه تغییر ناگهانی را به پزشک گزار*ش کن*ید.

#### Nalidixic Acid

ناليديكسيك اسيد

🗐 اسامی تجارتی: Neg Gram

دمته دارویی: خد عفونت مجرای ادراری، آنتی بیوتیک، کینولون
 الشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۶۰mg/ml (۱۲۰ml)

 فارماگوکینتیگی: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب می شود. خداکثر غلظت سرمی دارو طی ۲-۱ ساعت حاصل می شود. پخش: در بافت کلیه و مایع منی تجمع می یابد. وارد بافت پروستات نمی شود. و مقدل کمی از آن در مایع مغزی - نخاعی (SEE) و جفت یافت می شود. به میزان زیادی به پروتئین پیوند می را در متابولیسم: در کند به هیدروکسی نالیدیکسیک اسید و کونژوگههای غیر فعال متابولیزه می شود.

معادار دهی از آن در مایع معرفی تعاطی (حافظ) و جعت یافت می سود. به میزان ربادی به پروسین پیوند. می بیاد. متابولیتهای غیر فعال متابولیزه می شود. دفع: متابولیتهای این دارو و ۳-۲ درصد از داروی تغییر نیافته از طریق کلیه دفع می شوند. نیمه عمر پلاسمای دارو در بیماران دارای عملکرد طبیعی کلیه، ۵-۲۱ ساعت، و در بیماران مبتلا به آنوری، تا ۲۱ ساعت است.
ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد میکروب: نالیدیکسیک اسید یک داروی باکتریکش است و ساخت اسید در یبونوکلئیک DNA میکروب را مهار میسازد. طیف اثر این دارو شامل اکثر ارگانیسمهای گرم منفی، بهجز سودوموناس است (در تقریباً ۱۰ درصد بیماران در طول درمان با نالیدیکسیک اسید، مقاومت ایجاد میشود).

**موارد استفاده**؛ عفونتهای مجرای ادراری ناشی از ارگانیسههای گرم منفی حساس شامل، بیشتر گونههای پروتئوس، کلبسیلا، انتروباکتر، واشریشیاکولی. عفونتهای مجرای گوارش نـاشی از گونههای حساس شیگلاسونئی، پروفیلاکسی باکتریوری و در شستشوی مثانه برای سیستیت با درجهٔ پائین، از موارد مصرف تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف دربسته و در دمای ۳۰۰۳–۱۵ نگهداری کنید. از منجمد نمودن سوسپانسیون خودداری کنید.

هوسپسیون خومتری سید. 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: عفونتهای مجرای ادرار

بالفین: در شروع، ع۱ از راه خوراکی چهار بار در روز به مدت ۱۴–۷ روز تجویز میشود. دوز نگهدارنده: ۵۰- ههار بار در روز میباشد.

و هست چهر در روز می در روزینی GOMg/kg از راه خوراکی در چهار دوز منقسم تنجویز می شود. دوز کودکان بزرگتر از ۳ ماه: روزانه GOMg/kg از راه خوراکی در چهار دوز منقسم تنجویز می شود. دوز نگهدلزنده: روزانه TYmg/kg در چهار دوز منقسم می باشد.

ا **توجهات** المناصرة في التفات المسلامة عناصر النظار كيمك الرسمار كي مراكباك والحيال

موارد منع مصرف: سابقة اختلالات تشـنجی، نـوزادان کـوچکتر از ۳ مـاه، کـمبود گـلوکز ــ ۶ فسـفات دهیدروژناژ موارد احتیاط: بلوغ زودرس، بیماری کبدی یا کلیوی، صرع، آرتریو اسکلروز منزی، بـیکفایتی تـنفسی،

بیمارانی با کمبود GÓPD. حاملگی / شیر دهی: در سه ماههٔ اول حاملگی ممنوعیت مصرف دارد. در سه ماهه دوم و سوم حاملگی با

احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B میباشد. مقادیر کمی در شیر ترشح میشود. ● تدا*خلاها دارویی:* در صورت مصرف همزمان با وارفارین، یا سایر داروهای ضـد انـمقاد و سـایر داروهای دیگری که موجب بروز حساسیت به نور میشوند تداخل دارویی دارد.

گُ عهارض هانمی، شایع: تُهوع، استفراغ، در د شکم، اسهال، سردرد، سرکیجه، اختلال در خواب، بئورات جلدی، خارش، تب، آنافیلاکسی، حساسیت به نور، افزایش اوره، کراتینین خون، اختلالات گذرا در آنزیمهای کبد و بیلیروبین، درد عضلات، مفاصل، اختلالات خونی (شامل انوزینوفیلی، کاهش پلاکتهای خون، کاهش گلبولهای سفید خون و تغییر در غلظت پروترومبین)، لکوپنی، تاری دید، حساسیت به نور، کهیر، بئورات پرستی، دوبینی،

تُفْییر تستهای آزمایشگاهی: واکنش های کاذب مثبت در آن دسته از آزمونهای گلوکز ادرار که با استفاده از معرفهای سولفات مس انجام میشوند (مانند آزمون بندیکت، آزمون نهلینگ و Clinitest) ممکن است بروز کنند که ناشی از واکنش با اسید گلوکورونیک که بهوسیله متابولیتهای ادراری نالیدیکسیک اسید آزاد میشود) و سولفات مس است. غلظت ۱۷-کتواستروئیدهای ادرار و استروئیدهای ۱۷-کتوژنیک دی نیتروبنزین مصرفی برای اندازه گیری این متبولیتهای ادراری واکنش نشان می دهد. غلظتهای ادراری است به اسید وانیلیل ماندلیک نیز ممکن است به طور کاذب افزایش شیابد. تعداد گلبولهای قرمز، پلاکتها و گلبولهای سفید ممکن است در طول درمان با نالیدیکسیک اسید به طور گذرا کاهش یابند.

🔾 تدابیر پرستاری

در صورتی که درمان بیش از ۲ هفته ادامه یابد شمارش سلولهای خون و آزمونهای فعالیت کلیوی و کبدی توصیه میشوند.

**8888888888** 

نشانههای مصرف بیش از حد دارو: افزایش فشار داخل جمجمه، سایکوزتوکسیک، تشنجات، اسیدوز متابولیک، استفراغ، لتارژی

**مداخلات / ارزشیابی:** بنا به گزارش، غلظت خونی دارو هنگامی که حداقل یک ساعت قبل از غذا تجویز شود، افزایش مییابد. در صورتی که بیمار از ناراحتی گوارشی شکایت دارد، دارو را همراه با غذا یا شیر تجويز كنيد.

🏄 ۔ آموزش بیمار / خانوادہ

به بیمار تذکر دهید دارو را دقیقاً طبق تجویزمصرف نماید و از تغییر دوز مصرفی اجتناب کند. دوزهای حذف شده خصوصاً در روزهای اول درمان، ممکن است ایجاد مقاومت باکتریایی را تسریع سازد. بیمار باید کل داروی تجویز شده را مصرف کند.

در صورتی که یک نوبت مصرف دارو را فراموش نمودید، به محض به یاد آوردن آن را مصرف کنید، و اگر تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد و دارو را سه بار در روز یا بیشتر مصرف میکنید، بین زمان مصرف نوبت فراموش شده و زمان مصرف نوبت بعدی ۳–۲ ساعت فاصله بیاندازید یا مقدار مصرف بعدی را دو برابر کنید.

بیمار را تشویق کنید تا هیدراتاسیون کافی در طی دورهٔ درمان داشته باشد (در صورت تحمل ml/day -۳۰۰-۳۰۰۰) در صورتی که الگو یا نسبت جذب و دفع تغییر نمود. با پزشک مشورت کنید.

به والدین توصیه کنید تا نحوهٔ راه رفتن کودک پیش از بلوغ را تحت نظر بگیرند. در صورتی که کودک میانگد یا از درد مفصل شکایت میکند، فوراً به پزشک گزارش کنید.

به بیمار تذکر دهید مادامی که این دارو را مصرف میکند از قرار گرفتن در معرض نور مستقیم خورشید یا نور ماوراء بنفش اجتناب کند. در صورت بروز حساسیت به نور، درمان باید قطع شود (اریتم، یا تاول بزرگ). بیماران مستعد ممکن است حداکثر تا ۳ ماه پس از خاتمه درمان به نور حساس باشند.

اختلالات بینایی و ذهنی ممکن است در طی چند روز اول درمان ایجاد شوند. به پزشک گزارش کنید. نشائمها معمولاً با كاهش دوز مصرفي يا قطع درمان فوراً ناپديد ميشوند.

#### Naloxane HCl

### نالوكسان هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Narcan دسته دارویی: أنتاگونیست تریاک (مخدرها)

Injection: 0.4mg/ml

لشكال دلرويى: فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی به سرعت غیرفعال می شود. بنابراین مصرف این دارو تنها از راه تزریق است. طول مدت اثر دارو با تزریق عضلانی یا مصرف مقادیر بیشتر، طولانی تر از تزریق

وریدی یا مصرف مقادیر کمتر است. پخش: بهسرعت در بافتها و مایعات بدن انتشار مییابد. متابولیسم: به سرعت در کبد و عمدتاً از طریق کونژوگه شدن، متابولیزه میشود. دفع: این دارو از راه ادرار دفع می شود. نیمه عمر پلاسمایی دارو ۹۰-۶۰ دقیقه در بزرگسالان و سه ساعت در نوزادان است.

**عملکرد / اثرات درمانی:** اثر آنتاگونیستی داروهای مخدر (شبه تریاک) مکانیسم دقیقاین عمل مشخص نمیباشد ولی به نظر میرسد بهطور رقابتی اثر آنتاگونیستی در بیش از یک گیرنده داروهای شبه تریاک در سیستم اعصابِ مرکزی دارد. نالوکسان بیشتر اثرات اپیوئید از جمله دپرسیون تنفسی، Sedation کاهش فشار خون را آنتاگونیزه میکند.

موارد استفاده: معکوس کردن دپرسیون تنفسی ناشی از نارکوتیکها، به عنوان یک ابزار تشخیصی در زمان شک به اوردوز نارکوتیکها، درمان خفگی نوزادی\، تشخیص مصرف قاچاقی تریاکها

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود. مخلوط دارو در طی ۲۴ ساعت مصرف شود و باقیمانده مصرف نشده دور ریخته شود.

تجویز عضلانی / وریدی

عضلانی: در قسمت بالا و خارج باسن تزریق شود. وریدی: می توان ۱mg/ml از دارو را با ۵۰ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۰/۰۲mg/ml حل کرد.

از آصول ۴mg/ml و ۱mg/ml برای بالغین و ۰/۴mg/ml برای نوزادان استفاده کنید. برای انفوزیون مناوم وریدی هر ۲mg از نالوکسان را با ۵۰۰ml از ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl جهت

تهیه محلولی با غلظت ۰/۰۰۴mg/ml رقیق کنید. کے موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز: الف) برطرف کردن ضعف تنفسی شناخته شده یا مشکوک ناشی از داروهای مخدر طبیعی یا سنتتیک،

متادون، نالبوفین، پنتازولین و پروپوکسیفن: بزرگسالان: مقدار ۲–۱/۰ میلیگرم تزریق وریدی، زیر جلدی یا عضلانی میشود که این مقدار بر حسب نیاز هر ۳-۲ دقیقه تکرار میگردد. در صورت عدم پاسخ بعد از مصرف ۱۰ میلیگرم دارو، باید بـه تشخیص مسمومیت ناشی از داروهای محدر شک کرد. یا ۴۰ میلیگرم وریدی دوز اولیه سپس ۱۴۰ میلیگرم در ساعت

کودکان: ۱۰/۰ میلیگرم/کیلوگرم وریدی. در صورت نیاز دوز میتوان از ۰/۱ میلیگرم/کیلوگرم استفاده کرد. دوزاژ انفوزیون وریدی ۲۴ ه/ ۰ تا ۱۶/ میلیگرم/کیلوگرم/ساعت میباشد. در صورت عدم دسترس به راه وریدی میتوان دارو را بهصورت عضلانی یا زیر جلدی در مقادیر منقسم تزریق کرد یا در نوزادان یـا در کودکان تا ۵سال ۰/۱ میلیگرم/کیلوگرم وریدی هر ۲ تا ۳ دقیقه در صورت لزوم و در کودکان ۶سال و بزرگتر ۲ میلیگرم وریدی هر ۲ تا ۳ دقیقه در صورت لزوم تزریق میشود.

ب) برطرف کردن افسردگی بعد از عمل جراحی:

بزرگسالان: مقدار ۲/۰-۱/۰ میلیگرم هر ۳-۲ دقیقه بر حسب نیاز، تزریق وردی می شود یا ۰/۰۰۵ میلیگرم/ کیلوگرم وریدی و تکرار در ۱۵ دقیقه در صورت لزوم یا ۰/۰۱ میلیگرم/کیلوگرم عضلانی بـرای دوز دوم مى توند با دوز ۳۷ • ٥٠ مىلى كرم / كيلوگرم / ساعت انفوزيون شود.

کودکان: ۵۰۰/۰ تا ۷۰۱ میلیگرم وریدی، تکرار هر ۲ تا ۳ دقیقه در صورت لزوم تا زمانی که میزان برگشت مطلوب بدست اید.

نوزادان: بررسی دهان: خفکی نوزادان [Asphyxia neonatorum]: مقدار ۹/۰۱ mg/kg ۰۹/۰۱ تزریق و تا سه نوبت هر ۳-۲ دقیقه تکرار می شود.

تست نالوکسان برای تشخیص وابستگی به ایبوئید: بزرگسالان: ۱۶ mg/- وریدی. اگر بعد از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه هِیچ نشانهای از ترک مشاهده نشد دوز دوم را ۲۴۰/۰ میلیگرم وریدی تزریق کنید.

توجهات 🛭 موارد منع مصرف: دپرسیون تنفسی ناشی از داروهای غیرمخدر، حساسیت مفرط شناخته شده به

موارد احتیاط: بیماران معتاد به مخدرها، اختلالات قلبی و عروقی

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کُرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظِر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

🖸 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهایی که سمیت قلبی دارند، ممکن است عوارض قلبی--عروقی جدی ایجاد کند. در مصرف توام احتیاط شُود. تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🚜 عهارض ماندی: تاکیکاردی، افزایش فشار خون، ایست قلبی، کاهش فشار خون، فیبریلاسیون بطنی، تهوع و استفراغ، تشنج، ترومور، ادم ریه.

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: برعكس كردن سريع اثرات مخدرى ممكن است منجر به تهوع، استفراغ، وحشت، تعریق، افزایش فشار خون تاکیکاردی شود. مصرف دوزهای بالا در بیماران بعد از جراحی موجب برعكس شدن شديد اثرات تسكيني، تهييج، وحشت بيمار شود. هيپوتانسيون يـا هـيپرتانسيون، تاکیکاردی و فیبریلاسیون بطنی، ادم ریوی ممکن است در بیماران مبتلا به بیماری قلبی ایجاد شود. 🔾 تدابیر پرستاری

بر رسَی و شناخت پایه: راه هوایی بیمار را باز نگهدارید. برای محاسبه دوز دارو وزن بیمار خردسال گرفته شود.

مداخلات / ارزشیابی: علائم حیاتی به ویژه ریت و ریتم و عمق تنفس بیمار را در طی تجویز دارو و سپس مکرراً پایش کنید. به طور دقیق بیمار را از نظر پاسخ رضایت بخش به دارو بررسی کنید (طول اثر مخدر ممکن است از طول اثر نالوکسان بیشتر باشد و بنابراین موجب عود دپرسیون تنفسی شود) با معکوس شدن اثر مخدر، بیمار باید از نظر برگشت درد بررسی شود.

#### Naltrexone HCl

## نالتركسون هيدروكلرايد

Capsule: 25, 50 mg

لشكال دلرويى:

اسامی تجارتی: Revia ،Trexan

دسته دارویی: أنتاگونیست نارکوتیک (مخدر)

فارماکوکینتیک: جذب: به دلیل متابولیسم گذر اول کبدی بالای دارو تنها ۳۰-۵ درصد از دارو بدون تغییر به جریان خون سیستمیک میرسد. پخش: حدود ۲۸-۲۱ درصد از دارو به پروتئینهای پلاسما متصل شده دارو در سطح وسیمی از بدن پخش می شود. متابولیسم: دارو به طور گسترده توسط کبد متابولیزه می گردد و متابولیت آن دارای اثرات آنتاگونیستی اپیوئیدی میباشد و دارو و متابولیتهای کبدی آن وارد چرخه انتروهپاتیک میگردند. دفع: دارو بیشتر از کلیمها دفع میشود. نیمهعمر حذفی دارو در حدود ۴ ساعت و در مورد متابولیت اصلی و فعال دارو حدوداً ۱۳ ساعت میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: نالترکسون آنتاگونیست خالص گیرندمهای اپیوئیدی بدون اثر آگونیستی میباشد. مکانیسم دقیق دارو مشخص نیست، ولی به نظر میرسد این دارو بهطور رقابتی بیش از یک رسپتور پیوئیدی را در CNS آنتاگونیزه مینماید.

**موارد استفاده**: داروی کمکی جهت تداوم و حفظ وضعیت عاری از اوپیوئید در معتادان مسمومیت زدایی شده که عاری از نارکوتیک هستند یا مایلند در این وضعیت باقی بماند. مدیریت وابستگی به الکل بصورت

یک ابزار کمکی به شیومهای اجتماعی و روان درمانی. موارد مصرف غیررسمی: فربهی. نگهداری / حمل و نقل: دارو را دور از نور مستقیم، حرارت و رطوبت نگهدارید.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

درمان نگهدارنده پس از سم زدایی: بزرگسالان: قبل از اینکه تست نالوکسان در فرد منفی شده باشد و حدوداً ۷ تا ۱۰ روز از پاک شدن فرد از ایبوئید گذشته باشد نالتروکسن آغاز نشود. به منظور اطمینان میتوان از آزمایش ادرار جهت تشخیص اپیوئید مصرفی توسط بیمار استفاده کرد.

دوز شروع را می توان ۲۵ میلیگرم خوراکی در نظر گرفت و در صورتی که در عرض یک ساعت علایم قطع در فرد آغاز نشده می توان ۲۵ میلی کرم دیگر استفاده نمود. یـا بـا وز ۱۲/۵–۱۰ مـیلی گرم، شــروع روزانــه ۱۲/۵–۱۰ میلیگرم به آن اضافه نمود. تا دوز ۵۰ میلیگرم یا با دوز ۵ میلیگرم و هر ساعت ۱۰ میلیگرم به آن اضافه نمود تا دوز ۵۰ میلیگرم پس از رسیدن به دوز ۵۰ میلیگرم هر ۲۴ ساعت بر حسب مورد می توان از دوز نگهدارنده ۱۵۰–۵۰ میلیگرم روزانه استفاده نمود. ولی بهطور معمول دوز روزنه دارو ۵۰ میلیگرم در

توجهات

ان موارد منع مصرف: بیمارانی که ضدوردهای اوپیوئیدی دریافت میکنند یا در فاز قطع حاد اوپیوئید بسر می برند؛ بیمار وابسته به اوپیوئید؛ هپاتیت حاد، نارسایی کبد. همچنین در هر فردی که (۱) تست چالش نالوکسان منفی، (۲) تست مثبت غربال ادرار از نظر اوپیوئیدها یا (۳) سابقهٔ حساسیت به نالترکسون دارد. مصرف بیخطر در حاملگی (گروه C)، توسط کودکان کوچکتر از ۱۸ سال، یا توسط مادران شیرده اثبات نشده

حاملگی / شیردهی: مصرف بی خطر در حاملکی و شیردهی به اثبات نرسیده است: از نظر حاملکی، در گروه دارویی C قرار دارد.

چ عوارف عانبی، مشکل در خوابیدن، اضطراب، سردرد، عصبانیت، کاهش یا افزایش انرژی، تحریک پذیری، سرگیجه، افسردگی، خشکی دهان، بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، یبوست، درد /کرامپهای شکمی، میت کبد، دردهای عضلانی و مفصلی، راش جلدی، لرز، افزایش تشنگی.

🐿 تداخلات دارویی: مصرف همزمان داروهایی که باعث تغییر متابولیسم کبدی دارویی، فراوردههای حاوی اپیوئیدها، فراوردمهای مورد استفاده، سرفه، سرماخوردگی، ضد اسهالها و ضد دردهای اپیوئیدی تیوریدازی تداخل دارویی دارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است باعث افزایش ALT ،AST ، LDH گردد. ممکن است باعث افزایش تعداد لنفوسیت گردد.

> 🖸 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایهٔ

تست چالش نالوکسان (اجرای IV یا SC) قبل از شروع برنامهٔ خودداری از مصرف مواد مخدر با نالترکسان انجام میشود.

- قسمتی از دوز داخل وریدی تزریق میشود، و در حالی که سوزن در محل باقی است بیمار بمدت ۳۰ ثانیه از نظر نشانههای قطع مصرف مشاهده میشود؛ گرفتگی یا آبریزش بینی، اشک ریزش، خمیازه کشیدن، تعریق، رعشه، استفراغ، سیخ شدن مو، احساس تغییر دما، دردهای استخوانی، مفصلی و عضلانی، قولنجهای شکمی، در صورت عدم مشاهدهٔ علائم فوق، باقیماندهٔ دور تزریق می شود و بیمار به مدت ۲۰ دقیقهٔ دیگر مشاهده می شود.
  - پس از دورهٔ مشاهدهٔ ۳۵ دقیقهای از نظر نشانههای قطع مصرف، دوز زیرجلدی داده میشود.
- برای کمک به شناخت نشانههای قطع که شاید روی دهد، در طول دورهٔ مشاهده از بیمار سؤال کنید. تفسیر: شواهد نشانههای قطع نشان میدهند که بیمار ریسک بالقوه دارد و نباید در برنامهٔ نالتروکسان شرکت داده شود. درصورت عدم ظهور علائم یا نشانهها، دارودرمانی را میتوان شروع کرد. درصورت
- شک در مورد این که بیمار عاری از اوپیوئید است، تست چالشی مجدد تاییدی انجام میشود. تستهای کار کبد قبل از شروع درمان، در فواصل ماهانه به مدت ۶ ماه و آنگاه درصورت لزوم بصورت دورهای بررس*ی* میشوند.
  - مداخلات / ارزشیابی
- درمان را شروع نمیکنند تا زمانی که تست چالش نالوکسان منفی شود، بیمار ۱۰–۷ روز عـاری از اوپیوئید باشد (که با آنالیز ادرار از نظر اوپیوئید مسجل میشود)، و نشانههای قطع مصرف راگزارش یا تظاهر نكند.
- پذیرش درمان ممکن است با برقراری برنامهٔ زمانبندی شدهٔ دوز نگهدارنده هر ۷۲–۴۸ ساعت بهبود

Nandrolone ناندرولون

📳 اسامی تجارتی: Hybolin decaneate، Durabolin ، Androlone ، Analone ، Anabolin LA Nandrobolic

 دسته دارویی: خون ساز و آنابولیک (ناندرولون دکانوات)، ضد نئوپلاسم (ناندرولون ـ فن پروپیونات)، استروئيد أنابوليك الشكال دارويي: Injection: 25mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی جذب میشود. خش: پس از تریق عضلانی دیو شده و به آهستگی
 آزاد میشود و برای تبدیل به ناندرولون آزاد توسط استراز پلاسما هیدرولیزه میشود. متابولیسم: در کبد
 متابولیزه میشود. دفع: بهصورت متابولیت و داروی تغییر نیافت) در ادرار دفع میشود. نیمهعمر حذفی ۸-۶
 روز میباشد.

رور حمیبسد. **عملکر د / اثرات درمانی:** اثر آندروژنیک، ناندرولون اثر مهار کننده بر روی تومورها و متاستازهای پستان (بسته به هورمون) دارد. اثر خونساز: ناندرولون تولید اریتروپوئیتین توسط کلیه را تحریک کبرده و به افزایش میزان و حجم

امر خونسار: مادرونون توبید ازیروپوییین توسط شیم را تحریف شرده و به افزایس میزان و خجم گلبولهای قرمز خون منجر میشود. اگ آذار آگ مداند با داران ایران ایران ایران ایران کار میداد ایران کرد. شد افزار در

اثر آنّابولیک: ناندرولون احیاناً کاتابولیسم ناشی از کورتیکواستروئیدها را برطرف کرده و رشد بافتها را در بیماران بسیار ناتوان تسریع میکند. **موارد استفاده:** کنترل سرطان متاستاتیک پستان، درمان آنمی ناشی از بیکفایتی کلیه

یخ موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آنمی (دکانوآت) بالنین: در مردان، هفتمای ۲۰۰mg ۲۰۰m از راه عـضلانی و در زنـان، هـفتمای ۵۰–۵۰-۱ از راه

عضلانی تزریق میشود. کودکان ۲۰–۲ سال: ۲۵–۵۰mg از راه عضلانی هر ۳ تا ۴ هفته یک بار تجویز میشود. کانسرمتاستاتیک پستان (فن پروپیونات)

> بالنین: ۱۰-۳۵ از راه عضلانی، هفتهای یک بار تجویز میشود. توجهات

موارد منع مصرف: مردان مبتلا به سرطان پروستات یا پستان، اختلال فعالیت کبدی، سندروم نفروتیک، هیپرکلسمی، دوران بارداری و دوران شیردهی، بیماران حساس به استروئیدهای آنابولیک. موارد احتیاط: هیپرتروفی خوش خیم پروستات، سابقة انفارکتوس میوکارد.

حاملگی / شیر دهی: مصّرفُ در حاملگی مُمنُوعُ است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد. در شیر مشخص نیست.

﴿ تداخلات دارویی: در بیماران دیابتی، به دلیل اثرات کاهنده غلظت گلوکز خون این دارو، ممکن است تنظیم مقدار مصرف انسولین یا داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون ضروری باشد. ناندرولون و کانوات ممکن است اثرات داروهای ضد انمقادی وارفارین را تشدید کرده و موجب افزایش پروترومبین شود. 

﴿ تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ناندرولون ممکن است موجب بروز نتایج غیر طبیعی آزمون های گلوکز پلاسما در حالت ناشتا تحمل گلوکز و متیرایون شود. این دارو ممکن است نتایج آزمون عملکرد تیروئید و غلظت ۱۷ – کتواستروئید را کاهش دهد. نتایج آزمون عملکرد کبد و غلظت سرمی کراتینین ممکن است افزایش یابد. به دلیل فعالیت آنابولیک دارو، غلظت سرمی سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفات وکلسترول ممکن است افزایش یابد.

چه عمارض هانیی: تهوع، استفراغ، اسهال، بی اشتهایی، احساس پری شکم، برقان کلستاتیک، نکروز کبد، نئوپلاسم هپاتوسلولار، تهییج شدن، بی خوابی، لرز، اغتشاش شمور توکسیک، اکنه، القاء صفات ثانویه جنسی نر. احتباس سدیم، کلراید، آب، پتاسیم، فسفات، و کلسیم، ادم مچ پا، عدم تحمل گلوکز. کرامپهای عضلانی، افزایش کلسترول، لکوپنی، افسردگی، هپاتیت پلیوزیس، هیپواستروژنیک در خانمها.

 ارزیابیهای پایه و دورهای فعالیت کبد و سطوح الکترولیتها توصیه می شود. از نظر علائم و نشانههای مسمومیت کبدی و عدم تعادل الکترولیتی، خصوصاً هیپرکالمی و هیپرکلسمی بررسی کنید.

این دارو ممکن است با تنظیم قند خون در افراد دیابتی تداخل کند.
 مداخلات / ارزشیابی: این دارو رادر بالنین با تزریق عمیق عضلانی، ترجیحاً به داخل عضله

گلوتنال تجویز نمائید. در مورد محل تزریق عضلانی در کودکان کوچکتر روتین بیمارستان را پیگیری نمائید. ● معمولاً درمان متناوب توصیه میشود (دورهٔ ۴ ماهه درمان و سپس ۴-۶ هفته دورهٔ استراحت). ﴿ اَمَّا مَنْ سِیداً / خَوَادُ الْدِیْ نَالَدُ الْجَمَالُ الْدَدَ صَفَاتٍ حَسِّسَ مِدانَهُ (درای مثال: افتات معمی

熱 ۔ آموزش بیمار / خانوادہ: زنان را از احتمال بروز صفات جنسی مردانه (برای مثال: افزایش موی صورت و بدن، بم شدن صدا) آگاه سازید.

#### Naphazoline نفازولین

اسامی تجارتی: Albalon ،Assocon ،Naphcon ،Estivin ،Albalon
 ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنیرامین مالئات یک داروی آنتی هیستامین به نام نفکون A می باشد.

دسته دارویی: مقلد سمپاتیک، ضد احتقان، تنگ کننده عروق
 شکال دارویی: محلول نازال: ۰/۰٪ ؛ محلول چشمی: ۰/۰٪ و ۰/۰٪

عملکرد / اثرات در مانی: مستقیماً روی گیرندههای آلفا آدرنرژیک موجود در شریانچههای ملتحمه اثر گذاشته و موجب انقباض عروقی شده که متعاقب آن احتقان ناحیه کاهش می یابد.

<mark>موارد استفاده: چ</mark>شمی، ّ تسکین ّ خارش، احتقان و تّحریک ّچشمی جزئی؛ کنتّرل پرخونی و قرمزی چشم (Hyperemia) در بیماران مبتلا به عروقی شدن سطح قرنیه، گاهی اوقات ممکن است در طی روش(های تشخیصی چشمی استفاده شود. داخل بینی: تسکین احتقان بینی ناشی از سرماخوردگی، رنیت حاد یا مزمن، تب يونجه يا ساير آلرژيها

**8888888** 

. نگهداری / حمل و نقل: دارو در بطریهای آلومینیمی نگهداری نشود (توسط آلومینیم تجزیه شده و خاصیت خود را از دست میدهد). در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

تُجويز چشمی / داخل بينی

چشمی: از راهنماییهای سازنده درمورد لنزهای تماسی تبعیت شود.

سر بیمار را به عقب خم کرده و محلول را در داخل کیسه ملتحمه ای بریزید.

از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را بسته و روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم به مدت یک دقیقه فشار وارد کنید.

> مواظب باشید که نوک قطره چکان با جایی تماس نداشته باشد. اضافی دارو را فوراً با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

 داخل بینی: توجه: اپلیکاتور نباید با جایی تماس پیدا کند. نوک قطره چکان را بعد از ریختن دارو در حفره بینی با أب داغ بشوئید. وسایل مصرف دارو فقط برای یک نفر استفاده شود.

**قط**وه: بیمار را در پوزیشن لترال با سر پایین یا در حالت خم شده در حالی که سر تا حد امکان به عقب خم شده باشد، قرار دهید.

قطره را در یکی از سوراخهای بینی ریخته و پوزیشن به مدت ۵ دقیقه حفظ شود.

اسهری: دارو را در حالی که سر بیمار کاملاً راست قرار داشته باشد به داخل بینی اسپری کنید (برای این که اضافی دارو پخش نشود).

پس از ۳–۲ دقیقه از بیمار بخواهید که بینی خود را کاملاً فین کند.

ى موارد مصرف / دوزاژ / طريقه تجويز: دوزاژ معمول نازال:

داخل بینی در بالغین، سالمندان، بچمهای >۱۲ سال: دو قطره یا اسپری (۰/۰۵٪) در هر سوراخ بینی هر ۶-۳ ساعت یک بار.

دوزاژ معمول چشمی:

چشمی در بالغین و سالمندان: ۲–۱ قطره هر ۴–۳ ساعت به مدت ۴–۳ روز

توجهات ......

🔂 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نفازولین یا هر یک از ترکیبات آن؛ گلوکوم زاویه باریک یا مبتلایان به زاویه باریک که به گلوکوم مبتلا نشدهاند؛ قبل از ایریدکتومی محیطی؛ چشمان دارای استعداد تنكى زاويه

موارد احتیاط: هیپرتانسیون، دیابت، پرکاری تیروئید، بیماری قلبی، بیماری هیپرتانسیو قلبی عروقی، بیماری شریان کرونر، آرتریواسکلروز مغزی، آسم برونشیال بلند مدت.

موارد استفاده: چشمی: تسکین خارش، احتقان و تحریک چشمی جزئی؛ کنترل پرخونی و قرمزی چشم (Hypermia) در بیماران مبتلا به عروقی شدن سطح قرنیه. گاهی اوقات ممکن است در طی روشهای تشخیصی چشمی استفاده شود. داخل بینی: تسکین احتقان بینی ناشی از سرماخوردگی، رنیت حاد یا مزمن، تب يونجه يا ساير ألرژيها.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در بطریهای آلومینیمی نگهداری نشود (توسط آلومینیم تجزیه شده و خاصیت خود را از دست میدهد). در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب مصرف نشود. تجویز چشمی / داخل بینی

چشمی: از راهنماییهای سازنده در مورد لنزهای تماسی تبعیت شود.

سر بیمار را به عقب خم کرده و محلول را در داخل کیسه ملتحمهای بریزید. از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را بسته و روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم به مدت یک

دقیقه فشار وارد کنید. مواظب باشید که نوک قطره چکان با جایی تماس نداشته باشد.

اضافی دارو را فوراً با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

 داخل مینی: توجه: اپلیکاتور نباید با جایی تماس پیدا کند. نوک قطره چکان را بعد از ریختن دارو در حفره بینی با آب داغ بشوئید. وسایل مصرف دارو فقط برای یک نفر استفاده شود.

قطره: بیمار را در پوزیشن لترال با سر پایین یا درحالت خم شده در حالی که سر تا حد امکان به عقب خم شده باشد، قرار دهید.

قطره را در یکی از سوراخهای بینی ریخته و پوزیشن به مدت ۵ دقیقه حفظ شود.

اسبهری: دارو را در حالی که سر بیمار کاملاً راست قرار داشته باشد به داخل بینی اسپری کنید (برای این که اضافی دارو پخش نشود).

پس از ۳–۲ دقیقه از بیمار بخواهید که بینی خود را کاملاً فین کند.

موارد مصرف / دوزارٌ / طريقه تجويز: دوزارْ معمول نازال: داخل بینی در بالنین، سالمندان، بجمهای >۱۲ سال: دو قطره یا اسپری (۰/۰۵٪) در هر سوراخ بینی

هر ۶-۳ ساعت یک بار. دوزاژ معمول چشمی:

چشمی در بالغین و سالمندان ۲-۱ قطره هر ۴-۳ ساعت به مدت ۴-۳ روز

توجهات .....

🛭 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نفازولین یا هر یک از ترکیبات آن؛ گلوکوم زاویه باریک یا

مبتلایان به زاویه باریک که به گلوکوم مبتلا نشدهاند؛ قبل از ایریدکتومی محیطی؛ چشمان دارای استعداد تنگی زاویه

🤻 موارد احتیاط: هیپرتانسیون، دیابت پرکاری تیروئید، بیماری قلبی، بیماری هیپرتانسیو قلبی ـ عروقی، بیماری شریان کرونر، آرترواسکلروز مغزی، آسم برونشیال بلند مدت.

حاملگی و شیردهی: ایمنی دارو در طی حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزءکروه دارویی C میباشد.

آداخلآت دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقهای و ماپروتیلین ممکن است اثبرات دارو را تشدید کنند، مصرف هنزمان با مهارکنندههای مونوآمینواکسیدلژ (MAO) ممکن است موجب افزایش پاسخ آدرنرژیک و بحران افزایش فشار خون شود.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بزرگ دارو ممکن آست موجب تاکیکاردی، طپش قلب، سبکی سر، تهوع، استفراغ شود. اوردوز دارو در بیماران >۶۰ سال: توهم، دیرسیون CNS، تشنج

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به نفازولین یا هر یک از ترکیبات آن سئوال شود.

الم آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تکنیک صحیح کاربرد دارو آموزش داده شود. بدون مشورت با پزشک از مصرف بیشتر از ۷۲ ساعت دارو پرهیز کند. در موقع انجام فعالیتهای مستلزم حدت بینایی مواظب باشید. در صورت وقوع موارد زیر دارو را قطع کرده و با پزشک تماس بگیرد: تغییرات بینایی، سردرد، چشم درد، درد در موقع تابش نور در چشم، قرمزی حاد چشم، مصرف خیلی مکرر دارو ممکن است موجب معکوس شدن اثرات دارو شود.

Naproxen ناپروکسن

اسامی تجارتی: Naprelan ،Naprelan ،Naprelan ،Naprelan

Naproxen Na ناپروکسن سدیم

Anaprox Aleve اسامي تجارتي:

حسته درویی: ضد التهاب غیراستروئیدی، مسکن غیراپیوئیدی، ضد تب، ضدالتهاب

Tablet: 250 mg : Tablet, Delayed Release: 500 mg ( Tablet, Delayed Release: 500 mg

 فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و بهطور کامل جذب میشود. افزایش دارو طی ۲-۳ ساعت به اوج میرسد. پخش: به میزان زیادی به پروتئین پیوند مییابد. از جفت عبور کرده و در شیر ترشح میشود. متابولیسم: در کبد متابولیزه میشود. دفع: از طریق ادرار دفع میشود. نیمه عمر آن ۱۰ تا ۲۰ ساعت میباشد. ساعت میباشد.

عملکرد / اثرا**ت درمانی:** مکانیسم اثر این دارو معلوم نیست. بـه نـظر مـیرسد نـاپروکسن سـاخت پروستاگلاندین را مهار م<sub>ک</sub>کند.

**موارد استفاده:** درمان درد خفیف تا متوسط مدت، دیس منوره اولیه، درد متوسط تا شدید، آرتریت روماتوئید، آرتریت روماتوئید جوانی، استئوآرتریت، اسپوندیلیت آنکلیوزه، بورسیت، تاندونیت، درمان سردرد عروقی جزء استفادههای تایید نشده دارو است، نقرس حاد. **تجریز خوراکی** 

مجویو حوره نی از خرد کردن یا نصف کردن قرصهای دارای پوشش رودهای پرهیز کرد.

در صورت وقوع ناراحتی گوارشی میتوان دارو را به همراه غذّا، شیر، یا آنتی اسید مصرف کرد. ٔ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

لوَجِهُ: هر قُرص ٣٧٩صُّلاً يا ۵۵۰mg ثَايَرُوكسن سديم بـه تـرتيب مسـاوى ٢٥٠mg يـا ٥٠٠mg ناپروكسن مىباشد.

آرتریت روماتوئید، استثوآرتریت، اسپونبیلیت آنکلیوزه:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۲۵۰–۵۰۰mg (۲۷۵–۵۰۰mg) دو بار در روز یا (۲۵۰mg (۲۷۵mg) صبح و (۵۰۰mg (۵۵۰mg عصر. دوز ناپرلان ۲۵۰–۱۰۰ روزانه به صورت یک دوز منفرد میباشد. آرتریت روماتوئید جولنی (فقط ناپروکسن):

خوراکی در بچهها: ۱۰mg/kg/day در دو دوز منقسم

آرتریت نقرسی هاد:

خوراكي در بالغين و سالمندان: در شروع Yaomg (AYamg)، سپس Yaomg (YYamg) هر ۸ ساعت تا

تسکین حمله. دوز ناپرلان در شروع ۱۵۰۰mg–۱۰۰۰. سپس ۱۰۰۰mg روزانه به صورت یک دوز منفرد تا تسکین حمله بیماری میباشد.

درد خفیف تا متوسط، دیسمنوره، بورسیت، تاندونیت:

خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع (۵۵۰mg (۵۵۰mg) هر ۶ ساعت طبق نیاز بیمار. دوز کلی روزانه نباید از (۱/۳۷۵g (۱/۳۷۵g) و دوز کلی ناپرلان نباید از ۱۰۰۰mg/day تجاوز کند.

توجهات ...... موارد منع مصرف: زخم گوارشي، التهابي، مزمن مجاري گوارشي، اختلالات خونريزي دهنده، سابقه ماسیت مفرط به آسپیرین یا NSAIDs، أسم ، كهیر، حساسیت مفرط به دارو.

🤻 موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سابقه بیماری مجاری گوارشی، احتمال ابـتلا بــه احتباس مايعات

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. از مصرف دارو در طی سه ماهه سوم حاملگی پرهیز شود (ممکن است دارای اثر سوء روی سیستم قلب و عروق جنین به صورت بسته شدن زودرس سوراخ شریانی باشد). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد (در سه ماهه دوم رده D).

🐿 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروی ضد انعقاد و ترومبولیتیک، مشتقات کومارین، هپارین، استرپتوکیناز یا اوروکیناز، کاربنی سیلین تزریقی، دکستران، دی پیریدامول، پیپراسیین، سولفین پیرازون، تیکارسیلین، اسید والپروئیک، آسپیرین، سالیسیلاتها، یا سایر داروهای ضد التهاب، سالیسیلاتها، داروهای ضد نعقادی، الکل، کورتیکوتروپین، استروئیدها، آسپیرین، انسولین، داروهایی که به میزان زیادی به پروتئین پیوند می یابند، مشتقات کومارین، فنی توثین، واراپامیل، نیفدیپین، ترکیبات طلا، استامینوفن، متوترکسات، لیتیم، کاهندمهای فشار خون، مدرها تداخل دارویی دارد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ناپروکسن و متابولیتهای آن ممکن است با ۵- هیدروکسی ایندول استیک اسید (HIAA-5) و ۱۷– هیدروکسی کورتیکواستروئید ادرار تـداخـل کـند. اثـرات فـیزیولوژیک ناپروکسن ممکن است به افزایش زمان خونریزی منجر شود (این حالت ممکن است تا چهار روز بعد از قطع

مصرف دارو ادامه یابد). غلظت سرمی کراتینین و پتاسیم، BUN و ترانس آمیناز سـرم نـیز مـمکن است افزایش یابد. 🚜 عهارض ملابی، سردرد، خواب آلودگی، ارتشاحهای ریوی، هیجان، سرگیجه، ادم محیطی، نـارسایی احتقانی قلب (CHF)، هایپوتانسیون، طپش قلب، خارش، بثورات پوستی، کهیر، تـعریق، اکـیموز، راش،

اختلالات بینایی، تهوع، درد اپیگاستر، سوء هاضمه، استفراغ، یبوست، خونریزی گوارشی یا پرفوراسیون آن، خون نهفته در مدفوع، هماچوری، التهاب مثانه، شب ادراری، مسـمومیت کـلیوی، طـولانی شــدن زمـان خونریزی، آنمی آپلاستیک، نـوتروپنی، آگـرانـولوسیتوز، اثـوزینوفیلی، هـمولیز، تـرومبوسیتوپنی، افـزایش آنزیمهای کبدی، نارسایی کبدی، تشنگی، وزوز گوش.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولسر پپتیک، خونریزی گوارشی، واکنش کبدی شدید (کولستازیا زردی) به ندرت رخ می دهد. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتئینوری، سندرم نفروتیک) و واکنش حساسیت مفرط شدید (تب، لرز، برونکواسپاسم) به ندرت رخ میدهد.

بررسي و شناخت پایه: بروز، نوع، موضع و طول مدت درد یا التهاب بیمار را بررسی و ثبت کنید. ظاهر مفاصل مبتلا را از نظر وضعیت پوستی، حرکتی، دفورمیته مشاهده کنید.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه، در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام بررسی شود. پشت قوزک داخلی پا را از نظر احتباس مایعات چک کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: تسکین درد، سفتی، تورم، افزایش تحرک، کاهش تندرنس و ارتقاء قدرت چنگ

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارشهای حرکتی پرهیز کند. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی دارو را به همراه غذا شیر، یا آنتی اسید مصرف کند. در طی درمان از مصرف الکل و آسپرین خودداری کند (ریسک خونریزی گوارشی زیاد میشود). سردرد یـا راش را گزارش کـند. قرصهای پوششدار را میتوان خرد یا نصف کرد، اما قرصهای دارای پوشش رودهای را درسته ببلعد.

Naratriptan

ناراتر بيتان

اسامي تجارتي: Naramig ، Antimigren ، Naramig ، Amerge دسته دارویی: اگونیست انتخابی رسپتور 5-HT<sub>1</sub>، ضد میگرن 

Tab: 1, 2, 5mg لشكال دارويى:

 فارماگوکینتیک: بعد از ۳۰ دقیقه شروع به اثر میکند – ۲۸ تا ۳۱٪ به پروتئین پلاسما متصل شود، متابولیسم کبدی دارد - ۷۰٪ فراهم زیستی ایجاد می کند ۲-۳ ساعت بعد به زمان اوج خود می رسد. دفع دارو عمدتاً از طریق ادرار میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اگونیست انتخابی گیرندههای سروتونین (5HT1D, 5HT1B) در شریانهای مغزی، باعث انقباض شریانها شده و التهاب ناشی از انتقال نورونی آنتی درومیک (حرکت جریان عصبی از آکسون به سمت جسم سلولی) را کاهش میدهد و در نتیجه علائم میگرن بهبود می یابد.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز دوز اختلالات کلیوی: 1-2.5mg در ۲۴ ساعت

حملات حاد میگرن با یا بدون Aura دوز اختلالات کبدی: شروع با دوز 1mg حداکثر 2.5g تا ۲۴

بالغين: 1-25mg po SD تكرار بعد از ۴ ساعت در صورت عود سردرد يا پاسخ ناكافي حداكثر 5mg/24h

> توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، سندرمهای ایسکمیک قلب، قلبی عروقی یا عروق محیطی بیماری قلبی عروقی زمینهای از جمله آنژین، MI و ایسکمی خاموش میوکارد

اختلال شدیدکبدی یاکلیوی، میگرن همی پلژیک یا بازیلار فاکتور خطر بیماری شریان کرونر از جمله هیپرتانسیون، هیپوکلسترومی، چاقی، دیابت، سابقه فامیلی

قوی از بیماری شریان کرونر، منوپوز جراحی یا فیزیولوژیک (زنان)، سن بیشتر از ۳۰ سال (مردان) یا سیکار گهر موارد احتماط:احتمام در مدارد مدارد داد. قا موارد احتیاط:احتیاط در مورد بیماریهای قلبی عروقی، VF ، VI ، MI بیمارانی که سابقه درد قفسه سینه، بیماریهای عروق کرونی و آنژین ناپایدار را ذکر میکند این دارو صرفاً برای میگرن حاد توصیه میشوِد در صورت پاسخ ندادن بیمار به دارو در تشخیص خود تجدیدنظر کنید.

حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد. 🍳 تدّافلات دارویی:

مشتقات ارگان ممكن است باعث افزایش اثر Vasoconstricting از سروتونین أگونیست گیرنده 4HT1D-5، أكونيست گيرندهي 5-HT1D ممكن است اثر Vasoconstrict اُز مُشتقات اُرگات را بالا

سیبوترامین ممکن است باعث افزایش اثر سروتونرژیک از تعدیلکننده سروتونین شود.

ع**وارض مانبی، شایع**: ندارد

احتمالی: سرگیجه، خواب آلودگی، کسالت و خستگی، تهوع و استفراغ، پارستزی، درد یا فشار در گلو یا گردن نادر: واكنش آلرژي، فيبريلاسيون دهليزي، فلوتر دهليزي، vasapasn، عروق كرونر، توهم، سكته قلبي، ایقباضات زودرس بطنی طولانی شدن QTc ، تشنج، VT ، VF

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تغییرات غیر طبیعی ECG X 

تدابیر پرستاری 0

أموزش بيمار / خانواده 煍

قرص را کاملاً بجوید یا با یک لیوان آب کامل فرو ببرید – این دارو صرفاً برای کاهش سردرد ناشی از میگرن است نه کاهش تعداد حملات اگر سردر د قطع نشد بعد از ۴ ساعت می توانید دوز را تکرار کنید – اما هرگز بیش از 5mg در ۲۵ ساعت را بدون مشورت با پزشک خود مصرف نکنید.

هرگونه درد قفسه سینه – ضربان قلب – تنگی در گلو – راش و کهیر پوستی، اضطراب و دست و توهم را به پزشک خود گزارش کنید.

در طول درمان با دارو از انجام کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری کامل دارد مثل رانندگی و کار با ابزارآلات خودداری کنید.

Natamycin

ناتامايسين

🗐 اسامی تجارتی: Pimafucin ،Natacyn

دسته دارویی: آنتی بیوتیک ماکرولیدی، ترکیب ضد قارچ

لشکال دارویی: قطره استریل چشمی (سوسپانسیون): ۵٪

فارماکوکینتیک: جذب سیستمیک بسیار ناچیزی دارد. استعمال موضعی دارو غلظت موثری در استرومای قرنیه ایجاد میکند اما در مایع داخل چشمی نفوذ نمیکند. شروع اثر: ۲ روز. اوج اثر: ۴–۲ هفته (بهبود کامل).

**عملکرد / اثرات درمانی:** به استرولهای غشاء سلولی قارچ متصل و نفوذپذیری غشاء را تغییر داده و سبب از دست رفتن پتاسیم و سایر عناصر اساسی سلول قارچ میشود. این دارو باکتری کش است. **موارد استفاده**: به طور موضعی برای درمان بلفاریت، کنژکتیویت، و کراتیت ناشی از قـارچـهای حسـاس.

داروی انتخابی برای کراتیت ناشی از fusarium solani. موارد مصرف غیر رسمی: کـاندیدیاز دهـانی، پوستی؛ واژینال؛ از راه بینی برای درمان آسپرژیلوزیس ریوی. **نگهداری / حمل و نقل:** سوسپانسیون چشمی را در دمای ۲۴–۲ درجه سانتیگراد نگهداری کنید.

> قبل از استفاده خوب تکان دهید. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کراتیت قارچی

بالغین: ابتدا یک قطره هر ۲-۱ ساعت به مدت ۴-۳ روز در کیسهٔ ملتحمه چکانده می شود؛ سپس به یک قطره هر ۸-۶ ساعت و پس از آن بتدریج به یک قطره هر ۷-۴ روز کاهش می یابد.

موارد منع مصرف: تجویز هم زمان کورتیکواستروئید، حساسیت مفرط به دارو حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی حاملکی ثابت نشده است. از نظر حاملکی جزء کروه دارویی C

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان گلوکوکورتیکوئیدهای چشمی

ع**وارض مالبی:** واکنشهای آلرژیک، هیپرامی، خیز ملتحمه چشم J. تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت یایه

چشمها را ازنظر پاسخ و تحمل به دارو حداقل دوبار در هفته بررسی کنید.

عدم بهبودی کراتیت در مدت ۷-۱۰ روز نشان دهنده این است که ارگانیسم مسئول به نـاتامایسین حساس نیست. ارزیابی مجدد و احتمالاً تغییر درمان ضروری است.

مداخلات / ارزشیابی: قبل و بعد از درمان دستها را به خوبی بشوئید. عفونت بسادگی از چشم الوده به چشم غیرالوده و به سایر افراد منتقل می شود.

آموزش بیمار / خانواده ترس موقت از نور را بایستی پیش بینی کرد. به بیمار بگوئید پس از تجویز دارو برای استفاده از عینک

آفتابی در بیرون از خانه و شاید برای چند ساعت در داخل خانه آماده شود.

به بیمار آموزش دهید در صورت تجربه نشانههای التهاب ملتحمه: درد، ترشح، خارش، احساس فرو رفتن جسم خارجی، تغییرات در بینایی، برای ارزیابی مجدد مشکل چشم به چشم پزشک مراجعه کند.

#### Nedocromil ندوكر وميل

### اسامی تجارتی: Tialade

دسته دارویی: پروفیلاکسی آسم (تثبیت کننده غشاء)

لشكال دارويي: آثروسل استنشاقي: ٢mg/MD فارماکوکینتیک: پس از ۱۵ دقیقه اثر کرده و طول اثر اَن ۶-۴ ساعت است و تغییر نیافته از راه ادرار دفع بشود. نيمه عمر آن حدود ۸۰ دقيقه است.

عملكرد / اثرات درماني: دارو تعداد و شدت حملات آسم را با كاهش التهاب ششها كاهش مى دهد. اين کار را با مهار آزادسازی هیستامین و لوکوترینها از ماست سلهای حساس انجام میدهد که این عمل با جلوگیری از نفوذ کلسیم از وراء غشاء سلولی (که در نتیجه واکنش آنـتیژن ـ آنـتیبادی IgE بـر سـطح ماستسل برانگیخته شده) صورت میگیرد. مهاود استفاده: رينيت الرژيك، آسم برونشيال شديد، برونكواسپاسم ناشي از ورزش (پيشگيري)، پيشگيري

از برونکواسپاسم حاد ناشی از آلایندههای محیطی، ماستوسیتوز. ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پروفیلاکسی أسم

در بزرگسالان و کودکان بالای ۶ سال ۴ میلیگرم (۲ پاف) ۴ بار در روز تجویز میگردد و زمانی که آسم کنترل شد این امکان وجود دارد که به ۲ بار در روز کاهش یابد.

برای پیشگیری از برونکواسپاسم که در اثر ورزش و یا فعالیت بدنی بوجود آمده است. در بزرگسالان و نوجوانان ۱۲ ساله یا بالاتر ۴ میلیگرم (۲ پاف) به صورت یک تک دوز نیم ساعت قبل از ورزش کردن و یا هر مادهٔ آلرژن و یا عوامل دیگر که باعث یک حمله آسم میگردد مصرف میشود.

توجهات ......

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به اين دارو يا لاكتوز، أسم مداوم

موارد احتياط: بچمها

حاملگی / شیردهی: در شیردهی و حاملگی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی B 🚜 عهارض ماندي: سرفه، برونكواسپاسم گذرا، التهاب گلو بخاطر استنشاق پودر، سردرد، تهوع، استفراغ،

سوء هاضمه و درد شکمی. 

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

در طول درمان شمارش اتوزینوفیل راکنترل کنید.

وضعیت تنفسی را بررسی کنید: سرعت، ریتم، کیفیت تنفس، سرفه، ویزینگ، دیس.پنه. مداخلات / ارزشیآبی

تنها از طریق استنشاقی مصرف شود. پیمار را تشویق کنید تا با آب غرغره کند، تا از تحریک گلو اجتناب شود. 8

اموزش بیمار / خانواده 솼 به بیمار آموزش دهید تا قبل از مصرف خلط خود را تخلیه کند.

تکنیک صحیح استنشاق را اًموزش دهید: بازدم، استفاده از داروی استنشاقی، دم عمیق در حالی که سر به عقب خم شده تا راه هوایی باز شود؛ وسیله را بیرون آورید، نفس را نگهدارید، بازدم؛ تکرار شود تا جائی که تمام دارو تمام شود.

به بيمار اطلاع دهيد كه درمان مؤثر تا ۴ هفته ممكن است به طول انجامد.

به بیمار اطلاع دهید که دارو تنها به منزلهٔ پیشگیری میباشد.

### Nefazodone HCl

### نفازودون هيدروكلرايد

ال اسامى تجارتى: Menfazona ، Deprefax ، Reseril ، Nefadar ، Dutonin ، Serzone Serzone ، Rolivan

🗖 دسته دارویی: فنیل پیپرازین، ضد افسردگی

Tab: 50, 100, 150, 200mg

لشكال دارويي:

 ادار ماکوکینتیک: شروع درمان تا ۶ هفته – تا ۹۹٪ اتصال با پروتئین – ۲۰٪ فراهمی زیستی – زمان اوج اثر دارو ۱ ساعت پس از مصرف حضور مواد غذایی ممکن است زمان را تغییر دهد. نیمه عمر حذف دارو ۴-۲ ساعت است. دفع در ادرار و مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار بازجذب سروتونین و نورایینغرین میشود و گیرندههای  $SHT_2$  و  $lpha_1$  را بلوک میکند این دارو تمایلی به گیرندههای  $lpha_2$ ،  $SHT_1A$ ، eta درابلوک میکند این دارو تمایلی به گیرندههای جنزودیاز پین ندارد.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دون سنامندان: ۵۰ ۵۰ میلیگرم در روز افزایش دوز تا ۱۰۰ میلیگرم دوبار در روز دوز نکه دارنـده ۴۰۰-۴۰۰ میلیگرم در روز

افسردگی: اختلال اُستُرسُ پس از سانحه

بالغين: شروع با 200mg/d po در دو دوز منقسم، افزايش دوزاژ به ميزان 200mg/d به داصل حداقل ۱ هفته prn دامنه دوزاژ معمول 600mg/d دوز اطفال و نوجوانان prn 300-400mg د

توجهات

 موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا دیگر ضدافسردگیهای فنیل پیپرازینی، بیماری کبدی فعال با ترانس بالا در سرم، استفادهی همزمان از مهارکنندههای مائو در ۱۴ روز قبل، مصرف MAO-1 در طی ۱۴ روز قبل، استفاده همزمان با کاربامازیین، در بیماران Mi، منع مصرف با آلبرازولام

گ موارد احتیاط: هشدار در آرتباط با فکر خودکشی در بیمار خطر افکار خودکشی در چند ماه ابتدای در ماه ابتدای در ماه ابتدای در مان وجود دارد. در بیماران مبتلا به فلع روده، کاهش تحرک معده، احتیاس ادرار پروستات احتیاط شود. احتیاط در ارتباط بیماران نارسایی کبدی، افت فشارخون وضعیتی، مبتلا به افسردگی، بیماری های قبلی، مغزی هشدار در ارتباط با انجام اعمالی که نیاز به آگاهی و دقت دارد – به بیمارانی که در معرض تشنع، تروما به سر، صدمه به مغز، اعتیاد به الکل احتیاط شود.

در ارتباط با بیمارانی که برای مدت طولانی از دارو استفاده کردهاند دارو بهطور ناگهانی قطع نشود. درصورت درمان با ECT (الکتروشوک) این دارو باید قطع شود زیرا ممکن است خطرات مرتبط با شوک الکتریکی را افزایش دهد.

حاملگی و شیر دهی: جز کروه دارویی C میباشد.

☑ تداخلات داروین: Alosetron ، Alfuzosin ، منازودون ، بوسهیرون ، منازودون ، Fesoteradine ، منازودون ، Fesoteradine ، نفازودون ، Elerenone · Dasatinib ، Darunavir ، نفازودون ، Esoteradine ، تفازودون ، Esorafenib · Silodosin ، Rivaroxaban ، تاکرولیموس Aliotinib ، Itabepilone ، تاکرولیموس چهارف مهانی، شایع: سرد دخواب آلودگی، گیجی، آستنی، احساس سبکی در سر، کنفوزیون، تیرگی دید، دید غیر طبیعی، دهان خشک، ضعف تهوی بیوست احتمالی: برادی کاردی، افت فشارخون ادم محیطی، افت فشارخون وضعیتی، تب، لرز، عدم وفق، سبکی سر، گیجی، اختلال خواب، اختلال حافظه، کاهش تموکز، آتاکسی، لرزش، خارش، راش، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، گاستروآنتریت، استفراغ، سوءهاضمه، تشنگی، احتباس ادرار، تکرر ادرار، کاهش هماتوکریت،

درد مفاصل، شفتی گردن، لرزش، پارستزی، تاری دید، چشم درد، نقص میدان بینایی، وزوزگوش، برونشیت، سرفه، تنکی نفس، التهاب حلق، عفونت، انفلوانزا نادر: واکنشهای آلرژیک – انژیوادم – گالاکتوره – ژنیکوماستی، توهم، نارسایی کبدی، هپاتیت، هیپوناترمی، ناتوانی جنسی، تغییر آزمایشات کبدی، photosensitivity ، تشنج، سنادرم سروتونین، تـرومبوسیتوینی،

ر می . سندرم استیون جانسون **گ واکنشهای مضر / اثرات سمی:** ندارد.

چ واحسهای مصر ۱ انوات سعی دورد. • تدابیر پرستاری

ر) کی جیر پروستاری م امرزش بیمار / خانواده

دارو را پس از یک وعده غذایی یا میان وعده سبک می توان به بیمار داد. اگر با خوردن دارو دچار خواب آلودگی می شوید می توانید دارو را به هنگام خواب مصرف کنید در طول درمان با دارو از انجام اعمال که نیاز به دقت دارد مثل رانندگی پرهیز کنید. بعد از ۲ تا ۴ هفته ممکن است اثر دارو مطلوب ظاهر شود. همزمان با مصرف دارو از مصرف الکل پرهیز کنید – هرگونه ضعف، زردی پوست، اختلالات گوارشی را با پزشکان مطرح کنید.

پرستار باید به Falls up کردن مداوم بیمار وی را از نظر وجود علائم خودکشی مثل اختلال در خواب، حملات هراس، اضطراب، تغییر در عملکرد اجتماعی – تغییر الگوی رفتاری بیمار را مدنظر قرار دهد.

### Nelfinavir

### نلفيناوير

اسامی تجارتی: Viracept

دسته دارویی: عامل ضد رتروویروس، بازدارنده پروتئاز، ضدعفونت، مهارکننده پروتئاز HIV

**500000000** 

پودر: ۵۰mg/g لشکال دلرویی: قرص: ۲۵۰mg ، Injection: 625mg

فارماكوكينتيك: جذب: فراهميزيستي نهايي دارو مشخص نيست ولي غذا باعث افزايش جذب دارو مى شود. پخش: حجم پخش دارو Y-Y L/Kg مى باشد. متابوليسم: دارو توسط يـزوفرمهـاى سينتوكروم P-450 از جمله CYP3A متابولیزه میگردد. دفع: نیمه عمر نهایی این دارو ۵-۳/۵ ساعت بوده و راه اصلی دفع دارو مدفوع میباشد.

عملكرد / الرات درماني: اين دارو از طريق مهار پروتئاز باعث توليد ويروس نابالغ و بدون خاصيت عفونتزایی میشود.

موارد استفاده: درمان عفونت HIV همراه با یک أنالوگ نوکلئوزید، پروفیلاکسی متعاقب تماس شغلی با HΙV

نگهداری / حمل و نقل: قرصها یا پودر را در دمای ۳۰°۵-۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: عفونت HIV

بالغین: ۷۵-mg از راه خوراکی سه بار در روز همراه با غذا یا ۱۲۵۰ میلیگرم خوراکی ۲ بار در روز همراه غذا

**کودکان: ۲-۱۳ ساله: ۳۰mg/kg/dose از راه خوراکی سه بار در روز همراه با غذا.** 

پروفیلاکسی متعاقب تماس شغلی با HIV :

بزرگسالان: ۷۵ میلیگرم خوراکی ۳ بار در روز همراه با دو داروی ضد ویروس (زیدوودین و لمیوودین یا لامیوودین و استاوودین یا دیدانوزین و استاوودین) به مدت چهار هفته. توجهات ......

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو؛ تجويز همزمان با Astemizole ،Fenadine، اپراید، ریفامپین، تریازولام، یا میدازولام، دوران شیردهی.

موارد احتیاط: اختلال کارکبدی، هموفیلی، کودکان **حاملگی / شیردهی:** اطلاعات كافی دربارهٔ تاثیر استفاده از نلفینوویر طی دوره بارداری وجود دارد. با

احتیاط و تنها درصورت لزوم تجویز شود. از نظر حاملگی در رده B قرار دارد. به طور کئی توصیه میشود که مادران مبتلا به ویروس HIV از شیردادن به نوزادان خود خودداری نمایند. این دارو در شیر جانوران آزمایشگاهی وارد می شود، اما در مورد انسان، مشخص نشده است که آیا در بر مادر وارد میشود یا خیر.

 تدافلات دارویی: مصرف همزمان به أمیودارون، مشتقات ارگوت، لوواستاتین، میدازولام، پیموزاید، سیمواستاتین، ترازو لام، تورواستاتین، آزیترومایسین، کاربامازیین، فنوباربیتال، قرصهای جلوگیری ز بارداری، متادون، فنی توئین، سیلدنافیل، تاوالافیل، وردنافیل، مصرف گیاه، St-John's worf (عـلُف چای) تداخل داروی*ی* دارد.

تغيير مقادير آزمآيشگاهي: لكوپني، تـرومبوسيتوپني، هـيپوگليسمي، هـيپرگليسمي، افـزايش أمـيلاز و كراتينين كيناز.

🚜 عهارض مانهی، بدن بصورت واحد: راکسیونهای آلرژیک، درد پشت، تب، احساس ناخوشی، درد، فقدان توان و انرژی، درد عضلانی، درد مفصلی. CNS: سردرد، اضطراب، افسردگی، سرگیجه، بیخوابی، حملات تشنجی. GI: درد شکمی، اسهال، تهوع، نفخ، کم آشتهایی، سوء هاضمه، خونریزی گوارشی، هاتيت، استفراغ، بانكراتيت أفزايش Hematologic.LFTs: أنسى، لكوپني، ترومبوسيتوپني Respiratory: دَيس پنه، فارنژيت، رينيت، Skin: راش، خارش، تعريق، كهير،افكـار خـودكشي، ديـابت مليتوس، هايپواوريسمى، هايپوگلايسمى، هايپوليپيدمى. 

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت یایه دارو باید با یک وعده غذای سبک یا چاشت میل شود.

پودر خوراکی ممکن است با مقدار کمی آب، شیر یا soymilk، یا مکملهای غذایی مخلوط شود؛ مایع حاصله باید بلافاصله مصرف شود. پودر خوراکی را نه در ظرف اصلی و نه با غذا یا آب میوهٔ اسیدی (مانند آب پرتقال یا سیب، سس سیب) مخلوط نکنید.

مصرف همزمان با ترفنادين يا ريفاميين ممنوع است.

دوزهای همزمان ریفابوتین باید نصف شود.

مداخلات / ارزشیابی

اثربخشی درمانی با کاهش بار ویروسی مشخص میشود. 0 هموفیلی های (نوع A یا B) باید بدقت از نظر خونریزی خودبخودی کنترل شوند. 0

بیماران دچار اختلال کبدی را از نظر اثرات سمی دارو بدقت کنترل کنید. آموزش بیمار / خانواده 솼

دارو باید دقیقاً طبق دستور مصرف شود. دوز دارو را تنییر ندهید یا بدون مشورت پزشک مصرف دارو

را قطع نكنيد.

زُنائی که ضدبارداریهای خوراکی مصرف میکنند هنگامی که تحت درمان با نلفین آویر هستند باید
 شکل دیگری از ضدبارداری را مورد استفاده قرار دهند.

----

 اسهال عارضة ناخواستة شايمي است كه معمولاً مي تواند بوسيلة داروهاي بدون نياز به نسخه كنترل شود.

### Neomycin Sulfate

### نتومايسين سولفات

🗐 اسامی تجارتی: Myciguent ،Mycifradin

ترکیبات نابت: ترکیب دارو با پلی میکسین B و باسیتراسین یک آنتیبیوتیک به نامهای مایستیراسین (Mycitracin)، ننوسپورین (Neo - polycin)، ننو ـ پلیسین B و (Mycitracin)، ننوسپورین (Neo - polycin)، ننوسپورین (Cortisporin) و با گرامیسیدین یک داروی ضد عفونت به نام اسپکتروسین (Spectrocin) میباشد.

دسته دارویی: آنتیبیوتیک: آمینوگلیکوزیدی

♦ لشكال دارويي: قرص: Ö٠٠mg ؛ محلول خوراكي: ١٢٥mg/aml

کرم، پماد چشمی (داروی ترکیبی) 💸 فار ماکوکینتیک: دارای حداقل جذب بعد از تجویز خوراکی از مجاری کوارشی، تجویز چشمی و

موضعی میباشد. عمدتاً بدون تفییر از راه مدفوع دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳–۲ ساعت است. عملکرد / اثرات درمانی: به طور غیرقابل برگشتی با پروتئین ریبوزوم باکتریال باند شده، سنتز پروتئین در میکروارگانیسههای حساس به دارو را مهار میکند. تولید آمونیاک در روده را کاهش داده (سنتز آمونیاک توسط باکتریها را مهار میکند)، رشد باکتریال در روده را سرکوب میکند.

موارد استفاده؛ نستشوی زخمها، موضع جراحی، مثانه، استفاده در قبل از عمل جهت ضد عفونی کردن رودد درمان اسهال ناشی از اشریشیا کولی؛ داروی مکمل در درمان انسفالویاتی کبدی. چشمی: از پماد یا معطول چشمی برای درمان عفونتهای سطحی چشم استفاده می شود. موضعی: پیشگیری یا درمان عفونتهای سطحی پوست، به علت سمیت دارویی نباید برای درمان بلند مدت استفاده شود. موضعی: درمان عفونتهای باکتریال کوچک پوست، اولسرهای درمال جزء استفادههای تایید نشده دارو است. تجویز خوراکی / چشمی

کوچه: مرتوان دارو را به صورت خوراکی، انمای احتباسی ٔ، شستشوی مثانه، چشمی، گوشی یا موضعی مصرف کرد. نئومایسین وقتی که به صورت موضعی یا چشمی تبهیه میشود. غالباً با کورتیکواستروئیدها، بیحس کنندهها، سایر داروهای ضد عفونت ترکیب میشود.

خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود. قرصها را میتوان خرد کرد.

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پایین بکشید، به طوریکه بین کره چشم و ملتحمه حفرهای ایجاد شود.

قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد تجویز شده قطرات (﴿ - ﴿ اینج بماد) را در داخل حفره : ند. : ند.

بریزید. از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را ببندد.

در موقع مصرف محلول چشمی، به مدت ۲-۱ دقیقه با انگشت خود روی کیسه اشکی در گوشه داخلی چشم فشار وارد کنید (جهت به حداقل رساندن درناژ دارو در بینی و حلق، و به حداقل رساندن ریسک اثرات سیستمیک). در موقع مصرف پماد چشمی از بیمار بخواهید که به مدت ۲-۱ دقیقه چشم خود را بسته و کره چشم خود را بچرخاند (جهت به حداکثر رساندن سطح تماس دارو با چشم).

اضافی دارو را با دستمالی تمیز از اطراف چشم باک کنید.

موارد مَصْرَفُ / دوزال الله طریقه تجویز: أنسفالویاتی کبدی، درمان مکمل:
 خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۲g/day ۱-۴ در ۴ دوز منقسم
 ضد عفونی کردن روده قبل از عمل:

خوراکی در بالغین و ُسالمندان: ۱۶ هر یک ساعت به تعداد ۴ دوز: سپس یک گرم هر ۴ ساعت به مدت ۲۴ ساعت، یا ۱g در ساعت ۱ و ۲ و ۱۱ شب روز قبل از عمل (به همراه اریترومایسین).

شستشوی مداوم مثانه: بالغین و سالمندان: یک میلی لیتر از کنسانتره ادراری ـ تناسلی دارو (حاوی ۲۰۰۰۰۰UI پلی میکسین B و ۵۷mg نئومایسین) به یک لیتر ۷۰/۹ NaCl اضافه شده در طی ۲۴ ساعت و به مدت ۱۰ روز داده میشود (ممکن است تا ۲۰۰۰m شستشو در روز افزایش یابد).

دوزاژ معمول چشمی:

پمُّادٌ در بالغَین، سالمُندان، بچهها: نوار نازکی از پماد هر ۳-۳ ساعت یک بار در ملتحمه استعمال می شود. مايع در بالغين، سالمندان، بجهها: يک قطره هر ۴-۳ ساعت يک بار.

دوزاژ معمول موضعی:

موضعی در بالغین، سالمندان، بچهها: ۳–۱ بار در روز تا حداکثر ۵ بار در روز در موضع استعمال می شود. در بیماران مبتلا به سوختگی بیشتر از ۲۰٪ نباید بیشتر از یک بار در روز دارو را استعمال کرد. نوجهات ......

🛭 موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به نئومايسين و ساير آمينوكليكوزيدها، تجويز خوراكي دارو در حضور انسداد روده ممنوع است.

موارد احتياط: سالمندان، نوزادان مبتلا به نقص عملكرد كليوى يا نيارسي؛ اختلالات عصبي عضلاني (به علت وجود پتانسیل دپرسیون تنفسی)، کاهش شنوایی قبلی، سرگیجه، نقص عملکرد کلیوی **حاملگی و شیر دهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

© تداخلات دارویی: در صورت وقوع جذب سیستمیک معنادار ممکن است ریسک سمیت کلیوی و شنوایی در صورت مصرف هم زمان با سآیر داروهای آمینوگلیکوزیدی و داروهای دارای عـارضه سـمیت

کلیوی و شنوایی، افزایش یابد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد. عهارض مالمي: شايع: سيستميك: تهوع، استفراغ، اسهال، تحريك مخاط دهان يا ركتوم. چشمي: حساسیت مفرط (خارش، رآش، قرمزی، تورم) چشمی / موضعی: خارش، راش، قرمزی، تورم

احتمالی: چشمی: خارش، سوزش، قرمزی

نادر: سیستمیک: سندرم سوء جذب، بلوکاژ عصبی عضلانی (خواب آلودگی، ضعف، تنگی نفس). واكنشهاى مضر / اثرات سمى: سميت كليوى (با تظاهرات افزايش سطح BUN و كراتينين، کاهش کلیرانس کراتینین) در صورت قطع دارو با مشاهده اولین نشانه علائم سمیت، ممکن است برگشتپذیر باشد؛ گاهی اوقات سمیت شنوآیی غیرقابل برگشت (وزوز گوش، سرگیجه، صدای زنگ و ۖ غرش در گوش، کاهش شنوایی) و سمیت عصبی غیرقابل برگشت (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، مشکـلات بینایی) رخ میدهد. ریسک سمیتها در مصرف دوزهای بالای دارو و درمان بلند مدت یبا اگر فرآورده مستقیماً روی مخاط استعمال شود (به ویژه در موضعی وسیع) بیشتر است. دپرسیون تنفسی شدید، أنافيلاكسي به ندرت رخ مي دهد. عفونتهاي ثانويه به ويژه قارچي، ممكن است در نتيجه به هم خوردن

> تعادل باكتريال بدن رخ دهد. 🔾 تدابیر پرستاری

بررسي و شناخت بايه: قبل از شروع درمان با أمينوكليكوزيدها دهيدراتـاسيون بيمار بايستي تصحیح شود. حدت پایه شنوایی قبل از شروع درمان تعیین شود. وقتی که از طریق بیشتر از یک روش تِجويز شود، اثرات تجمعي دارو ممكن است رخ دهد. از بيمار راجع بـه سابقه حسّاسيت بـه ويـژه بـه آمینوگلیکوزیدها ستوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود.

مداخلات /ارزشیابی: I&O پایش شده (هیدراتاسیون ابقاء شود). نتایج تستهای تجزیه ادرار (از نظر گچ، WBCs, RBCs، كاهش وزن مخصوص ادرار) بررسي شود. نتايج أزمايشات تعيين غلظت سرمي دارو چک شود. نسبت به علائم سمیت کلیوی و شنوایی و عصبی هوشیار باشید. پوست را از نظر وجود راش معاینه کنید. در مصرف چشمی، چشم را از نظر قرمزی، سوزش، خارش، اشک ریزش؛ و در مصرف موضعی، موضع را ازنظر قرمزی و خارش بررسی کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید. موقع درمان بیماران مبتلاً به اختلال عصبی عضلانی قبلی، وضعیت تنفسی بیمار را به دقت بررسی و کنترل کنید.

🤼 آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

آنتی بیوتیک را تا پایان دوره درمانی به طور کامل مصرف کند. دوزهای دارو را با فواصل زمانی مساوی مصرف کند. در صورت مشاهده هرگونه مشکل کلیوی، بینایی، شنوایی، تعادل بدن، حتی پس از تکمیل درمان، به پزشک اطلاع دهد. از مصرف سایر داروها بدون مشورت بـا پـزشک پـرهیز کنند. تست.هـای **آزمایشگاهی و مراجعات دورهای بخش مهمی از درمان هستند. چشمی: ممکن است بعد از هر دوز چشمی** تاری دید یا اشک ریزش خفیفی رخ دهد. در صورت تداوم اشک ریزش، قرمزی یا تحریک چشمی به پزشک اطلاع دهد. موضعی: قبل از استعمال موضعی، محل را کاملاً تمیز کند و در صورت مشاهده قرمزی و خارش موضع به پزشک اطلاع دهد.

Neostigmine Bromide

اسامی تجارتی: Prostigmin

نتوستگمین متیل سولفات Neostigmine Methylsulfate

🗊 اسامی تجارتی: پروستیکمین تزریقی

دسته دارویی: ماده آنتی کولین استراز، محرک عضله

♦ لشكال دارويئ: قرص: ١٥mg

Injection: 0.5mg/ml, 2.5mg/ml, 1ml, 2.5mg/ml, 5ml

\* فار ماکوکینتیک: جذب: به میزان ناچیزی (۲–۱) از دستگاه گوارش جذب می شود. اثر دارو معمولاً ۳–۲ ساعت بعد از مصرف خوراکی و ۳۰–۱۰ دقیقه بعد از ترریق شروع می شود. پخش: حدود ۲۵–۱۵ درصد دارو به پروتئین های پلاسما پیوند می باید. متابولیسم: توسط انزیمهای کولین استراز چیدرولیز شده و توسط انزیمهای میکروزومی کبد متابولیزه می شود. طول منت اثر آن به میزان قابل ملاحظهای متغیر است و به وضعیت جسمی – روانی بیمار و شدت بیماری بستگی دارد. دفع: حدود ۸۰ درصد به صورت تغییر نیافته طی ۲۴ ساعت اول از طریق ادرار دفع می شود. عمد عیدر نوستیگمین هیدرولیز استیل کولین توسط کولین استراز را عمدی که این ستراز را استراز را استراز را استراز را استراز را استراز را استران کولین توسط کولین استراز را استراز را استراز را استراز را استران کولین توسط کولین استران را استران کولین توسط کولین استران دار مین میشود. استران کولین توسط کولین استراز را استران کولین توسط کولین استران کولین کولین توسط کولین استران کولین توسط کولین استران کولین ک

عملکرد / آثرات درمانی: اثر تحریک عضله: ننوستیگمین هیدرولیز استیل کولین توسط کولین استراز را مسدود میکند و موجب تجمع استیل کولین در سیناپسهای کولینزژیک می شود. در نتیجه، تحریک گیرندههای کولینزژیک در مجمع استیل کولین در عضلانی افزایش می یابد.

موارد استفاده: الف) پادزهر بلوک کنندههای عضلانی – اسکلتی غیر دیلاریزان، ب) جلوگیری از اتساع شکم و اتونی مثانه بعد از عمل جراحی، ب) کنترل علامتی میاستنی گراو، ت) تشخیص میاستنی گراو، ج) تاکیکاردی فوق بطنی ناشی از مصرف بیش از حد ضد افسردگیهای سه حلقهای، چ) کاهش زمان عبور رودهای در طی رادیوگرافی.

نگهداری / حَمَل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی

خوراکی: در بیماران دارای مشکل جویدن، دارو ۴۵–۳۰ دقیقه قبل از غذا و ترجیحاً با شیر داده شود (در صورتی که دارو با شیر یا غذا مصرف شود، اثرات کولینرژیکی کمتری ایجاد میکند).

زیر جلدی / عضلانی / وریدی:

توجه: می توان رقیق نشده دارو را مصرف کرد. هرگز با سایر محلولهای وریدی مخلوط نشود. وقتی که به عنوان آنتی دوت بلوک کنندههای کوراریفرم در دوره بعد از عمل استفاده می شود (به جز مواردی که بیمار دچار تاکیکاردی است) به طور هم زمان ۱/۲mg/۰ آتروپین جهت پیشگیری از برادی کاردی با نتوستگمین داده شود.

در صورت وجود برادیکاردی، قبل از تجویز دارو نبض را توسط اتروپین به ۸۰/min برسانید. تزریق وریدی دارو بایستی بسیار آهسته انجام شود (۰/۵mg یا کمتر در طی یک دقیقه). موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ی موارد مصرف / دورور / طریف قبریری توجه: دوزاژ، دفعات تجویز به پاسخ بالینی روزانه بیمار بستکی دارد (عودها، بدتر شدنها، استرس جسمی و عاطفی).

میاستنی گراو: خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع ۱۵۳-۳۰۵، ۳-۳ بار در روز. تا زمان رسیدن به پاسخ درمانی، دوز دارو به تدریج زیاد شود. دوز نگهدارنده معمول: ۱۵۰-۱۵ در روز در دامنه ۲۷۵mg–۱۵. خوراکی در بچمها: در شروع ۲۳g/kg/dayدر دوزهای منقسم، هر ۳-۳ ساعت یک بار.

خوراکی در نوزادان: ۴mg/۲-۳hr/ زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالنین: ۰/۵-۲/۵mg طبق نیاز بیمار.

ریر جسی ، حسادی و رویدی تر باتین و ۱۰۲mg/kg و ۱۰۲mg/kg عضلانی هر ۲۰۳ ساعت زیر جلدی یا ۲۰۳mg/kg عضلانی هر ۲۰۳ ساعت یک بار.

تشخیص میاستنی گراو: توجه: حداقل از ۸ ساعت قبل تمامی داروهای آنتی کولین استراز بیمار قطع شده به طور هم زمان با نئوستگمین ۰۲۰ ۱۳۵۸ ۱۳۰ آترویین سولفات وریدی یا ۳۰ دقیقه قبل از نئوستگمین به صورت عضلانی داده شود. (برای پیشگیری از عوارض مضر دارو). عضلانی داده شود. (برای پیشگیری از عوارض مضر دارو). عضلانی داده شود کرده و عضلانی در بالنین و سالمندان: ۰۲۲سg/kg/ اگر واکنش کولینرژیک اتفاق افتاد، تست را قطع کرده و

عضلاتی در بالفین و سالمتدان: ۱۳۰۲/۱۳۱۳/۱۳۱۳ در واحست مویدرزیک است. ۴۳-۰/۶mg را بیشتر آتروپین سولفات به صورت وریدی داده شود.

عضلانی در بچهها: ۱۰۰۷-۳۳۷/۰۰ به همراه ۱۰/۰۱mg/kg ۱۰/۰ آتروپین سولفات زیر جلدی. پیشکیری از احتباس ادرار بعد از عمل:

زیر جلدی / عضلانی در بالفین و سالمندان: ۱mg –۰/۵ در صورتی که دفع ادرار در طی یک ساعت رخ نداد، برای بیمار باید سوندگذاری مثانه انجام شود. بعد از دفع ادرار دارو با دوز ۰/۵mg هر ۳ ساعت تا ۵ تزریق ادامه داده شود.

معکوس کردن بلوکاژ عصبی عضالانی: وریدی در بالنین و سالمندان: ۲/۵mg-۴/۵ به صورت تزریق وریدی آهسته

گوارشی یا ادراری تناسلی، پریتونیت، مشکوک بودن سلامت روده، برادیکاردی یا آفت فشار خون. گهر موارد احتیاط: آسم برونشی، برادیکاردی، صرع، انسداد کرونری، واگوتونی، پرکاری تیروئید،

آریتمیهای قلبی، اولسر پیتیک حاملگی و شیر دهی: ضعف عضلانی گذرا در ۲۰-۲۰٪ نوزادانی که از مادان تحت درمان میاستنی گراو با این دارو در طی حاملگی متولد شدهاند دیده می شود. ممکن است موجب تحریک پذیری رحم، القاء زایمان زودرس شود، در صورتی که در نزدیکی زایمان از طریق وریدی مصرف شود. از نظر حاملگی جزم گروه دل می راشد، در شیر تر شح می شود.

کولین، داروهای کولینرژیک، منیزیم تداخل دارویی دارد. تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🐉 عهارض هانبی: ضعف عضلانی، کانفوزیون، عصبنیت، تعریق، تشنج، سنکوپ، آریتمی، بردیکاردی، هایپوتانسیون، تاکیکاردی، ایست قلبی، فلاشینگ، بثورات پوستی، کهیر، راش، میوز، اشکاریزش، اسپاسم عضلات تطابقی چشم، دوبینی، پرخونی ملتحمه، تاری دید، تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپهای شکمی، ترشح بیش از حد بزاق، نفخ.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب بروز واکنش کولینرژیکی می شود که دارای تظاهرات کرامپ و ناراحتی شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال، برافروختگی، احساس گرمی وحرارت بر روی صورت، ترشح بیش از حد بزاق و تعریق، اشک ریزش، رنگ پریدگی، برادیکاردی یا تاکیکاردی، هیپوتانسیون: اضطرار ادرار، تاری دید، برونکواسپاسم، انقباض مردمکها، وجود انقباضات ریز عضلانی قابل دید در زیر پوست (فاسیکولاسیون) می باشد. اوردوز دارو ممکن است همچنین موجب ایجاد بحران کولینرژیک شود که دارای تظاهرات ضعف پیشرونده عضلانی (که ابتدا در عضلات درگیر در جویدن، بلعیدن ظاهر شده و سپس ضعف عضلات شانه و اندامهای فوقانی بروز میکند). فلج عضلات تنفسی و در پی أن فلج عضلات کمربند لگن و ساق پا، میباشد. در صورت اوردوز دارو بایستی بلافاصله تمامی داروهای دارای اثر آنتی کولینرژیک بیمار را قطع کرده و ۱/۲mg –۱/۶ آتروپین سولفات وریدی در بالغین، ۱/۰۰ ۱mg/kg در نوزادان و بچمهای کوچکتر از ۱۲ سال داده شود. بحران میاستنیک (به علت کم بودن دوز دارو) نیز موجب ایجاد ضعف عضلانی چشمگیری میشود اما نیازمند برنامه دارو درمانی خیلی گستردهتر میباشد (بـرای درمان صحیح افتراق بین این دو تشخیص بسیار مهم میباشد). بروز ضعف در طی یک ساعت پس از تجویز دارو حاکی از اوردوز دارو میباشد؛ اما ضعفی که در طی ۳ ساعت یا بیشتر پس از تجویز دارو بروز کند، حاکی از کم بودن دوز یا مقاومت در برابر داروهای آنتی کولین استراز میباشد. مصرف دوزهای خیلی بالا ممکن است موجب تحریک CNS شود که دپرسیون CNS در پس آن میباشد.

بررسی و شناخت پایه: دوز بزرگتر دارو بایستی در زمانی که بیمار بیشترین احساس خستگی را دارد، داده شود. قبل از استفاده از دارو برای تست میاستنی گراو و پس از تجویز دارو بایستی قدرت عضلانی بیمار بررسی شود. از مصرف دوزهای بزرگ در بیماران مبتلا به مگاکولون یا کاهش تحریک روده پرهیز شود. موقع تجویز دارو در بالغین بیمار دستمالی آماده بآشد.

مداخلات / ارزشیابی: در زمان تست میاستنی گراو یا افزایش دوز دارو، ظرفیت حیاتی بیمار مانیتور شود. به دقت بین بحران میاستنیک و بحران کولینرژیک افتراق قائل شوید. بیماران را از نظر پاسخ به درمان مانيتور كنيد (بالا رفتن قدرت عضلاني، كأهش خستگي، ارتقاء فعاليتهاي جويدن و بلعيدن).

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت بروز تهوع، استفراغ، اسهال، تعريق، افزايش ترشح بزاق، ضربان قلب نامنظم، درد شديد، شکم یا تنگی نفس به پزشک اطلاع دهد.

### Nevirapine

نويرايين

اسامي تجارتي: Viramune ، Nevimune ، Nevipan ، Neravir ، Viramune

اسامی تجارتی: vuanune ، ۱۰۰۰ میکوس نوکلتوزید، ضد ویروس دسته داروییی: مهارکننده ترانس کربیتاز معکوس نوکلتوزید، ضد ویروس Oral susp: 50mg/ml ، Tab: 200mg

نخاعی . زمان اوج الله دارو: ۲ تا ۴ ساعت. متابولیسم: کبدی دارد. نیمه عمر حذف:کمتر از ۲ تا ۴ هفته. دفع: عمدتاً از طریق ادرار ۸۱٪ به صورت متابولیت و کمتر از ۳٪ به صورت داروی تغییر نیافته و ۱۰٪ در مدفوع.

عملکرد / اثرات در مانی: مهارکننده غیر نوکلئوزیدی ترانس کریپتاز معکوس Nevirapin برعلیه ویروس HIV1 موثر است - این دارو DNA پلیمراز وابسته به DNA و RNA را مهار میکند و در نتیجه تکثیر HIV1 مختل میشود. این دارو برای فعال شدن نیازی به فسفریلاسیون داخل سلولی ندارد.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان کمکی عفونت ۔ و سایر عفونتهای ویروسی بالغين: 200mg/d po براى ١٤ روز اول سپس 200mg po bid

کودکان ۲ ماه تا ۸سال: 4mg/kg/d po برای ۱۴ روز اول سپس 7mg/kg po دو بار در روز حداکثر 400mg/d

کودکان ۸ سال و بیشتر: 4mg/kg/d برای ۱۴ روز اول سپس 4mg/kg po دوبار در روز حداکثر 400mg/d

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موار**د احتیاط:** هشدار در ارتباط با سمیت کبدی، نارسایی و مرگ، واکشنهای پوستی نظیر راش، کهیر و سنردم استون جانسون، تاول، زخم دهان، درد عضلات و مفاصل، هپاتیت لنفادنوپاتی، نقص عملکرد و کلیه، سرب خون.

حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد.

🍳 تدَّاخلات دارویی: CYP3A4 ، Etravirine ، متادون ، NRTI ، Nevirapine ، ريفامپين.

عمارض ماندی: شایع: کاهش نوتروفیل، راش، سردرد، خستگی، تهوع، درد شکم، اسهال، سمیت احتمالی: آنافیلاکسی، کم خونی، آنـژیوادم، درد مـفاصل، تـاول، بـثورات bullous، التـهاب مـلتحمه، eosinophila، ادم صورت تب، سندرم حساسيت، يرقان، لنفادنوپاتي، ضعف، نوتروپني، ضايعات دهان، پارستزی، خواب الودگی، سندرم استیون جانسون اوستوماتیت اولسراتیو، کهیر، استَفْراَغٌ.

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: سندرم استيونس - جانسون

تدابير پرستاری

آموزش بیمار / خانواده 赦 پایش تستهای عملکرد کبد، سطح آمیناز سرم را در ابتدا هر ۲ هفته برای ۱ ماه و سپس از آن هر ۳

ماه یکبار به بیمار توصیه کنید. علائم واکنشهای آنافیلاکس مثل راش، بثورات جلدی، خارش را بررسی کنید. علائم بروز سمیت کبدی را در بیمار بررسی کنید.

علائم حیاتی به خصوص درجه حرارت (T) بیمار مرتباً چک کنید به بیمار توصیه کنید در صورت بروز هرگونه درد در ربع فوقانی راست، یرقان یا بثورات بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهد.

# Niacin

### Niacinamide (Nicotinamide)

نیاستامید (نیکو تینامید)

اسامی تجارتی: Nicobion

دسته دارویی: ویتامین D3 (محلول در آب)، أمیدنیاسین، مکمل تغذیهای، ضد بیماری پلاگر لشكال دارويي: قرص: ۵۰۰mg

فارماكوكينتيك: براحتي از مجراي كوارش جذب مي شود. اوج اثر: ٧٠-٢٠ دقيقه، انتشار: بداخل شير منتشر میشود. متابولیسم: در کبد متابولیزه میشود. دفع: نیمه عمر: حدود ۴۵ دقیقه. این دارو از راه کلیه دفع

عملکرد / ا**ثرات درمانی:** یک آمید نیاسین است، که بعنوان داروی کمکی در پیشگیری و درمان پلاگر مصرف میشود. این دارو توسط برخی از پزشکان بخاطر فقدان اثر نامطلوب وازودیا الاتوری و عوارض هیپولیپمیک، کِبدی و گوارشی نیاسین، به داروی اخیر تِرجیح داده میشود. موارد استفادهٔ: در پروفیلاکسی و درمان پلاگر، معمولاً همراه با سایر ویتامینهای B کمپلکس و در حالات

کمبود همراه با سندرم کارسینوئید، ایزونیازید ترایی، بیماری Hartnup، و الکلیسم مزمن مصرف میشود. کے موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز: مبود نیاسین

**بالغین:** روزانه ۲۰**mg** از راه خوراکی تجویز میشود.

يلاكر

بالغین: روزانه ۳۰۰-۵۰ از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز میشود. بیماری Hartnup

**بالغین:** روزانه ۲۰۰**m**g از راه خوراکی تجویز میشود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به نياسين؛ اختلال كبدى؛ هيپوتانسيون شديد؛ هموراژي يا 0

خونریزی شریانی؛ اولسر پیتیک فعال. موارد احتیاط: سابقه بیماری مثانه، بیماری کبد و اولسر پبتیک؛ گلوکوم؛ آنـژین؛ بیماری شـریان

كرونرى؛ ديابت مليتوس؛ بيمار مستعد نقرس؛ ألرژى. حاملگی / شیر دهی: به داخل شیر منتشر می شود. مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی در وه دارویی A (درصورتی که دوز دارو بزرگتر از RDA باشد، گروه C) میباشد.

تداخلات دارویسی: اثرات هیپوتانسیو داروهای ضدهیپرتانسیون تشدید میشود.

عوارض مالهی: سردرد گذرا، سوزن سوزن شدن انتهاها، سنکوپ؛ با مصرف مزمن: عصبی شدن، پانیک، آمبلیویی توکسیک، پروپتوزیس، تاری دید، فقدان دید مرکزی. CV: برافروختگی عمومی با احساس گرما، هیپوتانسیون وضعیتی، حملات وازوواگال، آریتمیهای قلبی (نادر). GI: تستهای غیرطبیعی فعالیت كبد؛ يرقان، تجمع گاز در روده، نفخ، در دهاي گرسنگي، تهوع، استفراغ، اختلالات گوارشي، فعال شدن اولسر بپتیک، خشکی مخاط دهان. Skin: افزایش فعالیت غدهٔ سباسه، پوست خشک، راش پوستی، خارش، کراتیت. Other: هیپراوریسمی، آلرژی، هیپرگلیسمی، گلیکوزوری، هیپوپروتئینمی، هیپوآلبومینمی. جهت کسب اطلاعات بیشتر به تک نگار Nicotinic Acid مراجعه شود.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** 

### Nicardipine HCl

# نيكارديپين هيدروكلرايد

- راك المالي تجارتي: Cardip ، Cardioten ، Bionicard ، Loxen ، Antagonil ، Cardene ، Nicardi. ، Niven ، Nicarpin ، Nicardium ، Nicardal ، Nicapress ، Nicant ، Neucor ، Cordipina ، Lucenfal ، Lincil ، Lecibral ، Flusemide ، Dagan ، Nimicer ، Vasodin ، Ranvil ، Perdipina Vatrasin ، Vasonase ، Nerdipina
  - □ دسته دارویی: بلوکر کانال کلسیم (SCB)، ضد آنژین، ضد هیپرتانسیون

Cap: 20, 30 mg دلوویی:

شروع عمل: PO≤8h ، IV≤8h و 10 دقيقه مدت زمان po≤8h ، IV≤8h . جنب از طريق دهان ۱۰۰٪ 4۵٪ آتصال با پروتئين. متابوليسم: كبدى. نيمه عمر حذف: ۲−۴ ساعت. زمان اوج اثر: ۲۰-۳۰ آهسته 2-206 دقيقه. دفع: ۲۹ تا ۶۰٪ از طريق ادرار و ۲۳٪ از طريق مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: ورود یون کلسیم از کانالهای کند (Slow channel) و کانالهای وابسته به ولتاژ به درون عضلات صاف و میوکارد به دنبال دپلاریزاسیون را مهار میکند.. درنتیجه عضلات صاف عروق کرونر شل شده عروق کرونرگشاد می شوند و به دنبال آن اکسیژنرسانی به قلب افزایش می یابد. حلا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پیشگیری از سردردهای میگرنی و خونریزی زیر عنکبوتی مرتبط Vasospasm دوز اختلالات کلیوی ۲۰ میلیگرم ۳ بار در روز یا ۳۰ میلیگرم ۳ بار در روز دوز اختلالات کبدی: ۲۰ میلیگرم دو بار در روز

هيپرتانسيون: آنڙين پايدار مزمن

" بالفین: Žümg po tid تعدیل دوزاژ براساس پاسخ بیمار دامنه دوزاژ معمول 20-40mg tid . کیسول ER (فقط برای هیپرتانسیون) ابتدا 30mg bid دور معمول 60mg bid -30-60mg bid درمان کوتاه مدت هیپرتانسیون در صورت عملی نبودن خوراکی

بالغين: شروع با Smgh ÏV In ÏV و تيتراسيون انفوزيون به ميزان 2.5mg/h تعدد عند تعدد عند 15mg/h pm تعدد الفوريون و الفوريون الفوري

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو، تنكي پيشرفته أثورت

۵ موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با بیماران مبتلا به آنزین صدری و MI و بیماری های عروق کرونر، بیماران در معرض افت شدار خون، ادم محیطی، در بیماران مبتلا به اختلالات کبدی با احتیاط و با دوز بایین مصرف شود و دوز دارو به تدریج افزایش یابد. هشدار مصرف شود و دوز دارو به تدریج افزایش یابد. هشدار دیگر در مورد قطع ناکهانی دارو است که ممکن است باعث ایجاد انزین صدری در بیماران شود.

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

السدا ضدائل الله دارویسی: Amifostine ، Alosetron ، عبو اصل ضدانا رچ ، باربیتو راتها ، هیزو دیسری دینی ، ترامادول ، تاکرولیموس ، هینرو دیبیری دینی ، ترامادول ، تاکرولیموس ، سالمترول ، Rifamycin ، Rivaroxoton ، مهارکننده های پروتناز فنی توئین ، نیترو پروساید ، Rilotinib ، فاوکورنازول ، Eplerenone ، Diazoxide ، Dasatinib ، تاموکسیفن

عوارض مانبى، شايع: ادم محيطى، تيش قلب، فالاشينك

احتمالی: فلاشینگ، ادم محیطی، افت فشارخون، افزایش آندمین، تپش قلب، تاکی کاردی، درد قفسه سینه، نوار قلب غیر طبیعی، تاکی کاردی فوق بطنی، فشار خون بالا، سنکوپ، تاکی کاردی بطنی نوار قلب غیر طبیعی، تاکی کاردی بطنی orhostasis ، extrasystoles ، vasodilation ، hemopridordiam ، فضور پزونی داخل متری، خواب آلودگی، کهیر، هایپوکالمی، تهوع، استفراغ، سومهاضمه، درد شکم، خشکی دهان، ادراز زیاد، حساسیت محل تزریق، ضعف، درد عضلانی، پارستزی، هماچوری، تنگی نفس، عرقریزش نادر؛ واکنش های آلرژیک، یبوست، ترومبوفیلبیت ورید عمقی، تغییرات خطرناک نوار قلب، هیپرپلازی لثه، هیپرپلازی لثه، هیپرپلازی لثه، هیپوفسفاتمی، لزرش، بی قراری و بی خوابی، عصبانیت، تکرر ادرار شبانه، التبهاب غدد بناگوشی، ترومبوسیتوینی، وزوزگوش

🎗 واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

ن تدابیر پرستاری

اموزش بیمار / خانواده به بیمار توصیه کنید در طول مدت مصرف دارو از مصرف کافئین و الکل اجتناب کند. در صورت درد قفسه سینه به پزشک اطلاع دهد. هر گونه علامت مثل ضربان قلب نامنظم، تنگی نفس، تورم و سرگیجه، یبوست و تهوع یا افت فشارخون را به پزشک اطلاع دهد. در صورت بستری بودن در بیمارستان بیمار را از نظر BP مورد پایش قرار دهید.

حوزهای دارو را به موقع استفاده کند و بدون تجویز پزشک دارو را بیش از دو یا قطع ناگهانی نکند.

### Niclosamide

# نيكلوزاميد

🗐 اسامی تجارتی: Niclocide

ا دسته دارویی: ضد کرم، سالیسیلانیلد

لشکال دارویی: قرص جویدنی: ۵۰۰mg
 فارماکوکینتیک: جذب: جذب خوراکی نیکوزامید بسیار ناچیز است. پخش: مطالمه نشده است.
 متابولیسم: توسط پستانداران بهطور محسوسی متابولیزه نمی شود اما ممکن است در دستگاه گوارش کرم

مهاولیسم. توسط پنسانداران بخور شخصومی تماویران حق مود است. متابولیزه شود. دفع: از راه مدفوع دفع می شود. ترشح این دارو در شیر مشخص نیست.

عملکرد / آثرات درمانی: اثر ضد کرم: نیکلوزامید فسفریلاسیون اکسیداتیو را در میتوکندری کرمهای عملکرد / آثرات درمانی: اثر ضد کرم: نیکلوزامید فسفریلاسیون اکسیداتیو را در میتوکندری کرمهای نواری مهار میکند. همچنین، این دارو با کاهش برداشت گلوکز، تولید بی هوازی ادنوزین تری فسفات لازم میلکرد سلولی را کاهش میدهد. نیکلوزامید بر روی دی فیلووتریوم لاتبوم، دی پیلیدیوم کانینوم، همینولیس نانا، تنی سژیناتا، تنیا سولیوم، و انتروپیوس ورمیکولاریس مؤثر است. هموارد استفاده: عفونتهای کرم نواری (سستود) روده، برای مثال: تنیاساژیناتا (کرم کوی گاوی)، دیفونولیس دی مینو تا (کرم یهن موس صحرایی) و دی پیلیدیوم کانینوم (کرم کدوی سگ یا کربه).

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای کمتر از ۳۰°C و دور از نور نگهداری کنید.

ها موارد مصّرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کرم پهن کاوی یا ماهی: بالنین: ۲۶ از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز میشود.

پهيين. ۱۶ تر راه خورد می به صورت خور واحث نجويز می خود. کودکان با وزن ۱۱ تا ۲۴ کيلوگرم: ۱۶ از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجويز میشود. ۳ قرص در روز اول. کرم پهن ک**وتوله**:

بالنین: روزانه ۲g از راه خوراکی به صورت دوز واحد به مدت ۷ روز تجویز میشود.

کودگان با وزن بیشتر از ۳۴ کیلوگرم: روزانه ۱/۵g از راه خوراکی به صورت دوز واحد به مدت ۶ روز تجویز میشود.

ً کودکان با وزن ۱۱ تا ۳۴ کیلوگرم: ۱۶ از راه خوراکی به صورت دوز واحد در روز اول، سپس ۵۰۰mg یک بار در روز برای ۶ روز بعدی تجویز میشود.

. توجهات موارد منع مصرف: مصرف بیضرر در کودکان کوچکتر از ۲ سال ثابت نشده است.

حاملگی آ شیر دهی: مصرف بی ضرر در حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء کروه دارویی B میباشد.

چ عوارض ماندی: تهوع، استفراغ غیرارادی، درد شکم، سرگیجه، خارش یا مصرف این دارو گزارش شده است، خوابآلودگی، سردرد، آلویسی، بی اشتهایی، اسهال، یبوست، خونریزی رکتال، تحریک دهان، احساس طمم بد در دهان، تعریق، طپش قلب. تغییر تستهای آزمایشگاهی: افزایش گذرای غلظت آسپارتات، آمینوترانسفراز (AST) در بیماران معتاد به تزریق وریدی داروهای مخدر که نیکلوزامید مصرف میکنند، گزارش شده است.

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

رو در . • وجود تخیهها یا سگمانها در مدفوع یک هفته پس از درمان نشانهٔ نارسایی درمان و نیاز به دومین دورهٔ درمان است.

برای تعیین کفایت درمان، یک تا سه ماه پس از درمان آزمایش مدفوع مورد نیاز می باشد.

بیمار درمان نشده در نظر گرفته می شود، مگر این که نمونههای مدفوع حداقل به مدت ۳ ماه منفی بوده باشد.
 مداخلات / ارزشیایی: این دارو باید پس از یک غذای سبک میل شود. به بیمار بیاموزید تا قرص را کاملاً بجود، سپس همراه با کمی آب ببلعد.

برای کودکان کم سن برای سهولت درخوردن دارو، قرص را به صورت پودر خرد کرده و با مقدار کافی
 آب مخلوط نمائید. نیکلوزامید ممکن است باعث ایجاد مزهٔ بد در دهان شود.

🤼 آموزش بیمار / خانواده

 کرم پهن ماهی (Diphyllobothrium latum). منبع عفونت: کک آب تازه انتقال به ماهی انتقال ه انسان.

پروفیلاکسی: دفع مناسب مدفوع و اجتناب از خوردن ماهی خام یا نیخته.
 کرم پهن گاو (Taenia Saginate): منبع عفونت، گاو آلوده.

 کرم پین کوتوله (Hymenolepis nana): منبع عنونت الوده شدن غذا با مدفوع پروفیلاکسی: انهدام مناسب مدفوع، به بیمار آموزش دهید تا بهداشت فردی و محیطی را با دقت زیاد

خودآلودن (Autoinfection) به طور شایع روی میدهد.

Nicorandil

🗐 اسامی تجارتی: Ikorel

دسته دارویی: درمان و پیشگیری از آنژین (بازکننده کانال بتاسیم)

الشكال دارويي: قرص: ١٠mg

فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی از طریق دستگاه گوارش جذب شده و حداکثر غلظت پلاسمایی
دارو در حدود ۶۰-۳ دقیقه بعد از مصرف خوراکی میباشد. متابولیسم از طریق دنیتراتاسیون صورت گرفته و
از طریق ادرار دفع می گردد. نیمه عمر حذف این دارو در حدود ۱ ساعت میباشد. این دارو با پروتئین پلاسما
خیلی کم متصل می گردد.

سیمی مهم سسمی می سرد. عمر کدر / اثرات درمانی: این دارو فعال کنندهٔ کانال پتاسیم میباشد که باعث اتساع شریان و وریـد می گردد. مهارد استفاده: پروفیلاکسی و درمان آنژین

لَا موارد مصرُّكُ / دوزَّارُ / طريقهُ تَجويز

پروفیلاکسی و درمان آنژین: در ابتدا ۱۰ میلیگرم روزی ۲ بار (چنانچه مستعد به سردرد میباشد) و بعد ۵mg روزی دوبار تجویز میگردد.

◄ توجهات 
 ۞ موارد منع مصرف: كاهش فشار خون، شوک كارديوژنيک، نارسايي بطن چېـ.

و موارد احتیاط: فشار خون پائین سیستولیک، ادم حاد ریوی، انفارکتوس میوکارد همراه با نارسایی

س پنید. حاملگی / شیر دهی: در شیر دهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد. ⑤ تداخه للامه دارویسی: مصرف همزمان دارو با الکل، ضد افسردگی سه حلقهای، نیتروپروساید، ماینوکسیدیل، و سیلدنافیل باعث افزایش اثرات کاهنده فشار خون میگردد.

💂 عَوَّارُضُ هَالَئِيَّ، سَرَّدُرُهُ، بِرافروخُتگَى پُوست، تهوع، اسْتفراغ، سَرَّكِيجه و بندرت درد عضلات با دارو گزارش شده است.

# Nicotine نیکوتین

ا اسامی تجارتی: Nicabate ، Nicotrol ، Nicodem ، Habitrol ، Nicotinell ، Nicorette ، Nicobat-Nicorest ، Nicabat-Nicorest

□ دسته دارویی: اگونیست نیکوتینیک، کمک به قطع سیگار
Chew Gum: 2, 4mg, nasal, Trans dermal

♦ لشكال داروين:
 ♦ لشكال داروين در ليران: قرص لوزى شكل ۲،۲ و ۸ ميلی گرم

افار ماکو کینتیک: شروع عمل: داخل بینی: نودترین شروع عمل مراقبت به فرمهای دیگر دارد.
 مدت زمان تلوانس درمان: ۲۲ ساعت جذب: ترانس درمان (آهسته) متابولیسم: کبدی نیمه

عمر حذف: ۲ ساعت زمان اوج الار: ترانس درمان ۹-۸ ساعت دله: عمدتا از طریق ادرار عملکرد / اثرات درمانی: نیکوتین یک محرک قوی گانگلیونی CNS است که اثرات خود را از طریق گیرنده نیکوتینی اعمال میکند. عملکرد آن در ۲ مرحله قابل بررسی است چون وابسته به دوز است. اثر عمده نیکوتین در دوز کم، عبار تست از تحریک گانگلیون های تونوم. در دوزهای بالا، در ابتنا تحریک رخ می می نمده که به دنبال آن انتقال نوروترنسیمتر مهار میشود. اثرات ۲ مرحلهای آن در تحریک عصب ادرنال هم دیده میشود. در دوزهای کم کاتکول آمینها آزاد میشود. و دوزهای بالا از آزادسازی کاتکول آمینها جلوگیری میکند. تحریک دوزهای بالا ممکن است تشنیح رد دهد. نارسایی تنفسی می تواند رخ دهد که ۲ عامل فلج CNS و فلج عضلات تنفسی می توانند در آن دخیل باشند.

🖻 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کمک به درمان و ایستگی به نیکوتین بالفین: جویدن آمسته یک آدامس و به طور متناوب برای 30min در موقع اورژانس سیگار کشیدن. اغلب بیماران به حدود ۱۰ قطعه آدامس در روز در طی ماه اول نیاز دارند. حداکثر ۳۰ قبطعه آدامس ۲

شونده، بیماری قعال مفصل TMJ، حاملگی هم موارد احتیاط: مشکلات دهان و دندان با جویدن آدامس ممکن است بدتر شود. در مورد بیماران قلبی، آنزین صدری، دیابت، التهاب فارنژیال، سابقه ازوفاژیت. زخم پیتیک، اختلالات کبدی، پرکاری تیروئید، نئوکروموسیتوم، اختلالات کلیوی، برونکواسپاسم احتیاط کنید.

اگر از نُدُم نَازَالُ استفاده میکنید برای افراد مبتلا به آلرژی، رینیت، پولیپهای بینی و سینوزیت توصیه

نمی:شود. محصولات موضعی برای افراد مبتلا به حساسیت پوستی توصیه نمی:شود. هشدار برای قطع کـامل مصرف سیگار در طول درمان.

مصرف سیدار در طول کرمان. حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی DX است.

🕻 تداخلات دارویی:

سایمندین: میکن است باعث کاهش متابولیسم نیکوتین شود. غذاهای اسیدی مثل نوشابه حذف نیکوتین را کاهش میدهد.

آیشوزین: نیکوتین ممکن است اثر تاکی کاردی ن اشی از آدنوزین را بالا ببرد. احتیار باز مصرف همزمان با الکا

اجتناب از مصرف همزمان با الکل چه ع**داد***ن هانی:* **چا** 

شاًیع: سردرد، دهان، گلوسوزش، سوءهاضمه، سرفه، رنیت.

احتمالی: أكنه، قاعدگی دردناک، نفخ شكم، مشكلات لفه، اسهال، سكسكه، تهوع، اختلال چشایی، اختلال دادنیک كمردرد، درد مفاصل، درد فک و گردن، سینوزیت، نشانههای محرومیت از دارو در در درد ما در درد.

نادر: آلرژی، قراموشی، آفاری، برونشیت، اُسپاسم برونشی، ادم، میگرن، بُسی حسی، درد، پورپورا، راش، افزایش خطم، درد، پورپورا، راش، افزایش خطم، خشکی دهان اختلالات بینایی، افسردگی، سرگیجه، سردره، بی خوابی درد، عصبی بودن، آفت استوماتیت، سرفه، اسهال، سومهاضمه، فنخ شکم، خونریزی لثه، glossitis، سکسکه، درد فک، تهوع، افزایش ترشح بزاق، استوماتین، استوماتیت اولسراتیو، خشکی دهان، راش، اریتم، درد مفاصل درد عضلانی، پارستزی، سرفه، سینوزیت، واکنشرهای آلرژیک،

© تدابیر پرستاری ۸ آمرزش بیمار /خانواده ۸ آمرزش بیمار /خانواده

به بیمار توصیه کنید در طول دوره درمان تحت هیچ شرایطی سیگار مصرف نکند. در صورت وجود هرگونه راش، خارش، سوزش دارو را قطع کرده به پزشک اطلاع داده. ضربان قلب و فشارخون را به صورت دورهای کنترل کنید.

هرگونه نشانههای مسمومیت با نیکوتین از جمله: سردرد شدید، سرگیجه، اختلال شنوایی و بینایی، درد شکم، نبض سریع و نامنظم، ترشح براق استفراغ و اسهال، عرق سرد و خفیف دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهد.

# نیکوتین Nicotine

🗐 اسامی تجارتی: Nicoratte (Gum)

گروه دارویی ــ درمانی: اگونیست گیرندههای کولی نرژیک نیکوتینی، کمک به ترک سیگار ♦ لشکال داروین: Subilingual Tab: 2mg ؛ Chewable Gum: 2mg

انرماگوکینتیگ \_ دینامیک، مکانیسم اشر: تحریک گیرندمهای کولینرژیک نیکوتینی در گانگیونهای اتونوم، مدولای آدرنال و محل اتصال عصب عضله \_ مغز، اثر از طریق آزادسازی نوروترانسمیترها و ایجاد سرخوشی و بالا رفتن خلق، آزادی نیکوتین در آدامس آن از طریق تاثیر بزاق قلیائی، ایجاد تنگی عروق، تاکیکاردی، افزایش فشار خون و تحریک تنفس از طریق اثر بر رسپتورهای شیمیایی موجود در اجسام کاروتیدی و آئورتی، دارای اثر سمپاتومیمتیک مستقیم روی قلب و عروق محیطی، تحریک ترشح ADH از هیپوتالاموس، تحریک مرکز استفراغ (CTZ)، تحریک پاراسمپاتیک و بروز تهوع و استفراغ و CSSD و ایجاد نارسایی تنفسی، تجمع در شیر مادر، غلظت نیکوتین در شیر به پلاسما PNZ < ۵/۵ متابولیسم کبدی، دفع کلیوی. حداکثر غلظت پلاسمایی ۵-۳۰ ساعت.</p>

مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان کمکی علایم محرومیت از نیکوتین در افرادی که سیگار را ترک میکنند

بالفین: آدامس نیکوتینی: ۲mg در افراد با مصرف کمتر از ۲۵ سیگار در روز و ۴mg در افراد بیشتر از ۲۵ سیگار در روز. هفته ۶–۱ ترک سیگار: هر ۲–۱ ساعت یکبار در هفته ۹–۷: هر ۴–۲ ساعت یکبار. هفته ۱۰–۱۲: هر ۸–۴ ساعت یکبار. حداکثر مصرف آدامس ۲mg، ۳. بار در روز و آدامس ۴-۳، ۲۰ بار در روز میباشد.

قرص زیرزبانی نیکوتین: هر ساعت ۲–۱ قرص تا حداکثر ۴۰ قرص در روز به مدت حداقل ۳ ماه و سپس قطع تدریج سپس قطع تدریجان در تصریح کرد در در از آزاری

مصارف جانبی: تقویت کولینرژیک در درمان الزایمر

درمان بلفارواسیاسم مقاوم به توکسین A بوتولینوم (مصرف اسپری نیکوتین) درمان آکاتیژیای ناشی از مصرف داروهای آنتی سایکوتیک در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

درمان دیستونی اسپاستیک

کنترل تیکها در سندرم ژیل دلاتوره درمان کولیت اولسراتیو.

■ تداخلات مهم: دارویی: ۱) کاهش غلظت خونی استامینوفن، کافئین، اگزازیام، پنتازوسین،
پروپرانولول و تئوفیلین در هدف دخانیات ۲) افزایش اثر و عوارض داروهای بتابلاکر، متیل گزانـتینها و
پروپوکسیفن در صورت مصرف همزمان آدامس یا قرص ۳) کاهش اثر درمانی فوروزماید با استعمال
دخانیات ۴) کاهش جذب گلوتتماید، افزایش جذب پوستی انسولین و کاهش متابولیسم عبور اول
پروپوکسیفن با ترک سیگار

پروپوکسیفن با ترک سیگار

\*\*Topical Properties\*\*

\*\*Topical Prop

آزمایشگاهی: افزایش سطح آنزیمهای کبدی

 موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: حساسیت، MI اخیر، آریتمیهای خطرناک، آنزین شدید، بیماری فعال مفصل تمپورومندبیولار، خانمهای باردار، افراد غیرسیگاری، دوره شیردهی، کودکان احتیاط: هیپوتیروئیدی، فنوکروموسیتوم، دیابت وابسته به انسولین، زخم گوارشی، سابقه ازوفاژیت،

احتیاط: هیپوتیروئیدی، فتوکروموسیتوم، دیابت وابسته به انسویین، رحم تواراسی، نسایته اروسارید. التهاب دهان یا حنجرهای یا هر بیماری دهان و دندان تشدید شوند با جویدن آدامس.

که عهارض هانهی، شایعترین: سردرد، سوزش گلو، درد عضله آرواره، سکسکه، تهوع و استفراغ مهمترین: عوارض قلبی ـ عروقی (فیبریلاسیون دهلیزی، هیپرتانسیون و...) تشنج

سایر عوارض: سرگیجه، سومهاضمه، تحریک پذیری، بی اشتهایی، ترشع زیاده از حد براق، تاکیکاردی، تیش قلب، گرگرفتگی، ادم، گیجی، سرخوشی پارستزی، سنکوپ، وزوز گوش، ضعف، تغییر در آنزیههای کبدی، یبوست، اسهال، سرفه، بم شدن صدا، عطسه، خشکی دهان و تنفس صدادار، سردرد، برخوابی، کابوس، عصبی شدن، اریتم موضعی و عمومی، خارش، سوزش، بثورات جلدی، درد شکم، خشکی دهان، دیس منوره، درد پشت، میالژی، تعریق.

سسان مین طرد اری و شیر دهی: در زنان باردار با خانم هایی که قرار است باردار شوند، کنترااندیکه تجمع زیاد نیکوتین در شیر مدر و دلرای اثرات مادر سوء بر شیرخواران. این دارو در حاملگی جز رده C میباشد. مسمومیت و درمان: اغلب اوقات، عدم ایجاد مسمومیت به علت تهوع و استفراغ ایجاد شده.

علایم مسمومیت حاد: تَهُوع، ترشح زیاد بزاق، دُل درد، استفراغ، اُسهال، عرق سرد، سردرد، سرگیجه، اختلال در شنوایی و بینایی، گیجی، ضعف شدید و به دنبال این علایم، احتمال ایجاد هیپوتانسیون اشکال در تنفس، تند، نامنظم و ضعیف شدن نبض، کلاپس تنفسی و تشنج، احتمال فوت بیمار چند دقیقه پس از فلج عضلات تنفسی حداقل دوز مرگبار نیکوتین برای بزرگسالان ۴۰-۶-mg

درمان: علامتی و حمایتی

✓ توجهات پزشکی - پرستاری / آموزش بیمار - خانواده: ۱) افراد زیر بیشترین نفع را از اماسهای نیکوتینی میرند: وابستگی شدید به نیکوتین، بیش از ۱۵ سیگار در روز، فرو دادن دود سیگار کشیدن اولین سیگار حلی ۱۵/ ساعت اول پس از بیداری، کشیدن سیگار حتی در شرایط بیماری و پستری ۲۲ امکان تشدید مشکلات دندانی یا تاخیر در بهبود زخیها و التهابات ۳۵ آ) منع مصرف سیگار در شروع درمان ۲۴ کاهش تدریجی فرآوردههای نیکوتینی طی ۳ ماه ؛ ۵) نوشیدن نوشابههای اسیدی با جنب نیکوتین از طریق دهان تداخل میکنند ۶۴ جویدن ادامس به آرامی و طی دوره متناوب ۳۰ دقیقهای ۷۲ افزایش عوارض در صورت جویدن ادامس با معده خالی

شرایط نگهداری: در دمای آتاق و دور از رطوبت.

### Nicotinic Acid

# نیکوتینیک اسید

🗐 اسامی تجارتی: Nicotinex ،Nicobid

□ دسته دارویی: ضدهبرلیوبروتئینمی 

استال دارویی: قرص: ۲۵، ۸۰، ۲۰، ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ قرص ۲۳، ۲۵۰، ۵۰۰ و ۷۵۰mg

کیسول TR. آ۲۵، ۵۰، ۲۰، ۳۰۰، ۴۰۰ و ۵۰۰mg/ml ؛ لگزیر: ۵۰mg/ml ؛ تزریقی: ۱۰mg/ml ❖ فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای توزیع وسیمی است. عمدتاً در کبد

متابولیزه می شود و از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۴۵min است.

عملکرد / اثرات درمانی: به راحتی آزاد شدن اسیدهای چرب را در بافت چربی مهار کرده، ریت سنتز

LDL, VLDL در کبد را کاهش داده، فعالیت لیپاز لیپوپروتئینها را افزایش می دهد. از ترکیبات کوانزیمی

است که برای متابولیسم چربیها، تنفس بافتی، و گلیکوژنولیز ضروری می باشد. سطح سرمی کلسترول و

تری گلیسیریدها را کاهش می دهد (سطح سرمی LDL, VLDL را کاهش داده و HDL را افزایش می دهد).

موارد استفاده: مکمل رژیم درمانی غذایی برای کاهش غلظت کلسترول وتری گلیسرید سرم (بالا بودن سطح LDL&VLDL در درمان هیپرلیپوپروتئینمی تیپ V, IV, III, II) پیشگیری ودرمان حالات کمبود ویتامین R (مثل پلاگر).

دمبود وینامین ۱۶ امن پادگرا. تجویز خوراکی: ترجیحاً به همراه غذا یا پس از غذا مصرف شود (جهت کاهش ناراحتی گوارشی). ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرلیبوبروتئینمی:

خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع ۱۰۰mg سه بار در روز. در فواصل ۳-۴ روز یک بار به مقدار ۳۰۰mg/day افزوده میشود. دوز نگهدارنده: ۱-۲g سه بار در روز. ماگزیمم: Ag/day مکمل غذایی: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۰–۲۰mg/day.

✓ توجهات

کوارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نیاسین یا تارترازین (غالباً در بیماران حساس به آسپیرین دیده میشود)، اولسر پیتیک فعال، هیپوتانسیون شدید، نقص عملکرد کبدی، هموراژی شریانی.
 کوارد احتیاط: دیابت ملیتوس، بیماریهای کیسه صفرا، نقرس، سابقه زردی یا بیماری کبدی حاملگی و شیر دهی: مصرف دارو در طی حاملگی و شیردهی توصیه نمیشود. در شیر ترشح نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🐿 تداخلات دارویی: لووستاتین، پارواستاتین، سیمواستاتین ممکن است ریسک رابدومیولیز و نارسایی حاد کلیوی را افزایشِ دهد.

تغییر تستمای آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک سرمی را افزایش دهد.

🚜 🕒 ع**مادض عالبی، شایع**: برافروختگی (به ویژه در سر وگردن) در طی ۲۰ دقیقه بعد از تجویز دارو رخ داده و حدود ۶۰-۳۰ دقیقه طول میکشد، ناراحتی گوارشی، پوستهریزی. احتمالي: سرگيجه، هيپوتانسيون، سردرد، تاري ديد، سوزش يا گزگز پوست، نفخ، تهوع، استفراغ، اسهال.

ن**ادر:** هیپرگلیسمی، گلیکوزوری، راش، هیپرپیگمانتاسیون، خشکی پوست.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است آریتمیهای قلبی به ویژه در مبتلایان به CHD رخ دهد.

🔾 تدابیر پرستاری **بررسی و شناخت پایه:** از بیمار راجع به سابقه حساسیت به نیاسین، تارترازین، اسپرین سئوال شود.

سطوح پایه کلسترول، تریگلیسرید، گلوکز سرم و تستهای عملکرد کبدی را بررسی کنید. **مداخلات / ارزشیابی:** میزان برافروختگی و درجه ناراحتی بیمار را ارزیابی کنید. بیمار را از نـظر

سردرد، سرگیجه، تاری دید بررسی کنید. حداقل دوبار در روز فشار خون بیمار چک شود. وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. نتایج تستهای عملکرد کبدی؛ أزمایشات کلسترول، تریگلیسرید سرم را مانیتور کنید. در بیماران تحت درمان با انسولین یا داروهای ضد قند خوراکی سطح گلوکز خون به دقت پایش شود. پوست بیمار از نظر راش و خشکی بررسی

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای کاهش ناراحتی گوارشی، دارو را به همراه وعدههای غذایی مصرف کند. از رژیم غذایی خاصی که برای وی مشخص شده دقیقاً تبعیت کند (بخش مهمی از درمان میباشد). از تغییر دوز دارو پرهیز کند. قبل از مصرف سایر داروها با پزشک مشورت کند. در صورت وقوع سرگیجه از تغییر ناگهانی وضعیت خود پرهیز کند و تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. با ادامه درمان برافروختگی ممکن است کاهش یابد، هر چند در صورتی که ناراحت کننده بود، باید به پزشک اطلاع

### Nifedipine

نيفديپين

Novo-Nifedin Procardia Adalat اسامي تجارتي:

دسته دارویی، بلوک کننده کانال کلسیمی، ضد آنژین صدری Tablet, Extended Release: 20 mg ! Tablet: 10, 30 mg لشكال دلرويي:

Capsule, Extended release: 20 mg : Capsule: 10, 30 mg

🗫 فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی، حدود ۹۰ درصد از دستگاه گوارش بهسرعت جذب میشود وَلی فقط حدود ۲۰–۶۵ درصد آن به گردش خون سیستمیک میرسد، زیرا در اثر عبور اول کبدی مقادیر قابل توجهی از آن متابولیزه میشود. اوج غلظت سرمی طی ۳۰ دقیقه تا دو ساعت حاصل میشود. بعد از تجویز زیر زبانی دارو، اثرات کاهنده فشار خون طی پنج دقیقه بهدست میآید. سطح درمانی دارو ۲۵-۱۰۰ ng/ml است. پخش: حدود ۹۸-۹۲ درصد نیفدیپین در حال گردش به پروتئینهای پلاسما پیوند

متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود. دفع: به صورت متابولیت های غیر فعال از راه ادرار و مدفوع دفع می شود. نیمه عمر دفع دارو ۵–۲ سعت و طول مدت اثر آن ۱۲–۴ ساعت است.

**عملکر د/ اثرات درمانی:** اثر ضد اُنژین صدری: نیفدیبین شریانهای سیستمیک راگشاد کرده و مقاومت تام محیطی و به میزان متوسطی فشار خون سیستمیک را از طریق افزایش مختصر ضربان قلب، کاهش پسبار و افزایش ضریب قلبیع کاهش میدهد. کاهش پسبار و به دنبال آن کاهش مصرف اکسیژن میوکارد احتمالاً ارزش نیفدیپین را در درمان آنژین پایدار مزمن توجیه میکند. در آنژین پرینزمتال، نیفدیپین اسپاسم شریان کرونر را مهار کرده و موجب افزایش انتقال اکسیژن به بافت میوکارد میشود.

**موارد استفاده:** درمان آنژین ناشی از اسپاسم عروق کرونر (آنژین پرینزمتال ناپایدار)، آنژین پایدار مزمن (آنژین فعالیتی). فرم گسترده رهش دارو برای درمان هیپرتانسیون اساسی استفاده میشود. درمان پـدیده رینود جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / زیر زبانی

خوراکی: از خرد یا نصف کردن قرصهای گسترده رهش یا دارای پوشش فیلمی پرهیز شود. میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

زیر زبانی: در مصرف زیر زبانی باید ابتداکپسول را سوراخ کرده، سپس برای این که مایع داخل أن زیر زبان بریزد، آن را جویده و یا چَلاند.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در حملات حاد آنژین ممکن است به مقدار ۲۰mg –۱۰ به صورت زیر زبانی و مطابق نیاز بیمار داده شود.

آمْرُين متغير پرينزمتال، آمْرُين پايدار مزمن:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg سه بار در روز. ممکن است در فواصل ۲–۷ روزه افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۱۰mg سه بار در روز تا حداکثر ۳۰mg چهار بار در روز.

گسترده رهش در بالنین و سالمندان: در شروع ۶۰mg/day -۳۰. دوز نگهدارنده: تا ۱۲۰mg/day هيپرتانسيون:

گسترده رهش در بالغین و سالمندان: در شروع ۶۰mg/day -۳۰. دوز نگهدارنده: تا ۱۲۰mg/day توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسيت به نيموديپين يا ساير تركيبات فرمولاسيون.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، تنگی آئورت حاملگی و شیر دهی: به مقدار بسیار کم اهمیتی در شیر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای بلوک کننده گیرنده بتا، فنتانیل، دیگوکسین، کاهنده فشار خون، أنتى تروويرال، سايمتيدين، وراپاميل، ضد قارچها ، زول، رالفوپرستين، ديلتيازم، اريترومايسين، كينوپريستين، فني تولين، كېنيدين، ريفامايسينها، تاكروليموس تداخل دارويي دارد.

تَفَيِيرٌ تَستَهاى آزمآيشگاهي: ممكن است موجب مثبت شدن تستهاى كومبز و عيار ANA شود. چ عهارض مانهی: شایع: سرگیجه دورانی، سرگیجه، سبکی سر، ادم محیطی، سردرد، بـرافـروختگی،

احتمالي: هيپوتانسيون گذرا، سوزش سردل، كرامپ عضلاني، احتقان بيني، سرفه، خس خس سينه، زخم گلو، طپش قلب، عصبانیت، نوسان خلق، افت فشار خون، تشدید آنژین صدری، انفارکتوس میوکارد، سنکوب. نادر: افزایش شدت و دفعات و طول حملات آنژین در اوایل درمان

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب افزایش استعداد ابتلا بـه MI, CHF در مبتلایان به بیماری قلبی، ایسکمی محیطی شود. اور دوز دارو موجب تهوع، خواب آلودگی، کانفیوژن، بریده بريده حرف زدن شود.

تُغيير تست هاى آزمايشگاهي: افزايش كم تا متوسط غلظت سرمي ألكالين فسفاتاز، لاكتات دهيدروژناز (LDH)، أسيارتات أمينوترانسفراز (AST) و الانين أمينوترانسفراز (ALT) كزارش شده است. 

🔾 تدابيريرستاري

بر رسی و شناخت پایه: ممکن است به طور هم زمان از نیتروگلیسرین زیر زبانی برای تسکین درد آنژینی استفاده شود. زمان بروز، شدت، نوع (تیز، مبه هم، تیر کشنده)، انتشار و طول مدت درد آنژینی و عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده درد (استرس عاطفی، فعالیت) بررسی و ثبت شود. بلافاصله قبل از دادن دارو و فشار خون بیمار ازنظر هیپوتانسیون چک شود. مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر سرگیجه دورانی تحت نظر داشته باشید (عارضه شایع). در

صورت وقوع سرگیجه و سبکی سر در موقع حرکت به بیمار کمک شود. پشت قوزک داخلی پای بیمار را از نظر ادم محیطی چک کنید. پوست از نظر برافروختگی چک شود. تستهای آنزیمی کبد بررسی شوند.

🖈 اموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو در موقع تنییر پوزیشن دقت کرده و به طور ناگهانی بلند نشود. در صورت وقوع ضربان قلب نامنظم، تنكى نفس، سركيجه شديد، يا تهوع به پزشك اطلاع دهد.

### Nimodipine

Tab: 30mg,

اسامی تجارتی: Nimotop

دسته دارويي: پايين آورنده فشار خون، ضد آريتمي، ضد آنژين inj: 200mcg/ml لشكال دلرويي:

💠 فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی به خوبی جذب می شود. با این وجود به دلیل متابولیسم زیاد عبور اول، فراهمیزیستی آن فقط حدود ۳۰-۳۰ درصد است.

پخش: بیش از ۹۵ درصد به پروتئین پیوند مییابد.

متابولیسم: به میزان زیاد در کبد متابولیزه میشود. دارو و متابولیتهای آن وارد چـرخـه رودهای–کـبدی

دفع: کمتر از یک درصد بهصورت داروی اصلی است. نیمهعمر دفع دارو ۹–۱ ساعت است. عملكرد / اثرات درماني: اثر محافظ نوروني: نيموديپين ورود يون كلسيم از ميان سلول هاي عضله صاف

و قلبی را مهار کرده و در نتیجه انقباضِ میوکارد و تقاضای اکسیژن راکاهش میدهد و شریانها و شریانچه هي كرونر را كشاد ميكند. اكرچه اثر أن بهطور كامل مشخص نيست، اما تصور مي شود كشاد شدن عروق مقاومتی کوچک مغز با افزایش گردش خون عروق فرعی امکان پذیر است. 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

سردرد میگرن: بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۱۲۰ mg/day یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا

مصرف میشود. خونریزی تحت عنکبوتیه: در بزرگسالان ۶۰ میلی گرم هر ۴ ساعت به مدت حداکثر ۲۱ روز. باید طی ۹۶ ساعت پس از خونریزی تحت عنکبوتیه شروع شود. پیشگیری از نقص عصبی به دنبال اسپاسم ناشی از آنوریسم عنکبوتیه: انفوزیون داخل وریدی ۱ میلی گرم در ساعت (حداقل ۵ روز) و بعد از ۲ ساعت به ۲ میلی گرم در ساعت (حداکثر ۱۴ روز تجویز میگردد) افزایش مییابد.

. سبود نقایص نورولوژیک بعد از خونریزی تحت عنکبوتیه ناشی از پارگی آنوریسم مادرزادی. سردرد میگرنی.

سردرد میدردی.

▼ قوجهات
 حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C می باشد و در دوران شیر دهی با احتیاط مصرف
 می شود. در شیر ترشح می شود.
 ▼ قدام با داده داده در شیر ترشح می شود.

 تدافسانسه دارویسی: مصرف همزمان دارو با داروهای کاهنده فشار خون، داروهای مقلد سمپاتیک، استروژنها، دیگوکسین، ACEI آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین، الکل و آلپروستادیل باعث کاهش زیاد فشار خون میشود.

 چهارض هاندی: افت فشار خون، سردرد، اختلالات گوارشی، تهوع، گیجی، سمیت کبدی، تغییر در ضربان قلب، ترومبوسیتوپنی، تعریق و احساس گرمی، اختلالات روانی، اسهال، ناراحتی شکم، برافروختگی، خیز، تاکیکاردی، تنگی نفس، درماتیت.

تدابیر پرستاری
 پیش از شروع درمان و بعد در خلال درمان با این دارو، فشار خون نبض و تستهای بررسی عملکرد کبد
 و کلیه را انجام دهید.

🛎 درصورت حساسیت به دارو، مصرف دارو قطع شود.

پیگیرکی غلظتهای سرمی SGOT-SGPT و الکالین فسفاتاز در بیماران الزامی است.

در بیماران با نارسایی کبدی و بیماران با فشار داخل جمجمه بالا با احتیاط مصرف شود.
 حدود یک ماه پس از انفارکتوس میوکارد و آنژین غیرپایدار منع مصرف دارد.

در افراد با اختلال حرکات دستگاه گوارش و سابقه انسداد روده با احتیاط مصرف شود.
 به بیمار آموزش دهید به منظور کاهش بروز هیپوتانسیون ارتوسیتاتیک از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز

### Nisoldipine

### نيزولديپين

اسامی تجارتی: Corasol ، Argiolat ، Coornel ، Zadipina ، Baymaycard ، Syscor ، Sular ، اسامی تجارتی: بلوکر کانال کلسیم (CCB) ، ضد هیپوتانسیون

لشكال دلرويس:
 لشكال دلرويس:
 خارماكوكينتيك: مدت زمان: > ٢٣ ساعت. جذب: خوب. انتصال پروتئين: بيش از ٩٩٪.

متابولیسم کبدی: ۵٪. فراهم زیستی: ایجاد میکند. نیمه عمر حذف: ۱۸–۱۸. ساعت. زمان اوج اثر دارو: ۲-۱۲ ساعت . دفع: ادرار (به صورت متابولیت)

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده کانال کلسیم دی هیدروپیریدینی شبه نیفدییین نیزولدیپین ورود کلسیم به درون عضلات صاف عروق و عضلات قلبی را مهار میکند. دی هیدروپیریدینی ها وازودیلاتورهای قوی هستند و به نظر نمیرسد قدرت انقباض قلب را کاهش دهند و برخلاف دیگر مهارکنندههای کانال کسیم مثل ورایامیل و دیلیتازم سرعت هذایت قابی را کاهش نمیدهد. قدرت باندردلاتی یا ندادرین ۱۵ ما دیاد برانی شت از نیفدین است.

قدرت وازودیلاتوری نیزولدیبین ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر از نیفدیبین است. - دارد در ه. ۱ در ۱۵ / ط. قه تحدید

ھے۔ موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز هیپرمانسیون

سیده ساهنین: شروع با 20mg po روزانه، سپس افزایش به مقدار 10mg/wk یا به فواصل طولانی تر prn دوز نگهنارنده معمول 20-40mg qa حداکثر 60mg/d

ور نجیدارنده معمول evolugi که ۱۷۰ میلیگرم یکبار در روز سپس با 8.5 میلیگرم در هفته افزایش یابد. دوز معمول: ۳۴–۱۷ میلیگرم یکبار در روز دوز معمول: ۳۴–۱۷ میلیگرم یکبار در روز

دوز سالمندان: ابتدا با دوز ۸/۵ شروع می شود و بعد تا ۸/۵ میلی گرم می تواند افزایش یابد.

در بیماران مبتلا به اختلالات کبدی دوز بیش از ۸/۵ توصیه نمی شود. ✔ **توجهات** 

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به CCB دى هيدروپيريدين

🤻 موّارد احتّیاط: هَشدار در ارتباط با عوارض جانبی مثل آنژین صدری و سکته قلبی، افت فشارخون و سنکوب، بیماری های مربوط به آثورت مثل تنگی آثورت اختلالات کبدی، کـاردیومیوپاتی هـاییوترونیک، علائم آنافیلاکسی

در بیماران سالمند بالای ۶۵ سال با احتیاط استفاده شود. حاملگی و شیر دهی: جزگروه دارویی C میباشد.

▼ تدافلات دارویی: Amifostine بلوکرها ، Amifostine ، باربیتوراتها ، مسدودکنندههای کانال مسدودکنندههای کانال کلسیم ، کاربامازیین ، سایمتبین ، کلوپیروگرل ، سیکلوسپورین ، فلوکونازول ، Diazoxide ، کانال کلسیم ، مشتقات ، Macrolide ، نیتروپروساید ، مهارکنندههای کانال کلسیم ، مشتقات ، Quinupristin ، Rifamycin ، تاکرولیموس

احتمالی: تپش قلب، تشدید آنژین، درد قفسه سینه، سرگیجه، راش، تهوع، سینوزیت، فارنژیت. نادر: آلویسی، آمبلیویی، ضعف حافظه، کم خونی، آنژین صدری، اضطراب، درد مفصل، ورم مفصل، آسم، آتاکسی، فیبریلاسیون دهلیزی، بلفاریت، کبودی، سلولیت، نقرس، لرز، ایسکمی مـتری، سـرفه، افـزایش کراتینین، کراتین کیناز ادم صورت، تب، هیپوکالمی، التهاب حنجره، کاهش میل جنسی، تـغییر تستهای کبدی، درد عضلانی، ضعف عضلانی، سکته قلبی، ادرار شبانه پارستزی، فشـارخـون وضـعیتی، تـیروئید،

وزوزگوش، التهاب واژنی، نارسایی وریدی، سرگیجه، اضافه وزن، خُشکی دهان \* واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

🔾 تدابیر پرستاری 👑 👑 🖠 اموزش بیمار / خانواده

.... به بیمار توصیه کنید دارو را بعد از یک وعده غنایی چرب و سنگین مصرف نکند. – فشارخون و نبض بیمار را مرتب کنترل کنید. هرگونه علامت مثل سرگیجه، سردرد، تاری دید، ادم اندامها را سریعاً به پزشک گزارش دهد.

### Nitrazepam

# نيترازپام

🗊 اسامی تجارتی: Mogadon، Remnos، Somnite

دسته دارویی: بنزودیازین ـ سداتیو، هیبنوتیک، ضد تشنج، خوابآور
 لشکال دارویی: قرص روکشدار: ۵mg

فارماگوکینتیگ، جذب: دارو به سهولت از دستگاه گوارش جذب میشود. پخش: نیترازپام حدود ۸۷ درصد به پروتئینهای پلاسما متصل شده و بهراحتی از سد خونی- مغزی عبور میکند. متابولیسم: در کبد متابولیتهای قیر فعال تبدیل میشود. دفع: نیترازپام بهصورت متابولیتهای آزاد کونژوگه و به مقدار کمی بهصورت دستنخورده از ادارار دفع میگردد.
 و به مقدار کمی بهصورت دستنخورده از ادارار دفع میگردد.
 و به مقدار کمی بهصورت دستنخورده از ادارار دفع میگردد.

و به مقدر دمی بخصورت داست خورده از آدرر لغع می درد. عملکرد / اثرات درمانی: این دارو سبب تضعیف سیستم عصبی مرکزی شده و همچنین اثرات نـاقل عصبی مهاری گاما آمینوبوتیریک اسید را تحریک می نماید.

مهارد استفاده: تسکین حالات اضطرابی و نیز درمان بیخوابی، تشنجات میوکلونیک دوران شیرخوراکی، اسپاسم اسپاسم

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته و به دور از نور نگهداری کنید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اضطراب و بیخوابی

بالغین: مقدار ۲۰۵۳ - ۲/۵ از راه خوراکی، قبل از خواب تجویز میشود.

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، گلوکوم، اغماء
 موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه و کبد، میاستنی گراویس، سایکوز، بیماری پارکینسون، بیماران

مسن و ناتوان، احتمال اعتیاد به دارو ح**املگی** / شیر دهی: مصرف آن در این دوران توصیه نمی شود، از نظر حاملگی جزء کروه دارویی C

به است. و آورویی: مصرف هم زمان با داروهایی که اثرات سداتیو هیپنوتیک دارند باعث تشدید این اثرات میگردد، الکل، باربیتوراتها، ضد دردهای مخدر، فنوتیازینها، ضد افسردگیها از این جمله داروها

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: مورد خاصی گزارش نشده است.

ع عوارض ماندی: شایع: خواب آلودگی و سداسیون د کرکاره آیرینش از دخاریدهٔ کلات تنایعات منبعین آرسیاسیون

در کودکان: آب ریزش از دُهان، مُشکّلات تغذیباًی، پنومونی آسپیراسیون ۲ تدابیر پرستاری

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

این دارو در بچمها فقط وقتی که سایر داروها در کنترل تشنج و صرع موثر نباشند بایستی به کار رود. جهت کسب اطلاعات بیشتر به «دیازیام» مراجعه شود.

### Nitrofurantoin Sodium

### نيتروفورانتوئين سديم

- ا اساس تجارتی: Furalan ،Furadantin
- دسته دارویی: ضد باکتری، ضد عفونی کننده مجاری ادرار، نیتروفوران
   لشکال دارویی: کپسول: ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg

کیسول: ۲۵mg (۲۵mg) به صورت ماکروکریستال و ۲۵mg به صورت میکروکریستال) ؛ سوسیانسیون خوراکی: ۲۵mg/ml ؛ Tablet: 100mg

 فار ماکوگینتیگی: بخبّی: به خوبی از تستگاه گوارش (عمدتاً روده کوچک) جذب میشود. وجود غذا به حلالیت دارو و سرعت جذب آن کمک میکند. پخش: در صفرا انتشار مییابد و از جفت عبور میکند. حدود ۶۰ درصد دارو به پروتئینهای پلاسما پیوند می یابد. نیمه عمر پلاسمایی دارو حدود ۲۰ دقیقه است. سطح ادراری ظرف ۳۰ دقیقه به پیک میرسد. متابولیسم: تا حدی در کبد متابولیزه می شود.

دفع: حدود ۵۰–۳۰ درصد دارو بهصورت تغییر نیافته از طریق فیلتراسیون گلومرولی و دفع توبولی طی ۲۴

ساعت از راه ادرار دفع میشود. بخشی از دارو میتواند در شیر وارد شود.

عملکرد کر اثراَت درمانی: اشر ضد ماکتری: نیتروفورانتوئین با مقادیر کم اثر باکتریوستاتیک و با مقادیر زیاد احتمالاً اثر باکترسیدال دارد. اگرچه مکانیسم دقیق اثر این دارو مشخص نیست، ولی به نظر می رسد این دارو سیستمهای آنزیمی باکتری را مهار میکند. این دارو بیشترین اثر خود را در pH اسیدی اعمال میکند. طیف اثر این دارو شامل بسیاری از ارگانیسمهای عفونت زای گرم مثبت و گرم منفی ادراری، از جمله اشرشیا کلی، استافیلوکوکوسِ اورئوس، انتروکوکی و بعضی از گونههای کلبسیلا، پروتئوس و آنتروباکتر، است. ارگانیسم هایی که معمولاً در مقابل نیتروفورانتوئین مقاوم هستند، عبارت اند از سودوموناس، سینتوباکتر، سراشیا و پرودویدنسیا.

**موارد استفاده:** الف) درمان عفونت مجاری ادراری فوقانی اولیه یا عودکننده ناشی از ارگانیسمهای حساس. ب) درمان طولانی مدت برای فرونشانی عفونت.

تجویز خوراکی: جهت ارتقاء جذب دارو و کاهش ناراحتیهای گوارشی به همراه غذا یا شیر مصرف شود. عارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت اولیه یا عودکننده مجاری ادراری:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰–۱۰۰mg چهار بار در روز. ماکزیمم: ۴۰۰mg/day. طول مـرت درمان ۷ روز

خوراکی در بچههای >۱ ماهه: ۵-۷mg/kg در چهار دوز منقسم.

درمان پروفیلاکتیک بلند مدت UTT:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰–۵۰ به صورت یک دوز منفرد، عصرها. خوراکی در بچهها: ۱-۲mg/kg در ۲-۱ دوز منقسم.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نیتروفورانتوئین، نوزادان کوچکتر از یک ماهه به علت أنمی همولیتیک، آنوری، اولیگوری، و نارسایی کلیوی اساسی (کلیرانس کراتینین کمتر از ۲۰ml/min)

در بیماران مبتلا به کمبود گلوکز – ۶ – فسفات دهیدروژناز (G6PD) (خطر بروز کمخونی همولیتیک وجود دارد)، حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو، بارداری.

موارد احتياط: نقص عملكرد كليوى، ديابت مليتوس، عدم تعادل الكتروليتي، أنمي، كمبود ويتامين B، معلولین و افراد ناتوان (به علت بالا بودن ریسک نوروپاتی محیطی)، بیماری کمبود G۶PD (بالا بودن ريسک انمي هموليتيک).

**حاملگی و شیردهی:** به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. در زمان زایمان و در موقع شیردهی در مواقعی که به مبتلا بودن نوزاد به کمبود G۶PD شک وجود دارد، مصرف دارو ممنوع است. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد. بیضرر بودن این دارو در شیردهی ثابت نشده است.

🗨 تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با پروبنسید و سولفین پیرازون، آنتیاسید حاوی منیزیم، نالیدیکسیک اسید و سایر کینولون ها نیتروفورانتوئین، آنتیکولینرژیک، غذاها، تداخل دارویی دارد. **تغییر تستهای ازمایشگاهی:** نیتروفورانتوئین ممکن است موجب ایجاد نتایج کاذب مثبت در ان دسته از آزمونهای گلوکز ادرار شود که با استفاده از روشهای سولفات مس (مانند آزمون بندیکت، آزمون فهلینگ یا Clinitest) انجام میشوند. زیرا این دارو با این روشها تداخل نشان میدهد.

کمخونی و نتایج غیر طبیعی ازمونهای عملکرد کبد ممکن است در طی درمان با نیتروفورانتوئین روی دهد. ممکن است منجر به کاهش گرانولوسیت و پلاکت گردد.

🚜 عوارض ماند، شایع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، نوروپاتی محیطی، پلینوروپاتی بالارونده، ضایعات ماکول، پاپولواریتمآتو یا اگزماتو، خارش، کهیر، درماتیت، اکسفولیاتیو، سندرم استیونس– جانسون، هپاتیت، همولیز در بیماران مبتلا به کمبود G6PD، اگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی، تب دارویی، مساسیت مفرط، حملات آسم در بیماران دارای سابقه آسم.

🤻 واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونتهای فرصت طلب ثانویه، سمیت کبدی، سمیت اعصاب محیطی (که ممکن است غیرقابل برگشت باشد)، سندرم استونس ـ جانسون، نقص دائمی عملکرد تنفسی (و به ندرت نارسایی تنفسی و مرگ) آنافیلاکسی، به ندرت رخ میدهد.

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه اسم و حساسیت مفرط به نیتروفورانتوئین سئوال شود. قبل از شروع درمان جهت کشت و اُنتیبیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدّن نتیجهٔ کشت شروع شود. آزمایشات عملکرد کلیه و کبد را بررسی کنید. مداخلات / ارزشیابی: I&O و تستهای عملکرد کلیوی را کنترل کنید. وضعیت تحمل غنایی

بیمار را بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی وتعیین شود. پوست از نظر راش و کهیر بررسی شود. نسبت به بیحسی و گزگز به ویژه در اندامهای تحتانی هوشیار باشید (ممکن است هشداری مبنی بر وقوع نوروپاتی محیطی باشد). بیمار را از نظر شواهد سمیت کبدی تحت نظر بگیرید: تب، راش، درد مفصلی، هپاتومگالی. فشار خون بیمار حداقل دو بار در روز کنترل شود. ریه را سمع کرده و از نظر سرفه، درد قفسه سینه و تنگی نفس بیمار را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ادرار ممکن است زرد تیره یا قهوهای رنگ شود. برای گرفتن بهترین نتیجه و کاهش ریسک عوارض گوارشی دارو را با غذا یا ثمیر مصرف کند. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. از تماس با نور خورشید یا اشمه ماوراء بنفش پرهیزکرده و از تجهیزات حفاظتی استفاده کند. در صورت بروز سرفه، تب، تنگی نفس، بی حسی یا گزگز انگشتان دست یا یاها به پزشک اطلاع دهد. وقوع طاسی گذرای سر را گزارش کند.

**888888** 

### Nitrofurazone

# نيتروفورازون

🆠 اسامی تجارتی: Nitrofural ،Furacin

🗖 دسته دارویی: آنتی بیوتیک موضعی، ترکیب آنتیباکتریال مشتق نیتروفورازول

♦ لشکال دارویی: کرم موضعی: ۲۰۰٪ فارماکوکینتیک:جذب: در مصرف موضعی، این دارو جذب کمی دارد. پخش، متابولیسم، دفع: ندارد. عملکرد / اثرات درمانی: عملکرد ضد باکتری: مکانیسم دقیق دارو شناخته شده نیست. هرچند احتمالاً این دارو از طریق مهار آنزیمهای باکتریایی دخیل در متابولسیم، کربوهیدرات عمل میکند. نیتروفورازون دارای طیف وسیع اثر بر علیه ارگانیسمهای گرم مثبت و گرم منفی می اشد.

مهاری استفاهه، به طور موضعی به عنوان درمان کمکی جهت مقابله با عفونت باکتریایی در سوختگیهای درجه ۲ و ۳، جهت پیشگیری از عفونت پیوند پوست و موضع دهندهٔ پیوند. از راه خوراکی در سایر کشورها برای درمان مرحلهٔ تاخیری تریپانوزومیاز آفریقایی مصرف شده است.

یکهداری / حمل و نقل: در ظروف محکی، مقاوم به نور و دور از حرارت نگهداری کنید. دارو به طور آهسته در معرض نور تیره میشود، اما بنا به گزارش این مورد به طور قابل توجهی توانایی (قدرت) دارو را تحت تاثیر قرار نمیدهد.

ی مواُرد مُصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: عفونتهای باکتریایی همراه با سوختگیها یا پیوندهای است.

بالغین: به طور مستقیم روی ضایعات یا پانسمانها مالیده میشود؛ برای سوختگیهای درجهٔ ۲ یا ۳ از پانسمانها یا محلولها هر روز استفاده نمائید، یا برای سوختگی درجهٔ ۲ با حداقل اگزودا، هر ۴ تا ۵ روز یک پار کرم را استعمال نمائید.

موارد احتیاط: اختلال مشکوک یا شناخته شده کلیوی، کمبود G6PD

حاّملّگی / شیر دهی: مصرفٌ در حاملگی ممنوع آسّت. از نَظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد. بی خطر بودن این دارو در شیردهی مشخص نشده است.

گی ع<mark>مارُض هاندی:</mark> حرماتیت تـماسی آلرژیک، تـحریک شـدن، حسـاس شـدن، عـفونتهای اضـافی، سوختگی، ادم، قرمزی، خارش، وامنشهای شدید(تاول،زخم). **تداخلات دارویی: هیچ** تداخل دارویی با نیتروفورازون گزارش نشده است.

ندابیر پرستاری 🎆

بررسی و شناخت پایه ● با شروع نشانمهای حساس شدن یا آلرژی (برای مثال، سرخی، خارش، احساس سوزش، التهاب، بثورات، عدم بهبودی) و عفونتهای اضافی (برای مثال: زبان سیاه مویی، برفک، ترشحات بدبوی مهبل، خارش آنوژنیتال، اسهال) دارو باید قطع شود.

مداخلات / ار زشیایی: کاربرد نیتروفورازون به ناحیه تحت درمان محدود شود. هنگامی که پانسمان مرطوب استفاده میشود، پوست طبیعی اطراف زخم باید با ترکیبی نظیر وازلین استریل، گاز وازلین، یا اکسید روی محافظت شود. با پزشک مشورت کنید.

برداشتن پانسمان با شستن گاز توسط محلول سالین ایزوتونیک استریل تسهیل میشود.

دربارهٔ نحوهٔ تمیز کردن زخم بعد از برداشتن هر پانسمان با پزشک مشورت کنید.

教 آموزش بیمار / خانواده

تکنیک مناسب استعمال دارو به ضایعات پوستی را به بیمار یا اعضاء خانواده بیاموزید.

Nitroglycerin IV

نيتروگليسرين وريدي

Tridii ،Nitrostat ،Nitro-Bid ، اسامی تجارتی:

Nitroglycerin SR نيتروگليسرين پيوسته رهش

# Nitroglycerin sublingual نيتروگليسرين زير زباني

🗐 اسامی تجارتی: نیترواستات

نيتروگليسرين موضعى Nitroglycerin Topical

آ اسامی تجارتی: نیترو ـ بید، Nitrol

Nitroglycerin Transdermal نيتروگليسرين ترانس درمال

🛚 اسامی تجارتی: Mitrodisc ،Nitro-Dur ،Minitran

# نيتروگليسرين مخاطى Nitroglycerin Transmucosal

🗐 اسامی تجارتی: Nitrogard

🗖 دسته دارویی: نیترات

الشكال داترويين: قرص زير زباني: h/tmg/dose ، اسپرى: /tmg/dose / rmg .
قرص دهانى (Buccal): با رهش كنترل شده: ymg ،kmg و ymg .
قرص sig .
الاسم sig .
الاسم sig .
الاسم ymg .
| Ymg .
<p

پماد موضعی: ۲٪ تزریقی: ۰/۵mg/ml و ۵mg/ml معلول تزریقی: ۲۰۰mcg/ml ،۱۰۰mcg/ml

برای ترزیق وریدی ۲-۱ دقیقه، برای پماد ۶۰-۲ دقیقه، برای قرص پیوسته رهش ۴۰ دقیقه، برای پلاستر همی ۴۰ دقیقه، برای پلاستر ۶۰ دقیقه، برای پلاستر ۶۰ درصد داروی موجود در ۶۰ درصد داروی موجود در گردش خون، به پروتئینهای پلاسم پیوند می باید متابولیسم: در کبد و سرم به ۲ ، ۱-گلیسریل دی نیترات ۲ گردش خون، به پروتئینهای پلاسم پیوند می باید متابولیزه می شود. متابولیتهای دی نیترات اثر خفیف گشاد کننده عروق دارند. دفع: متابولیتهای نیتروگلیسرین از راه ادرار دفع می شوند. نیمه عمر دفع دارو حدود ۲-۱ دقیقه است. طول مدت اثر دارو برای فرآوردههای مختلف به این قرار است: تزریق وریدی ۳۰ دقیقه، پماد حقیقه است. قرص پیوسته رهش ۸-۲ ساعت، پلاستر ۲۳-۱۸ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آنزین: نیتروگلیسرین با شکل کردن عضلات صاف بستر عروقی (شریانی و وریدی) مصرف آکسیژن میوکارد را کاهش می دهد. همچنین این دارو عروق کرونر را گشاد می کند و به انتشار مجدد جریان خون در بافتهای ایسکمیک منجر می شود. احتمالاً اثرات این دارو بر عروق کرونر و اثرات سیستمیک آن (که ممکن است با مصرف اشکال مختلف نیتروگلیسرین مختصر تغییری داشته باشند) توجیهی برای مصرف این دارو در درمان آنزین هستند.

اثر گشاد کننده عروق: نیتروگلیسرین موجب گشاد شکن عروق محیطی میشود، در نتیجه شکل تـزریق وریدی این دارو برای کنترل فشار خون طی عمل جراحی و برای کنترل فشار خون در موارد هایپرتانسیون قبل از جراحی مؤثر است. از آنجایی که گشاد شدن عروق محیطی بازگشت خون وریدی به قلب (پیش بار) را کاهش می دهد، نیتروگلیسرین برای درمان ادم ریوی و نارسایی احتقائی قلب نیز به کار میرود. گشاد شدن شریانها موجب کاهش مقاومت شریانی (پس بار) می شود. بنابراین این دارو با کاهش کار بطن چپ، به قلب نارسایی احکمک می کند. ترکیب این اثرات در درمان بعضی از بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد مؤثر است. (در حال حاضر، مصرف نیتروگلیسرین در نارسایی احتقائی قلب و انفارکتوس میوکارد از موارد مصرف تایید

موارد استفاده: الف) پیشگیری از حملات مزمن آنژینی. ب) درمان آنرینی صدری حاد: پیشگیری از حملات انژینی صدری حاد: پیشگیری از حملات انژینی یا به حداقل رساندن احتمال بروز این حملات قبل از حوادث استرس(اکه باید دارو بلافاصله مصرف شود.ب) درمان هایپرتانسیون،نارسایی احتقائی قلب،آنژی،ت)انفارکتوس حاد قلبی،ث)کریز فشارخون. نگهداری / حمل و نقل: قرصها و کیسول دارو را در دمای اتاق نگهداری شوند. قرصهای زیرزبانی را در محفظه تهیه شده توسط سازنده دارو نگهداری کنید.

تجويز خوراكي / موضعي / وريدي

خوراکی: اشکال گسترده رهش هرگز جویده نشوند.

در حالت نشسته تجویز شود.

احساس سوزش خفیفی ممکن است در زیر زبان حس شود که با قرار دادن قرص در منطقه مخاطی زیر زبان کاهش میباید موضعی: لایه نازکی از دارو را در ناحیه بدون مو، خشک، تمیز بالای بازو یا تنه بعالید (نباید پایین تر از

موضعی: لایه نازکی از دارو را در ناحیه بدون مو، حشت، معیز بالای بارو یا سه بهاید (باید پایش) در زانو یا آرنج استعمال شود). از اپلیکاتور یا وسیله اندازهگیری دوز همراه دارو استفاده کنید. از ماساژ دادن موضع استعمال پرهیز شود.

ترانس درمال: برچسب را در منطقهای بدون مو، خشک، تمیز پوست بالای بازو یا تنه نصب کنید - ۱۱ د. با د. تا داد: با آن در منامه است)

(استعمال در پایین تر از زانو یا ارنج ممنوع است). وریدی: به مقدار مشخص شده از ۵٪ D/W یا ۷۰۹ NaCl جهت حل دارو استفاده کنید.

برای انفوزیون دارو از میکروست یا پمپ انفوزیون استفاده شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنژین حاد، پروفیلاکسی حاد:

اسپری لینگوال در بالنین و سالمندان: یک اسپری در زیر زبان هر ۵-۳ دقیقه یک بار تا زمان تسکین درد (نباید در هر دوره ۱۵ دقیقه ای بیشتر از ۳ اسپری مصرف شود).

ُ زیر زبانی در بالنین و سالمندان: ۱۳mg/۰ هر ۵ دقیقه تا زمان تسکن درد (در هر دوره ۱۵ دقیقهای نباید بیشتر از ۳ دوز مصرف شود). برای پروفیلاکسی دارو در طی ۱۰–۵ دقیقه قبل از فعالیتی که ممکن است موجب حمله حاد شود، زیر زبان گذاشته شود.

پروفیلاکسی بلند مدت آنژین:

خوراکی (کسترده رهش) در بالفین و سالمندان: در شروع ۲٬۷۵mg، ۳–۳ بار در روز، سپس در فواصل چند روز با چند هفته دوز دارو به مقدار ۲٬۷۵mg، ۳–۲ بار در روز افزایش داده شود.

موضعی در بالفین و سالمندان: در شروع لی اینچ هر ۸ساعت یک بآر. با هر بار مصرف به مقدار لی اینچ زیاد شود. دامنه مصرف: ۲-۱ اینچ هر ۸ ساعت تا ۵-۴ اینچ هر ۴ ساعت.

بــرچسب تــرانسـدرمـــال در بــالفين و ســالمندان: در شــروع ۰/۲۰۰/۲mg/hr. دوز نگــهدارنــده: ۱۳-۰/۸mg/hr برچسب را به مدت ۱۴-۱۲ ساعت می توان نگهداشته اما بهتر است برای پیشگیری از ایجاد تحمل پس از ۱۲-۱۰ ساعت برداشته شود.

دوزاژ معمول تزریقی: وریدی در بالفین و سالمندان: در شروع Amcg/min از طریق پمپ انفوزیون. در فواصل ۵-۳ دقیقهای به مقدار Amcg/min زیاد شود تا زمانی که پاسخ فشار خون دیده شده یا دوز دارو به ماکزیمم ۲۰mcg/min برسد. دوز دارو ممکن است مجدداً با توجه به وضعیت بیمار و پاسخ به دارو عیاربندی شود.

درمان هایپرتانسیون، نارسایی احتقانی قلب، آنژین: تـــوجه: نـــیتروگلیسرین بــرای کــنترل هایپرتنسیون در جراحی، نارسایی احتقانی قلب ناشی از انفارکتوس میوکارد، رفع انژین صدری در موارد حاد و برای کنترل فشار خون طی جراحی، از راه انفوزیون وریدی مصرف میشود.

بزرگسالان: سرعت اُولیه انفوزیون بنج میکروگرم در دقیقه است که میتوان هر ۵–۳ دقیقه یک بار، مقدار ۵ میکروگرم در دقیقه بر آن افزود تا پاسخ مناسب حاصل شود. در صورت عدم دستیابی به پاسخ مناسب با سرعت ۲۰ میکروگرم در دقیقه باید مقدار مصرف هر ۵–۳ دقیقه یک بار به میزان ۲۰–۱۰ میکروگرم در دقیقه افزایش یابد.

لنفار کتوس حاد قلبی: بزرگسالان: ابتنا ۱۲/۵-۲۵ mg از ۱۲/۵-۲۵ و به دنبال آن mcg انفار کتوس حاد قلبی: بزرگسالان: ابتنا ۵-۱۰ و افزایش داد. ۱۰-۲۵ و افزایش داد. حداکثر مقدار قابل استفاده mcg ۲۰-۵ و افزایش داد. حداکثر مقدار قابل استفاده mcg در دقیقه است. در صورتی که فشار متوسط شریانی به کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه افت کند یا فشار سیستولیک به زیر ۹۰ میلی متر جیوه برسد دوز دارو را کهش داده و یا مصرف آن قطع گردد.

خون. 🕏 مو ار د احتیاط: MI حاد، بیماری کبدی یا کلیوی. گلوکوم (مصرف دارو در گلوکوم زاویه بسته ممنوع است<u>).</u> تخلیه حجم خون در اثر دیورتیک درِمانی، فشار خون سیستولیک کمتر از A·mmHg.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که ایا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

 تداخلات دارویی: الکل، داروهای ضد فشار خون، وازودیلاتورها ممکن است ریسک هیپوتانسیون وضعیتی را افزایش دهند. الکالوئیدهای ارکوت، سیلدنافیل، تداخل دارد.

وصفینی را «وریس تعدید ان خوبیندی برخوبین به میکندین میشود. تغییر تستهای آزمایشگاهی: نیتروگلیسرین ممکن است با آن دسته از آزمونهای تعیین کلسترول سرم که با استفاده از واکنش رنگی Zlatkis-Zak انجام میشوند، تداخل کند و موجب کاهش کاذب نتایج این آزمونها شود. په عمارض مانهی، شایع: سردرد (ممکن است شدید باشد). اغلب در شروع درمان رخ می دهد و سریماً رخ می ده از شده از شده درمان ناپدید می شود؛ برافروختگی گذرای صورت و گردن، سرگیجه، (به ویژه اگر بیمار بی حرکت به مدت زیادی ایستاده و یا در محیط گرمی قرار داشته باشد). ضعف، هیپوتانسیون وضعیتی، زیر زبانی: سوزش و احساس گزش در نقطه حل شدن دارو در زیر زبان، طهاد قرمزی یا پوسته ریزی موضع باشد تا وی وستی، تحریک پوست، تهوع، استفراغ، سوزش زیر زبان، خشکی دهان نظار خون در حالت استفراغ، سوزش زیر زبان، خشکی دهان نظار خون در حالت استفراغ، سوزش زیر زبان، خشکی دهان نظار خون در دردی.»

دهان، ناتوانی جنسی، تکرار ادرار، راش، واکنشهای بیش حساستی، دیزوری. احتمالی: ناراحتی گوارشی، درماتیت تماسی در مصرف ترانس درمال

آکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورت وقوع تاری دید، خشکی دهان دارو بایستی قطع شود. 
 هیپوتانسیون وضعیتی شدید به صورت غش کردن، بی نبضی، سرد و مرطوب و چسبناک بودن پوست، تعریق 
 شدید ظاهر می شود. ممکن است در مصرف مکرر و یا بلند مدت تحمل به دارو ایجاد شود (در مصرف 
 متناوب زیر زبانی دارو احتمال تحمل خیلی کم است). دوزهای بالای دارو موجب بروز سردرد بسیار شدیدی 
 م شد.
 م شد.

تدابیر پرستاریبررسی و شناخت پایه:

رمان بروز، نوع (تیز، مبه هم، فشارنده)، انتشار، موضع شدت و طول مدت درد آنـژینی. بیمار و فاکتورهای تشدید کننده (ورزش و فعالیت، استرس عاطفی) بررسی و ثبت شود. فشار خون و نبض ایبکال قبل از تجویز دارو و به طور دوره ای پس از تجویز دارو چک شود. در تجویز وریدی دارو بیمار بایستی تحت مانیتورینگ مداوم ECG باشد.

مداخلات / ارزشیابی:

در صورت وقوع سَبکی سر یا سرگیجه، در موقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر برافروختگی صورت و گردن چک شود. نیاید شارژ پدل دستگاه دفیبریلاتور یا کاردیوورتر بر روی موضعی که از برچسب یا پماد نیتروگلیسرین استفاده شده است، تخلیه شود (ممکن است به علت جرقه موجب سوختن بیمار یا اسیب دستگا<u>ه</u> شود).

🎊 آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از حالت نشسته به آرامی به ایستاده تغییر وضعیت داده و چند لحظه پای خود را آویزان کند. شکل خوراکی دارو را با معده خالی مصرف کند (هر چند در صورت وقوع سردرد باید دارو را با غذا میل کند). اشکال استنشاقی دارو را با به معده خالی مصرف کند و رصورت کو رسال الجازه دهد تا در زیر زبان حل شوند، آنها را نبلد. با مشاهده اولین علامت آنژین، دارو را مصرف کند. در صورتی که در در رصلی ۵ دقیقه تسکین نیافت، مجدداً یک قرص مصرف کند. در صورتی که باز هم درد تسکین نیافت دوز دارو را تکرار کند. در صورت عدم تسکین نیافت، مجدداً یک قرص مصرف کند. در صورتی که باز هم درد تسکین نیافت دوز دارو را تکرار کند. گونه داروی مصرفی خود را عوض نکند. محفظه دارو را از نور، حرارت و رطوبت دور نگه دارد. از استنشاق آثروسل زبانی پرهیز کند، بلکه آن را در زیر زبان خود اسپری کنند (پس از اسپری کردن از بلمیدن آن آثروسل زبانی پرهیز کند، بلکه آن را در زیر زبان خود اسپری کنند (پس از اسپری کردن از بلمیدن آن (مخاطی) دارو را زیر لب فوقانی یا ناحیه مخاطی دهان (بین گونه و انه) قرار دهد. از جویدن یا بلمیدن قرص (مخاطی) دارو را زیر لب فوقانی یا ناحیه مخاطی دهان (بین گونه و انه) قرار دهد. از جویدن یا بلمیدن قرص خودداری کنند. از مصرف الکل پرهیز کند (اثرات هیپوتانسیو دارو را تشدید میکند). اگر الکل بلافاصله بعد از مصرف نیتروگلیسرین مصرف شود، احتمالاً حمله حادی از هیپوتانسیون رخ میدهد که دارای تظاهرات کاهش چشمگیر فشار خون، سرگیجه، رنگ پریدگی میباشد.

Nitroglyceriny Translingual نیتروگلیسرین ترانسلینگوال

🗐 اسامی تجارتی: Nitrogual

Nitroprusside Na

نيتروپروسايد سديم

🗐 اسامی تجارتی: Nitropress ،Nipride

 فارما کوکینتیک: جذب: از رأه تزریق وریدی مصرف میشود. پخش: مشخص نیست. متابولیسم: در ایتروسیتها و بافتها بهسرعت به سیانید آزاد متابولیزه شده و در کبد به تیوسینات تبدیل میشود.
 دفع: عمدتاً در ادرار و تماماً بهصورت متابولیت دفع میشود. ۱-۱۰ دقیقه بعد از اتمام انفوزیون، فشار خون به حد قبل از درمان برمیگردد.

رُوش مُصَرفُ شروع الله پیک الل مدت الار وریدی سریع ۲–۱ دقیقه ۱-۱ دقیقه حوارد مصرف / دوزاژ: درمان اضطرابی زیادی فشار خون:

بزرگسالان و کودکان: با دوز mcg/kg/min ۳-۲۵-۳ بهصورت انفوزیون وریدی شروع شده و بر اساس فشار خون بیمار تا مقدار ۲-۱۰ mcg/kg/min ۱۰-۲-۱۰ تنظیم میشود. حداکثر سرعت انفوزیون ۱۰ mcg/kg در دقیقه و برای مدت ۱۰ دقیقه است. اگر در این سرعت پاسخ فشار خون کافی نبود، انفوزیون را متوقف کنید.

**نارسایی قلبی ح**اد: بزرگسالان و کودکان: انفوزیون وریدی که بر اساس برون(ده قلبی و فشار خون سیستمیک تنظیم میشود. مقدار مصرف دارو همانند درمان زیادی فشار خون میباشد.

موارد استفاده: کاهش فوری فشار خون در بحرانهای فشار خون. در اعمال جراحی برای کاهش خونریزی از دادر برای کاهش خونریزی از دارو برای کاهش خونریزی از دارو برای کاهش فشار خون در بحرانهای منازه استفاده میشود. در درمان CHF استفاده میشود. کنترل هبیرتانسیون حملهای ناشی از فتوکروموسیتوم؛ درمان مکمل انفارکتوس میوکارد، نارسایی دریچهای قلب، اسیاسم عروق محیطی ناشی از اوردوز الکالوئیدهای ارگوت جزء استفادههای تایید نشده دارو

نگهداری / حمل ر نقل: محلول دارو را باید از نور محافظت کرد. رنگ محلول بایستی قهوهای بسیار کمرنگ باشد. فقط از محلولهای تازه تهیه شده استفاده شود. وقتی که دارو را حل کردید، از نگهداری بیشتر از ۲۳ ساعت آن پرهیز شود. تخریب خاصیت دارو توسط تنییر رنگ از قهوهای به آبی، سبز یا قرمز تیره مشخص میشود. بخش مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز وریدی: فقط از طریق انفوزیون وریدی تجویز شود.

هر ويال ۵۰mg دارو را با ۲-۳ml آب مقطر بدون ماده نگهدارنده يا ۵٪ D/W حل شود.

مـجدداً دارو را بــا ۱۰۰۰۳۱-۲۵۰ از ۰/۹٪ NaCl جـهت تـهیه مـحلولی بـا غـلظت بـه تـرتیب ۲۰۰mcg/ml یا ۵۰mcg/ml رقیق کنید.

بطری حاوی محلول و ست سرم را بلافاصله بعد از مخلوط کردن دارو با حلال با فویل آلومینیمی کاملاً بیوشانید.

با استفاده از میکروست یا پمپ انفوزیون وریدی تجویز شود.

مواظب نشت دارو به خارج از رگ بمانید (موجب درد شدید میشود).

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

دوزاژ معمول تزریقی: وریدی در بالنین، سالمندان و بچمها: در شروع ۱۰۲mcg/kg/min دامنه دوز دارو ۱۰mcg/kg/min میباشد. دوز دارو نباید از ۱۰mcg/kg/min تجاوز کند (به علت خطر کاهش کشنده فشار خون).

 ▼ توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو، زیادی فشار خون جبرانی ناشی از شنت شریانی – وریدی یا کوآرکتاسیون آثورت (کاهش فشار خون ممکن است برای بیماران ضروری باشد) جرین خون ناکافی مغزی، آثروفی بیتایی مادرزادی تاری دید (amblyopia) به دنبال مصرف تنباکو.

♡ موارد احتیاط: نقص شدید کلیوی یاکبدی، کم کاری تیروئید، هیپوناترمی، سالمندان به جز در موارد استفاده از غلظتهای کم دارو یا استفاده کوتاه مدت، ممکن است موجب افزایش سطح سرمی یون سیانید شود (ممکن است افزایش غلظت آن سمی و کشنده باشد).

**حاملگی و شیر دهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر ح<u>ا</u>مل*گی* جزء گروه دارویی C میباشد.

 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای پایین آورنده فشار خون، داروهای بیهوش کننده عمومی بخصوص هالوتان و انفلوران، ایینفرین، مهار کنندههای فسفو دی استراز نوع ۵ مانند سیلدنافیل، تاوالافیل، واردنافیل تداخل دارویی دارد.

چ عوارض هانمی: سردرد، سرگیجه، تـرس و اضطراب، افـزایش فشـار داخـل مـغزی، از دست دادن هوشیاری، بیقراری، برادیکاردی، تغییرات نوار قلب، فلاشینگ، تپش قلب، تاکیکردی، کمی فشار خون، پیدا کردن رنگ صورتی، تعریق، راش، تهوع، درد شکـم، اسیدوز، هـیپوتیروئیدی، مـتهموگلوبینمی، انـقباض عضلانی، سمیت با سیانید، حساسیت در محل انفوزیون، سمیت با تیوسیانات، قرمز و برجسته شدن عروق. تغییر تستهای آزمایشگاهی: در طی درمان ممکن است غلظت سرمی کراتینین افزایش یابد.

گو " واکنشهای مضر " / اثرات سمی: خیکی سریع بودن ریت انغوزیون موجب گاهش خیلی سریع فشار خون میشود. تهوع، اوغ زدن، تعریق، بی تفاوتی، سردره، بی قراری، گرفتگی عضلانی، سرگیجه، طیش قلب، در دیشت جناغ سینه، و درد شکم ممکن است رخ دهد. اگر ریت انغوزیون کاهش داده شود یا انغوزیون به طور موقت قطع شود، علائم سریماً ناپدید میشوند. اوردوز دارو موجب اسیدوز متابولیک، ایجاد تحمل نسبت به اثرات درمانی دارو میشود.

🔾 تدابیر پرستاری

بر رسی و شناخت هایه: بیمار بایستی تحت مانیتورینگ مداوم فشار خون و ECG باشد. با پزشک سطح مطلوب فشار خون را برای بیمار تعیین کنید (فشار خون به طور نرمال خود ۲۰–۳۰٪ کمتر از سطح قبل از شروع درمان نگهداری میشود). در صورتی که پس از گذشت ۱۰ دقیقه از انفوزیون دارو با ریت ۱-mcg/kg/min باسخ درمانی مشاهده نشد، انفوزیون دارو قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق وریدی از نظر نشت دارو به خارج از رگ بررسی شود. ریت انفوزیون مکرراً چک شود. تعادل اسید و باز خون، الکترولیتها، تستهای ازمایشگاهی، I&O بـررسی

شوند. بیمار را از نظر ابتلا به اسیدوز متابولیک چک کنید (ضعف، عدم آگاهی به زمان و مکان، سردرد، تهوع، هیپرونتیلاسیون، استفراغ)، از نظر پاسخ به دارو بررسی شود. فشار خون بیمار را از نظر احتمال هیپرتانسیون ریباند پس از قطع انفوزیون چک کنید.

#### نيتروس اكسايد Nitrous oxide

- اسامی تجارتی: Dinitrogen oxide، Stickoxydul ،Dinitrogen
  - **دسته دلرویی:** بیهوش کننده،بیهوشکننده عمومی استنشاقی لشكال دارويي: ژنريك: (Bulk (for Inhalation
- فارماكوكينتيك: شروع الله: استنشاقي ٢-٥ دقيقه. جذب: سريع لز خون. متابوليسم: < ٢٠٥٠٥. دفع: از طریق بازدم - کمی از طریق پوست

عملکرد / اثرات درمانی: شبیه به سایر بیهوش کننده های جنرال استنشاقی، با پایدار کردن غشاء اکسون با مِهار پتانسیل عمل باعث ایجاد اثرات سداتیو میشود. اثر ضد دردی خفیف دارد ممکن است به اثرات نسبی آن روی گیرندههای اوپیوئید مربوط باشد. با تحریک سیستم سمپاتیک مرکزی فشارخون و مقاومت عروقی و برون ده قلبی حفظ میکند. نیتروس اکساید جریان خونی مغز را افزایش میدهد به دنبال آن فشار داخل مغز افزایش مییابد در حالی که جریان خون کبد و کلیه کاهش مییابد. اثرات ضد دردی آن شبیه مرفین

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

القاى بيهوشى عمومى ۷۰٪ به علاوه ۳۰٪ اکسیژن

نگهداری بیهوشی عمومی ۲۰–۳۰٪ همراه با اکسیژن

مامایی و اعمالی که نیاز به بیهوشی عمومی ندارند (ضد درد یا Analfesia) دنـدانـپزشکی بـرای اراءبخشم

۵۰-۲۵٪ همراه با اکسیژن

توجه: امروزه نیتروس اکساید عمدتاً به عنوان داروی کمکی بیهوش کنندههای استنشاقی به کار میرود تا بدین طریق بتوان به مقدار قابل ملاحظهای از دوز این بیهوشکنندهها کاست. از سوی دیگر می توان از این دارو به عنوان ضد درد در مامایی و دیگر اقدامات و اعمال در دناک و ضد درد و تسکین آفرین ر طى اقدامات و اعمال دندانپزشكى استفاده نمود.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو- بیهوشی هیبوکسیک خطرناک است. همواره این دارو با میژن به کار میرود (Entonox)

موارد احتياط

هشدار در ارتباط با احتمال اعتیادآور بودن دارو

استفاده طولاني مدت از دارو ممكن است باعث سركوب مغزاستخوان شود افراد الكلي افراد مبتلا به کمبود Vit B<sub>12</sub> بیشتر در معرض خطرند.

احتياط در ارتباط با تهوع و استفراغ ناشي از دارو، عوارض عصبي

در طول درمان برای جلوگیری از هیپوکسی باید از اکسیژن به طور مداوم استفاده شود. تداخلات دارویی: تداخل دارویی قابل توجهی ذکر نشده است.

عوارض مانبی: J.

شايع: تهوع يا استفراغ خفيف، افت فشارخون، سردرد، سرگيجه، تحريک CNS، اپنه

نادر: اکسید نیتروژن میتواند باعث افزایش ابتلا به بیماری های کبدی، کلیوی شود. نوروپاتی محیطی، 

تِدابیر پرستاری اموزش بیمار / خانواده

در طی درمان وضعیت هایپوکسی بیمار را مانیتورینگ کرده و O<sub>2</sub> Sat بیمار را مرتباً کنترل کنید.

#### Nizatidine نيزاتيدين

- اسامی تجارتی: Axid
- دسته دارویی: ضد زخم معده (H<sub>2</sub> بلوکر) لشكال دارويى: كيسول: ١٥٠ و ٣٠٠mg ؛ تزريقي: ٢٥mg/ml
- فارماگوکینتیک: جذب بصورت خوراکی سریع و خوب میباشد. فراهمی زیستی با تجویز وریدی به
- ۷۰ درصد میرسد و متابولیسم عبور اول کبدی این دارو کم میباشد. در بزرگسالان ۱/۵–۰/۸ لیتر توزیع داشته و اتصال پروتئین این دارو ۳۵ درصد می باشد (عمدتاً با اسید گلیکوپروتئین) از جفت عبور میکند و وارد شیر میشود و ۹۰ درصد از دوز خوراکی بعد از ۱۶–۱۲ ساعت وارد ادرار میگردد که ۶۵–۶۰ درصد از دور دفعی در بیماران با عملکرد کلیوی سالم و بصورت دست نخورده

کلیرانس تام بدنی دارو از پلاسما ۱۰۰۰ml/min میباشد و در بیماران با نقص عملکردکلیوی تنها ۲۵ درصد از دوز دارو از ادرار به صورت دست نخورده دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو رسپتورهای هیستامینی H<sub>2 ر</sub>ا در مجاورت سلولهای بافت پاریتال معده بلوک میکند، لذا هیستامین به رسپتور متصل نمیگردد و مسیر پمپ پروتونی +ATPase H+/K مهار میگردد و اسیدی ترشح نمیشود.

\*\*\*\*\*\*\*

موارد استفاده: اولسرهای خوشخیم معده و دوازدهه وابسته به NSAIDs، ریفلاکس معدی ـ مری، زخم

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجریز: اولسرهای خوشخیم معده و دوازدهه وابسته به NSAIDs: ۳۰۰ میلیگرم هنگام غروب و یا ۱۵۰ میلیگرم ۲ بار در روز برای ۸–۴ هفته تجویز گردد. در بیماری ریفلاکس معدی ـ مری: ۳۰۰–۱۵۰ میلیگرم دوبار در روز برای ۱۲ هفته تجویز گردد.

زخم پپتیک بیماران بستری در بیمارستان: ۱۰۰ میلیگرم دارو در طی ۱۵ دقیقه بصورت انـفوزیون وریدی و ۳ بار در روز و یا با انفوزیون وریدی مداوم هر ساعت ۱۰ میلیگرم (ماکزیمم ۴۸۰ میلیگرم روزانه) تجويز گردد.

درمان علائم سوزش سردل وابسته به غذا و ایجاد سوء هاضمه غذایی: در بزرگسالان و افراد بالاتر از ۱۶ سال تک دوز ۲۵ میلیگرم و روزانه ۱۵۰ میلیگرم برای حداکثر ۱۴ روز تجویز گردد.

توجهات **موارد منع مصرف: کودکان** 

حاملگی / شیر دهی: مصرف در شیردهی توصیه نمی شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. **تداخلات دارویی:** مصرف همزمان با آنتی اسیدها باعث کاهش فراهمی زیستی این دارو میگردد.

عهارض مالبی: اسهال و اختلالات معدی و رودهای، تغییر تستهای عملکرد کبدی (بندرت آسیب کبدی) خستگی، سردرد، سرگیجه، تعریق، راش و پانکراتیت حاد، بـرادیکـاردی، بـلوک AV، دپـرسیون، هیپراوریسمی و درماتیت اکسفولیاتیو بصورت نادر گزارش شده است.

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی 

از تزریق سریع داخلوریدی این دارو اجتناب شود (به علت افزایش خطر آریـتمی و هـیپوتانسیون

نوشابههای الکلی همزمان با مصرف داروهای H<sub>2</sub> بلاکر باعث افزایش سطح خونی این داروها از کشیدن سیگار اجتناب نموده و یا حداقل بعد از گرفتن آخرین دوز روزانه سیگار استعمال نشود چون

سیگار با افزایش میزان اسید تولید شده در معده باعث کاهش اثرات  ${
m H}_2$  بلاکرها میگردد.

مصرف داروهایی نظیر آسپیرین و غذاها و نوشیدنیهای حاوی ترکیبات سیترات و کربنات با تحریک معده مشکل بیمار را وخیمتر میسازند.

### ناناكسينول -٩

Nonoxynol-9

اسامی تجارتی: Conceptrol، Today ،Koromex ،Gynol II ،Delfen ،Conceptrol دسته دارویی: جلوگیری کننده از حاملگی، اسپرم کش

لشكال دارويي: كرم واژينال: ۵٪

فارماکوکینتیک: اثر اسپرم کش دارو بلافاصله پس از تیماس با اسپرم شروع می شود، جذب سیستمیک بسیار ناچیزی دارد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر اسپرم کش این دارو با تخریب غشای سلولی اسپرم آن را از تحریک باز

**موارد استفاده**: به عنوان جلوگیری کننده از حاملگی به تنهایی یا همراه با دیافراگم مخصوص واژن یا با کاندوم مصرف میشود. به طور کلی اثر این دارو کمتر از داروهای خوراکی جلوگیری از ابستنی است.

**نگهداری / حمل و نقل: همهٔ ا**شکال دارو را در دمای ۳۰–۱۵ درجه سانتیگراد به دور از نـور و رطوبت نگهداری کنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جلوگیری از حاملکی

**بالغین:** به طور موضعی ۶۰–۳۰ دقیقه قبل از مقاربت به وسیله اپلیکاتور استعمال مـیشود: اثـر اسپرمکش دارو حداکثر تا یک ساعت باقی میماند. توجهات .....

موارد منع مصرف: سیستوسل، پرولاپس رحم، حساسیت یا ألرژی به پلی اورتان یا به نانوکسی نول - ٩ ؛ واژینیت؛ سّابقهٔ TSS؛ حاملکی؛ بلافاصله پس از زایمان یا سقط؛ در قاعدکی.

حاملگی / شیر دهی: شواهد بسیاری حاکی از آن است که استفاده از این دارو در حوالی لقاح یا در زمان حاملگی، خطر سقط خودبه خودی یا انومالیهای مهم مادرزادی را افزایش نمیدهد، در مورد توزیع نـان اکسینول –۹ در شیر مادر اطلاع دقیقی در دست نمیباشد. در حیوانات آزمایشگاه*ی* عبور این دارو آز شیر مشاهده شده است. اگرچه مشکلاتی ناشی از مصرف این دارو در زنان شیرده گزارش نشده است، ولی بهتر

أست با احتياط مصرف شود.

🚓 عوارض مانبي، كانديدياز؛ تحريك واژن يا ألت تناسلي مرد (غير شايع)، خشكي واژن، افزايش عفونتهای واژن؛ سندرم شوک توکسیک قاعدگی و غیرقاعدگی

🔾 تدابیر پرستاری مداخلات / أرزشيابي

در صورت مشکوک شدن به حاملگی، بیمار باید استفاده از اسفنج جلوگیری از حاملگی یا سایر اشکال این دارو را متوقف سازد.

از آنجایی که خواص (قابلیتهای) ضد قارچی این دارو ضعیفتر از قدرت ضد باکتریایی آن است. كانديدياز ولوواژينال به طور شايع ايجاد ميشود. اين نشانهها بايد گزارش شوند: احساس سوزش، التهاب، شدید مهبل و فرج، ترشح پنیری، شبه دلمهای، مقاربت دردناک و سوزش ادرار.

أموزش بيمار / خانواده

راهنماییهای کلی برای مصرف اسپرم کشهای واژینال: (مهبلی)

اُستفاده آز اسرم کش قبل از هر بار مقاربت، الزآمی است. اپلیکاتور داخل مهبلی را پر نموده و به اندازهٔ کی طول آن (۲۰۵-۱۰cm) به داخل واژن وارد کنید. مقاربت نباید در وضیتی صورت گیرد که سبب خروج اسپرم کش از واژن شود.

برای پیشگیری از رقیق شدن یا خروج اسپرم کش به مـدت ۸-۶ سـاعت پس از مـقاربت از دوش واژینال خودداری کنید.

هنگامی که اسپرم کش استفاده میشود و مقاربت انجام میگیرد. بلافاصله قبل از راه رفتن یا ورزش یک تامپون بگذارید.

#### Norepinephrine Bitartrate نورايىنفرين بيتارترات

🗐 اسامی تجارتی: Levophed

دسته دارویی: مقلد سمپاتیک، آدرنرژیک دارای اثر مستقیم، تنگ کننده عروق

لشکال دلرویی: تزریقی: ۱mg/ml

فار ماکوکینتیک: جذب: به صورت وریدی مصرف می شود. پخش: در بافت هایی که عصب سمپاتیک دریافت میکنند، متمرکز میشود. از جفت عبور کرده اما از سد خونی- مغزی (BBB) عبور نمیکند. متابولیسم: در کبد و بافتهای دیگر بـه تـرکیبات غـیر فـعال مـتابولیزه مـیشود. دفـع: عـمدتاً بـهصورت کونژوگههای سولفات وگلوکورونید و مقادیر کمی از آن بهصورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع میشود. مدت اثر ييک اثر شروع اثر روشمصرف

۲–۱ دقیقه پس از پایان انفوزیون عملکرد / اثرات درمانی: اثر تنگ کننده عروق: نورایینفرین عمدتاً از طریق تحریک مستقیم گیرندههای آلفا آدرنرژیک موجب تنگ شدن عروق ظرفیتی و مقاومتی میشود. در نتیجه، مقاومت تام محیطی، فشر خون سیستولی و دیاستولی افزایش یافته، جریان خون اعضای حیاتی، پوست و عضلانی اسکلتی کاهش مییابد. این دارو عروق خونی کلیه را تنگ کرده و سبب کاهش جریان خون کلیوی میشود. این دارو بــا تحریک مستقیم گیرندههای b<sub>1</sub> قلب، موجب پسخ اینوتروپیک مثبت میشود. اثرات عمده درمانی دارو، تنگ کردن عروق و تحریک قلبی است.

**موارد استفاده:** ابقاء فشار خون در موارد حاد کمی فشار خون، خونریزی از دستگاه گوار*ش*. نگهداری / حمل و نقل: در صورت قهوهای رنگ شدن یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

تجویز خوراکی: توجه: تخلیه حجم خون یا مایعات بایستی قبل از تجویز دارو تصحیح شود. ۴ml از دارو را به ۲۵۰ml (محلول ۱۶۰۰۰ (محلول ۱۶۰۰۰ ) یا به ۱۰۰۰ (محلول ۴mcg base/ml) از ۵٪ D/W اضافه کنید.

از طریق یک کنتر پلاستیکی در ورید حفره آرنج (Antecubital) دارو را انفوزیون کنید. از کنترهای تکنیک Tie-in استفاده نشود (موجب استاز دارو و افزایش غلظت لوکال دارو می شود). به دقت ریت انفوزیون وریدی را چک کنید (از میکروست استفاده شود).

فشار خون بیمار در طی انفوزیون هر ۲ دقیقه تا رسیدن به پاسخ مطلوب چک شود و سپس هر ۵ دقیقه در طی باقیمانده زمان آنفوزیون چک شود (هرگز بیمار را بدون توجه رها نکنید). فشار خون را در بیماری که قبلاً BP طبیعی داشته در حد ۸۰-۱۰۰mmHg مبلی و در

بیماری که قبلاً هیپرتانسیون داشته است ۴۰mmHg–۳۰ کمتر از سطح قبلی نگهدارید.

ریت انفوزیون به تدریج کاهش داده شود. از قطع ناگهانی دارو اکیداً پرهیز شود. عقلانی است که موضع انفوزیون وریدی مکرراً از نظر آزادانه بودن جریان دارو، عدم قرمزی یا سفتی

ورید یا سردی و رنگ پریدگی اندام بررسی شود. در صورت نشت دارو به خارج از رگ، ناحیه نشت بایستی توسط ۱۰-۱۵ml سالین استریل حاوی

۵-۱·mg فنتولامین انفلیتره شود (اثرات فشاری نورایی نفرین را تغییر نمی دهد). 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

خونریزی از دستگاه گوارش:

بزرگسالان: مقدار mg A شر ۲۵۰ ml محلول نرمال سالین بهصورت داخل صفاقی یا ۸ mg در ۱۰۰ ml

محلول نرمال سالین از راه NG تیوب هر ۱ ساعت برای ۸-۶ ساعت سپس هر ۲ ساعت برای ۶-۴ ساعت، بِرای بیمار تجویز شود.

توجهات .....

🔂 موآرد منع مصرف: وضعیتهای هیپوولومیک (به جز در موارد بسیار اورژانس)، تـرومبوز عـروق مزانتریک یا محیطی، هیپوکسی شدید.

🕏 آموارد احتیاط: بیماری قلبی شدید، مبتلایان هیپرتانسیون و هیپوتیروئیدی، بیماران تحت درمان با مهار کنندههای MAO.

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت میگذرد. ممکن است موجب آنوکسی جنین در اثر انقباض جم، انقباض عروق خونی رحم شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

👽 تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با داروهای بیهوش کننده عمومی، مهارکنندههای مونوآمین اکسیداز (MÃO)، انتیهیستامینها، شکل تزریقی آلکالوئیدهای ارگو، گوانتیدین، متیل دویا، لینزولید، داروهای اکسیتوسیک، مسدود کنندههای گیرنده بتا، فورسماید یا مدرها، آتروپین، بـرادیکـاردی رفلکسی، داروهای ضد افسردگی سه حلقهای تداخل دارویی دارد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🚜 🗨 ع**دارف ۱۸۸۸،** ضعف، سرگیجه، بیقراری، اضطراب، بیخوابی، ترمور، زیادی شدید فشـار خـون، اریتمی، برادیکاردی، اشکال در تنفس، تحریک و نکروز شدید، آنافیلاکسی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نشت دارو به خارج از رگ ممکن است موجب سیاه شدن و نکروز بافتی ناحیه نشت شود. اوردوز دارو به صورت هیپرتانسیون شدید، به همراه سردرد شدید حملهای (ممکن است اولین علامت اوردوز دارو باشد). آریتمیها، ترس از نور، درد پشت جناغ و حلق، رنگ پریدگی، تعریق مفرط، استفراغ ظاهر مىشود. درمان بلند مدت ممكن است منجر به تخليه حجم پلاسما شود. اگر حجم يلاسما ابقاء نشود، هيپوتانسيون عود ميكند. 

بر رسی و شناخت پایه: به طور مداوم فشار خون ECG بیمار بررسی شود. در طی انفوزیون وریدی هرگز بیمار را تنها و بدون توجه رها نکنید. نسبت به شکایت بیمار از سردرد هوشیار باشید. مداخلات / ارزشیابی: ریت جریان وریدی به دقت مانیتور شود. موضع تزریق را از نظر نشت دارو به

خارج از رگ بررسی کنید. پرشدگی مویرگی بستر ناخنها را ارزیابی کنید. I&O بیمار راکنترل کرده، برون ده ادرار را به طور ساعتی اندازه گیری کرده و در صورتی که کمتر از ۳۰cc بود به پزشک اطلاع دهید. تجویز وریدی نباید مجدداً شروع شود، مگر این که فشار خون بیمار به کمتر از ۷۰-۸۰mmHg افت کرده باشد.

### Norfloxacin

# نورفلوكساسين

اسامی تجارتی: Chibroxin اسامی تجارتی:

دسته دارویی: ضد عفونت: کوینولون معلول چشمی: ۳mg/ml لشكال دارويى: قرص: ٢٠٠mg

فارماکوکینتیک: سریماً و به طور ناقص از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیمی است، احتمالاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۴–۳ ساعت است (در نقص عملكرد كليوى افزايش مي يابد).

عملکرد / اثرات درمانی: نوسط تداخل با DNA-Gyrase در میکروارگانیسمهای حساس، تکثیر و ترمیم DNA را مهار کرده، اثرات باکتری کشی ایجاد میکند.

موارد استفاده: سیستمیک: درمان عفونتهای عارضه دار و بدون عارضه مجاری ادراری، عفونتهای گونوکوکی بدون عارضه، پروستاتیت حاد و مزمن. چشمی: درمان کراتیت ملتحمه، کراتوکانژنکتیویت، اولسرهای قرنیه، بلفاریت، بلفاروکانژنکتیویت، میبومیانیت، داکریوسیتیت.

تجویز خوراکی / چشمی

خوراکی: یک ساعت قبل یا دو ساعت پس از غذا مصرف شود.

بیمار را به نوشیدن چند لیوان آب در بین وعدمهای غذایی تشویق کنید. از مصرف آنتی اسیدِ به همراه یا در طی ۲ ساعت پس از مصرف دارو خودداری کنید.

بیمار را به نوشیدن آب گریپ فروت یا آلبالو تشویق کنید.

چشمی: سر بیمار را به عقب خم کرده، محلول را در داخل ساک ملتحمهای بریزید. از بیمار بخواهید که بالافاصله چشم خود را بسته و با نوک انگشت به مدت یک دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید.

از مصرف تزریقی محلول چشمی پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونتهای عارضهدار و بدون عارضه مجاری ادراری: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg دوبار در روز به مدت ۷-۲۱ روز. پروستاتیت:

خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg دوبار در روز به مدت ۲۸ روز.

عفونتهای گونوکوکی بدون عارضه: خوراکی در بالفین: ۸۰۰mg به صورت یک دوز منفرد.

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

دوز یا دفعات مصرف دارو با توجه درجه نقص عملکرد تعیین میشود: کلیرانس کراتینین

دوزاژ معمول چشمی: چشمی در بالفین و سالمندان: ۲-۱ قطره ۴ بار در روز تا حداکثر ۷ روز. برای عفونتهای شدید ممکن است در روز اول ۲-۱ قطره هر ۲ ساعت در زمان بیداری بیمار داده شود. کست در داده

چشمی: تب خال ساده ایبتلیالی، کراتیت، Vaccinia، واریسلا، عفونتهای میکوباکتریال، بیماری چی ساختمانهای حشمی، بس از خارج سازی بدون عارضه احسام خارج استفاده نشده.

قارچی ساختمان های چشمی. پس از خارج سازی بدون عارضه اجسام خارجی استفاده نشود. گل موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، هرگونه استعداد ابتلا به تشنج ما اگ

حاملگی و شیر دهی: از جفت کنشته، در خون بند ناف و مایع آمنیوتیک ترشح می شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می شود یا نه. نباید در زنان حامله مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی ی می اشد.

تسخییر تست های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی ,BUN, Alk.Ph, LDH SGPT(ALT), SGOT(AST) کراتینین، بیلیروبین را افزایش دهد.

➡ عاداف هانی: شایع: تهوع، سردرد، سرگیجه، اثوزینوفیلی. چشمی: وجود طعم بد در دهان احتمالی: چشمی: تاری دید موقتی، تحریک بذیری، سوزش، گزش، خارش

نادر: استفراغ، اسهال، خشکی دهان، طمم زننده دهان، عصبانیت، خواب آلودگی، بیخوابی، حساسیت به نور، وزوز گوش، کریستالوری، راش، تب، تشنج. چشمی: پرخونی ملتحمه، ترس از نور، کاهش دید، در د. \* واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونتهای ثانویه، آنافیلاکسی، سندرم استونس ـ جانسون، آرتروپاتی، به ندرت ممکن است رخ دهد.

 تدابیر پرستاری
 بورسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به نورفلوکساسین، کوینولونها، هر ترکیبی از فرآورده سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: وضمیت تحمل غُذّایی، طمم دهان، خشکی دهان بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. پوست از نظر راش بررسی شود. بیمار را از نظر سردرد و سرگیجه بررسی کنید. سطح هوشیاری و الگوی خواب بیمار بررسی شود. حداقل دوبار در روز درجه حرارت بیمار چک شود.

چشمی: از نظر پاسخ به درمان و عوارض جانبی چشمها بررسی شوند. له آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف کند. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دارو را با یک لیوان ۸ اونسی آب خورده و بین وعدمهای غذایی چند لیوان آب بخورد. منابع سرشار از اسید اسکوربیک مثل آب گریب فروت زیاد مصرف کند. از مصرف آنتی اسیدها در طی ۲ ساعت پس از مصرف دارو خودداری کند. در ممرض نور خورشید یا اشمه ماوراء بنقش قرار نگیرد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتمای حرکتی پرهیز کند. آدامسرهای بنون قند یا آب نباتهای سفت و یا قطعات یخ ممکن است به رفع طمم بد دهان کمک کنند. در صورت بروز سردرد یا سرگیجه یا سایر علائم به پزشک اطلاع دهد. در یا التهاب مفصلی را فوراً گزارش کند. چشمی: هرگونه افزایش سوزش، خارش، یا سایر ناراحتیهای چشمی را گزارش کند.

### Nortriptyline HCl

# نورتريپتيلين هيدروكلرايد

آ اسامی تجارتی: Pamelor ،Aventyl
آ دسته دارویی: ضد افسردگی: سه حلقه ای

ف الشكال دارويي: کيسول: ۲۵mg ، ۲۵mg ، ۲۵mg ؛ محلول خوراکی: ۱۰mg/۵ml ، محلول خوراکی: ۲۰mg/۵ml ، محلول خوراکی: Tablet: 10,25mg

فارماکوکینتیک: جذب: مَقدار مصرف خوراکی به سرعت از دستگاه گوارش جذب میشود. پخش: بهطور گسترده در داخل بدن، از جمله CNS و شیر، انتشار می یابد تا حدود ۹۵ درصد به پروتئین پیوند می یابد. حداکثر غلظت پلاسمایی آن طی هشت ساعت بعد از مصرف حاصل می شود. غلظت پایدار سرمی طی ۲-۲ هفته حاصل می گردد. غلظت سرمی درمانی این دارو بین ۱۵-۵ م-۱۸۵ است. متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود. متفاوت بودن غلظتهای سرمی این دارو در افراد مختلفی که یک مقدار مشابه از دارو مصرف کردهاند ممکن است به دلیل قابل توجه بودن اثر اولین عبور از کبد باشد.

دفع: بیشترین مقدار مصرف این دارو از طریق ادرار و مقداری از آن نیز از طریق مجاری صفراوی در مدفوع دفع میشود.

دعم می سود. مرانی: اثر ضد افسردگی: به نظر می رسد نور تربیتیلین از طریق مهار برداشت مجدد نورایی نفری نورایی اثر ضد افسردگی خود را اعمال می کند. این عمل موجب افزایش غلظت و تشدید فعالیت این واسطههای عصبی در فضای سیناپسی می شود. میزان فعالیت آن در مهار برداشت مجدد سروتونین بیش از نورایی نفرین است. احتمال بروز افت فشار خون در حالت ایستاده با مصرف این دارو کمتر از سایر داروهای ضد افسردگی سه حاقهای است.

موارد استفاده: موارد استفاده و دوزاژ مصرف:

الف) افسردگی، بیماری پانیک: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۲۵ میلیگرم ۴–۳ بار در روز مصرف میشود، و بهتدریج تا حداکثر mg/kg

۱۵۰ افزایش مییابد. به جای آن، میتوان مقدار تام مصرف روزانه را به هنگام خواب مصرف کرد. بیماران مسن یا نوجوانان: مقدار ۵۰–۳۰ میلیگرم از راه خوراکی و در دوزهای منقسم مصرف میشود. ب) ترک سیگار:

بزرگسالان: روزانه mg ۲۵ از راه خوراکی مصرف می شود که می توان میزان مصرف را به صورت تدریجی تا ۲۰۰۰ در روز افزایش داد. دارو باید ۲۸-۱۰ روز قبل از تاریخ شروع ترک آغاز نمود.

تجویز خوراکی / وریدی: در صورت وقوع ناراحتی گوارشی به همراه غذا یا شیر مصرف شود. یع: موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

خوراکی در بالنین: ۷۵–۱۰۰mg/day در ۱–۹ دوز منقسم تا رسیدن به پاسخ درمانی، سپس تا رسیدن به دوز نگهدارنده موثر به تدریج کاهش داده شود.

خوراکی در سالمندان: در شروع ۱۰۰–۱۰ در زمان خواب. ممکن است هر ۲–۳ روز یک بار به مقدار ۲۵mg افزوده شود. دوز نگهدارند: ۱۵۰mg/day

ک موارد منع عصرت. خاتمه درمان با آین دارو. دوره حاد بهبودی پس از MI در طی ۱۴ روز پس از مصرف داروهای مهار کننده MAO.

موارد احتیاط: هیپرتروفی پروستات، سابقه احتباس یا انسداد ادراری، گلوکوم، دیابت ملیتوس، سابقه

تشنج، پرکاری تیروئید، بیماری قابی یا کلیوی یا کبدی، اسکیزوفرنی، بالا بودن فشار داخل چشیم، فیتق هیاتال. - ما ایک شده در این داریا فافات داریکه در شده تردید در در افو دارد دیتال مناب آن

حاملگی و شیر دهی: این دارو با غلظت هایی که در شیر ترشح می شود، منافع دارو در مقابل مضرات آن باید سنجده شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D است. کی میده در در این از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C است.

☑ تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای سمپاتومیمتیک از جمله نوراپی نفرین، فنیل فرین، فنیل فرین، فنیل پروپائین آمید، گوانتیدین، کلونیدین، متیل تولید پروپائین آمید، گوانتیدین، کلونیدین، متیل دوپا، رزرپین، داروهای مضعف کننده CNS از جمله فروردههای حاوی الکل، داروهای ضد درد، بربیتوراتها، داروهای مخدر، آرامبخش و بیهوش کننده، آتروپین و داروهای آنتیکولینرژیک از جمله فنوتیازینها، داروهای آنتیکولینرژیک از جمله متیل فنیدات، سایمتیدین، داروهای ضد پارکینسون، استمال دخانیات، فنوتیازینها، متیل فنیدات، سایمتیدین، داروهای خوراکی جلوگیری کننده از برداری، مهار کنندههای گیرندههای بتا تداخل داریی دارد.

تَفَیِّیر تَستَهای آزمایشگاهی: نورتریپتیلین ممکن است زمان لازم برای انتقال جریان الکتریکی قلب را طولانی سازد. همچنین، این دارو ممکن است نتایج تستهای عملکرد کبد را افزایش دهد. تعداد گلبولهای سفید خون را کاهش و غلظت سرمی گلوکز را کاهش دهد.

چ عهارض هانهی: کابوس شبانه، پارستزی، حمله مغزی، خواب آلودگی، سرگیجه، ترمور، ضعف، سردرد، EEG عصبانیت، حملات تشنجی، نوروپاتی محیطی، علایم اکستراپیرامیدال، ضطرب، گیجی، تغییرات EEG، توهم، بیخوایی، افت فشار خون در حالت ایستاده، تاکیکاردی، آریتمی، انفارکتوس میوکارد MI، سکته مغزی، بلوک قلبی، نارسایی احتقانی قلب، طپش قلب، هایپرتانسیون، تغییرات EKG، بخورات پوستی، کهیر، تب دارویی، راش، تاری دید، وزوز گوش، گشاد شدن مردمک چشم، افزایش فشار داخل چشم، خشکی دهان، یپوست، تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، اسهال، انسداد قلبی روده، احتباس ادرار، آگرانولوسیتوز، سرکوب مغز استخوان، ترومبوسیتوپنی، اثوزینوفیلی، تعریق، حساسیت به نور، کاهش یا افزایش وزن.

ی و اکنشهای مصر از اثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب کانفیوژن، تشنج، خواب الورکی شدید، ضربان قلب سریع یا کند یا نامنظم، تب، توهم، ازیتاسیون، تنکی نفس، استفراغ، ضعف یا خستکی مفرط شود. قطع ناکهانی دارو در طی مصرف بلند مدت موجب سردرد شدید، احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویا در طول روز شود.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تستهای عملکرد کلیوی و کبدی، شمارش سلولهای خون، بایستی به طور دورهای انجام شود.
 مداخلات / ارزشیایی: بیماران در خطر خودکشی را در اوایل درمان به طور دقیق تحت نظر داشته

باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی ارتقاء مییابد، احتمال خودکشی بالا میرود). ظاهر، رفتار، الگوی صحبت کردن، سطح علاقه، خلق بیمار را بررِسی کنید. الگوی روزانه فعالیت رودمها و قوام مدفوع بررسی شود. فشار خون و نبض از نظر هیپوتانسیون، آریتمی بررسی شود. بیمار را ازنظر احتباس ادرار از طریق کنترل I&O و لمس مثانه معاینه کنید.

株 موزش بیمار / خانواده به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

وضعیت خود را در جهت پیشگیری از عوارض هیپوتانسیو به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان معمولاً نسبت به عوارض خواب آلودگی، هیپوتانسیون وضعیتی، آنتی کولینرژیک تحمل ایجاد میشود. حداکثر اثرات درمانی ممکن است در طول ۲-۲ هفته دیده شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است رخ دهد. ممکن است خشکی دهان به کمک آدامسهای بدون قند یا جرعههای آب ولرم تسکین یابد. هرگز دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. اختلالات بینایی را گزارش کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند.

### Nystatin

### ستاتين

📵 اسامی تجارتی: Nadostine ،Nilstat ،Mycostatin

ترکیبات ثابت: ترکیب نیستاتین با تریامسینولون، یک داروی استروئید به نامهای میکاست (Mykacet). کولوگ دو (Colog II). میترکس Myterx F) میباشد.

دسته دلرویی: ضد قارچ سوسپانسیون خوراکی: V·····Units/ml لشكال دارويى: قرص: ۵۰۰۰۰ ؛ قرص مكيدني (تروكي) أ: ۲۰۰۰۰-Units ؛ قرص واژينال:۱۰۰۰۰-Units کرم، یماد، یودر

💠 فارماکوکینتیک: خوراکی: از دستگاه گوارش جذب نمیشود. بدون تغییر از طریق مـدفوع دفـع

موضعی: در صورت استعمال بر روی پوست سالم جذب سیستمیک ندارد.

عملكرد / اثرات درماني: اثر صد قارج: نيستاتين متوقف كننده رشد قارج و قارج كش است. اين دارو به استرومهای موجود در غشای سلولی قارچی پیوند یافته و موجب تغییر نفوذ پذیری غشاء تراوش محتویات داخل سلولی به خارج میشود. این دارو بر مخمرها و قارچهای مختلف از جمله کاندیدا آلبیکانس و کاندیدا گیلدموندیی مؤثر است.

موارد استفاده: درمان کاندیدیازیس روده کوچک و دهان، عفونتهای قارچی مخاطی و مخاطی جلدی ایجاد شده توسط کاندیدا آلبیکانس (برفک دهان، پـارونشیا، راش کـهنهٔ بـچه) پـروفیلاکسـی یـا درمـان کاندیدیازس حلقی مروی، تنیا باریا، کچلی جزء استفادههای تایید نشده دارو میباشند.

تجويز خوراكي شکل مکیدنی دارو باید در دهان به آرامی و کامل حل شود (برای رسیدن به بـهترین اثـر بـخشی درمانی). از بلعیدن یا جویدن آن پرهیز شود.

قبل از تجویز سوسپانسیون کاملاً تکان داده شود. قبل از قورت دادن سوسپانسیون تا حد ممکن آن را در دهان نگه داشته و غرغره کنید.

وارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز: كانديديازيس روده:

خوراکی در بالغین و سالمندأن:۱۰۰۰۰۰ محد المد سه بار در روز خوراکی در بچهها: ۵۰۰۰۰۰ واحد ۴ بار در روز.

كانديديازيس دهان:

خوراکی در بالفین، سالمندان، بچهها:۳۰۰۰۰۰-۴۰۰۰۰ واحد از سوسپانسیون خوراکی ۴ بار در روز. خوراکی در نوزادان:۲۰۰۰۰–۱۰۰۰۰ واحد ۴ بار در روز.

خوراکی در بالغین و سالمندان: مکیدنی:۲۰۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰ واحد ۵-۴ بار در روز به مدت ۱۴ روز. كانديديازيس مهبلي واژني:

داخل واژن در بالغین و سالمندان: یک قرص ۲–۱ بار در روز و به مدت ۱۴ روز در عمیق واژن گذاشته

عقونتهای قارچی موضعی: موضعی در بالغین و سالمندان: ۳–۲ بار در روز در موضع استعمال شود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به نيستاتين يا تركيبات فرأورده

**حاملگی** و شیر**دهی:** مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح میشود یا نه. استعمال واژینال دارو ممکن است ممنوع بوده و در طی حاملگی مستلزم جایگذاری دارو با دست میباشد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. بی ضرری دارو ثابت نشده است.

**تداخلات دارویی:** تداخل معناداری ندارد.

- ] تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
- 😓 عق<mark>ارَهُل عِللَمِی</mark>ّ الْحَتَمَالِي: خَوِّراکی: تَهُوع، استَفَرَاغ، اُسْعِال، دیسترس گوارشی در مصرف دوزهای بالا. موضعی: تحریک پوستی، واژینال: تحریک واژن

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

- الله و اكنشهاى مضر / اثرات سمى: واكنش مضر يا اثر سمى مهمى ندارد.
- بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه الرزی به ویژه به نیستاتین سئوال شود. مطمئن شوید که برای تشخیص صحیح بیماری کشت یا آزمایشات بافت شناختی انجام شده است.
- مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذایی و غذای مصرفی بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. در مصرف موضعی پوست از نظر تحریک و در مصرف واژینال مهبل از نظر ترشحات چک شود.
  - **林** آموز ش بیمار / خانواده به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رژیم درمانی را به طور کامل رعایت کند. در طی قاعدگی مصرف واژینال را قطع نکند. در صورت وقوع تهوی استفراغ، اسهال، معده درد به پزشک اطلاع دهد. واژینال: دارو را در عمق واژن قرار دهد. با پزشک در مورد مقاربت مشورت کند. موضعی: دارو را به خوبی در موضع مبتلا بطائد. از تماس دارو با چشم پرهیز کند. از پوشاندن موضع خودداری کند. در نواحی قرمز پوست از کرم یا پودر استفاده کند. موضع مبتلا را تمیز، خشک نگه داشته و برای تهویه بهتر لباس نازک بپوشد. وسایل شخصی خود را جداگانه نگهداری کرده و با موضع مبتلا تماس نداشته باشد.

# $\underline{O}_{a}$

### Obidoxime Chloride

اوبيدوكسيم كلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Toxogonin

☐ دسته دارویی: آنتی دوت ـ درمان مسمومیت با حشره کشها و مواد شیمیایی ارگانوفسفره و مهار کنندههای کولین استراز

ا الشكال دارويي:: Injection: 20, 50, 100 mcg/mL

Injection, Powder, External release: 20 mg

**موارد استفاده:** به عنوان یادزهر اختصاصی در مسمومیت ناشی از حشره کشهای ارگانوفسفره 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالنین: ۵ دقیقه بعد از تَجُویز اولینَ دوز سُولَفات آترویین: ۲۵۰mg به صورت وریدی تزریق میشود. در صورت ایجاد پاسخ مناسب، این دوز یک یا دوبار با فواصل ۲ ساعته تکرار میگردد (حداکثر مقدار مصرف ۲-Amg/kg میباشد).

۲-amg/k; کودکان: مقدار ۴-Amg/kg از راه وریدی، به صورت دوز واحد تـزریق مـیشود. مـقدار مـصرفی را

میتوان با محلولهای نمکی فیزیولوژیک رقیق کرد. تغییر تستهای آزمایش**گاه**ی: ممکن است باعث کاهش ویتامین B<sub>12</sub> و افزایش یا کاهش گلوکز گردد.

قدابیر پرسمتاری
بررسی و شناخت پایه: در درمان مسمومیت، ۱۵ دقیقهٔ اول مسمومیت از نظر کارآیی یا عدم کارآیی
اقدامات درمانی، برای نجات بیمار اهمیت خاصی دارد. درمان باید فوراً و حتی قبل از انتقال بیمار به
بیمارستان آغاز شود. مسمومیت با مواد ارگانوفسفره با علائم تحریک پاراسمپاتیک مانندگشادی مردمک،
اسپاسم برونش، استفراغ و اسپال، برایکاردی، کولیک، کلاپس، تشنج، اسپاسم رشتههای عضلانی، ضعف
تنفسی، ادم ربوی یا اغماء مشخص میشود.

مداخلات / ارزشیابی

- در درمان مسمومیت ناشی از حشره کشهای ارگانوفسفره اقدامات زیر باید بدون تاخیر انجام شوند:
   شستشوی فوری معده (اگر مسمومیت ناشی از خوردن سم باشد، باید مراقب بود تا مایع آسپیره نشود) و مصرف مقدار زیاد زغال فعال.
  - از خوراندن شیر یا روغن کرچک به بیمار خودداری شود.
- اگر سم از راه پوست جذب شده باشد، لباسهای بیمار را خارج کرده (از تماس لباسهای آلوده با دست و
  بدن خود اجتناب کنید) و سپس تمام بدن وی را با آب و صابون بشوئید. با قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب
  (روی یک پهلو) راه هوایی بیمار را بازنگهداشته و ضمن خارج نمودن هرگونه ترشحات، از محرکمهای
  تنفسی استفاده نمایید. ممکن است به تنفس مصنوعی، لوله گذاری داخل حنجره یا تراکئوتومی نیاز باشد.

#### Octreotide Acetate

اكتريئوتيد استات

🗐 اسامی تجارتی: Sandostatin

🗖 دسته دارویی: مهار کننده ترشحی ۱، هورمون سوماتوتروپیک، اکتاپیتید صناعی

اشكال دارويى: Injection: 20, 50, 100 mcg/mL

عملکرُد / اثرات درمانی: ضد اسهال: اکتروتاید اثرات سوماتواستاتین را تقلید نموده و باعث کاهش ترشح پیتیدهای گاستروانتروهپاتیک میشود. به نظر میرسد این پیتیدها باعث بروز عوارض در بیمارن مبتلا به تورموهای متاستاتیک کارسینوئیدی و VIPoma میشوند.

موارد استفاده: درمان علامتی بیماران مبتلا به تومورهای کارسینوئیدی متاستاتیک یا تومورهای پپتیدی

رودهای وازواکتیو. درمان هیپوتانسیون ناشی از بحران کارسینوئید در طی القاء بیهوشی، داروی مکمل در درمان عِلامتی هیپرانسولینمی بازتابی شدید ناشی از انسولینومای متاستاتیک؛ درمان اسّهال ناشّی از آیدز. ً

**888888888** 

نگهداری / حمل و نقل: أمپولها در یخچال نگهداری شوند. قبل از مصرف فقط به مدت یک روز می توان آمپول را در دمای اتاق نگهداری کرد. در صورت تغییر رنگ یا وجود ذرات معلق دارو، از مصرف آن پرهيز شود.

تجویز زیر جلدی: طریقه توصیه شده مصرف دارو زیر جلدی میباشد (در شرایط اورژانس به صورت بلوس وریدی داده میشود).

در صورت تغییر رنگ یا وجود ذرات معلق در دارو، از مصرف آن پرهیز شود.

از تزریق مکرر در یک موضع در دوره زمانی کوتاهی پرهیز شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز شروعی دارو ۵۰mcg، ۲–۱بار در روز میباشد، سپس با توجه به پاسخ درمانی و میزان تحمل بيمار افزايش داده مىشود.

تومورهای کارسینوئید:

زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰۰-۶۰۰mcg/day در ۴–۲ دوز منقسم در طی ۲ هفته اول درمان. دوز نگهدارنده: ۴۵۰mcg/day (دامنه مصرف: ۵۰–۵۰).

تومورهای پپتیدی وازواکتیو روده کوچک:

زیر جلدی در بالنین و سالمندان: ۲۰۰۰–۳۰۰mcg/day در ۴–۲ دوز منقسم در طی ۲ هفته اول درمان. (دامنه مصرف: ٧٥٠-٧٥٠mcg/day). دوز دارو تا رسيدن به پاسخ درماني تـنظيم مـيشود و مـعمولاً بـيشتر از ۴۵۰mcg/day نمی باشد.

زیر جلدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰mcg، سه بار در روز. حداکثر ۱۰۰mcg سه بار در روز.

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا هر یک از ترکیبات فرآورده

موارد احتیاط: دیابت وابسته به انسولین، نارسایی کلیوی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح شده یا نه. از نظر حاملکی جزءگروه دارویی تداخلات دارویی: در صورت مصرف هم زمان با انسولین، ضد قندهای خوراکی، گلوکاگون، هورمون

رشد ممکن است غلظت خونی گلوکز را تغییر دهد.

قدیر ممکن است غلظت خونی گلوکز را تغییر دهد.

قدیر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است باعث کاهش ویتامین B12 و افزایش یا کاهش گلوکز

🚜 🕒 عادف ماندی: گیجی ، خستگی، سردرد، سبکی سر، آریتمی ، برادیکاردی، تاری دیـد، احسـاس ناراحتی ، یا در ناحیه شکم، یبوست، اسهال، سوءجذب چربی، نفخ، سنگ صفراوی، مدفوع شل، تهوع، استفراغ، تکرر ادرار، عفونت مجاری ادراری، هایپرگلیسمی، هایپوگلایسمی، هـایپوتیروئیدی، مـهار تـرشح هورمون رشد و پپتیدهای گاستروانتروهپاتیک (گاسترین، گلوکاگون، انسولین، موتیلین، پلیپپتید پانکراتیت، درد کمر، درد مفاصل، آلویسی، ادم، گرگرفتگی، درد در ناحیه تزریق، درد یا سوزش در محل تزریق زیـر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: خطر ایجاد سنگهای صفراوی را افزایش میدهد. در مصرف بلند مدت با دوزهای بالا خطر کم کاری تیروئید وجود دارد.

بررسي و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن سئوال شود. مقادیر پایه فشار خون، وزن، گلوکز و الکترولیتهای خون را تعیین و ثبت کنید.

**مداخلات / ارزشیابی:** سطوح گلوکز خون (در بیماران دیابتی)، الکترولیتها (درمـان مـعمولاً ناهنجاریهای آنها را کاهش میدهد) بررسی شوند. هر ۳–۲ روز یکبار بیمار توزین شـده و در صـورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته گزارش شود. در طی درمان به طور دورهای فشار خون، نبض، تنفس مانیتور شود. نسبت به کاهش برون ده ادراری، تورم مچ یا و انگشتان هوشیار باشید. وضعیت تحمل غذایی بیمار چک شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

به طور دقیق طریقه تزریق زیر جلدی أموزش داده شود. مراجعات بعدی به پزشک و آزمایشات بعدی بخشهای مهمی از درمان هستند. در صورت وقوع زردی (زرد شدن چشمها یا پوست، سفالی رنگ شدن مدفوع) درد شکم، ادم به پزشک اطلاع دهد. درمان بایستی موجب بهبود معنادار علائم شود.

#### Ofloxacin افلوكساسين

- Ocuflex Floxin اسامي تجارتي: دسته دارویی: ضد عفونت: کوینولون، آنتیبیوتیک
- تزریقی: ۲۰۰، ۴۰۰mg لشكال دارويي: قرص: ۲۰۰، ۳۰۰، ۴۰۰mg Drop: % 30% مطول چشمی: ۳mg/ml

🗫 🏼 فارماکوکینتیک: جذب: جذب این دارو بعد از مصرف یک دوز یا چند روز ۴۰–۲۰ میلیگرم ان از راه خوراکی قابل سنجش است. مقدار داروی جذب شده، مقدار مصرف نسبت مستقیم دارد. بـعد از مـصرف خوراكي دارو، فراهميزيستي أن حدود ٨٨ درصد است. اوج غلظت سريم أن ٢-١ ساعت بعد أز مصرف خوراکی حاصل میشود. پخش: غلظت پایدار دارو از راه تریقی بعد از چهار دوز آن حاصل میشود. بعد از هفت روز تزریق وریدی اوفلوکساسین، نیمهعمر دفع آن شش ساعت (بین ۱۰–۵ ساعت) بـوده است. کلیرانس تام و حجم پخش به ترتیب ۱۵ L/h و ۱۲۰ لیتر بودهاند. حدود ۳۲ درصد دارو در پلاسما به پروتئین پیوند مییابد. بعد از مصرف خوراکی بهطور گسترده در بافتها و مایعات بدن انتشار مییبد. در مایع گردن رحم، بافت ریه، تخمدان، مایع پروستات، بافت پروستات، پوست و مخاط بیمار یافت میشود.

دفع: دفع این دارو به هنگام مصرف تزریقی عمدتاً از طریق کلیه صورت میگیرد. حدود ۶۵ درصد دارو طی ۴۸ ساعت از طریق کلیه و ۸–۴ درصد ن از طریق مدفوع دفع میشود. این امر نشان دهنده مقدار کم دفع دارو در صفرا است. به هنگام مصرف دارو از راه خوراکی، ۸۰–۷۰ درصد ن بهصورت تغییرنیافته طی ۳۶ ساعت از طریق کلیه دفع می شود. در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، کلیرانس این دارو کاهش می یابد. عملکرد / اثرات درمانی: این دارو بر طیف وسیعی از باکتریهای هوازی و بیهوازی گرم منفی و گرم مثبت مؤثر است. این دارو اغلب در غلظتهای مساوی یاکمتر از MIC باکتریسید است. به نظر میرسد این دارو از طریق مهار DNA ژیراز (که یک آنزیم کاتالیزور حیاتی در دو تا شدن، تکثیر و بازسازی DNA باکتریایی است) اثر باکتریسیدال خود را اعمال میکند.

**موارد استفاده:** الف) کنژنکتیویت ناشی از ارگانیسمهای شناخته شده، ب) کراتیت باکتریایی، پ) تشدید حاد علایم برونشیت مزمن، عفونتهای ساده پوستی و پنومونی اکتسابی از جامعه. ت) بیماریهای قابل انتقال از راه تماس جنسی، مانند سوزاک ساده، عفونتهای حالب و مثانه، ث) عفونت سده مجاری ادراری، ج) عفونت کامپلیکه مجاری ادراری، چ) التهاب پروستات ناشی از اشرشیا کولی، ح) بیماری التهابی لگن (PID)، خ) التهاب گوش خارجي ناشي از اشرشيا كولي، سودومونا اثروژينوزا يا استافيلوكوك اورائوس. د) التهاب گوش میانی حا همراه با پارگی پرده صماخ در کودکان. ذ) التهاب مزمن گوش میانی همراه با پارگی پرده صماخ. ر) اسهال مسافرتي.

ن**گهد**اری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. پس از حل کردن، محلول تزریق وریدی به مدت ۷۲ ساعت در دمای اتاق و ۱۴ روز در یخچال پایدار میماند. قسمت مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی / چشمی

خوراکی: دارو به همراه غذا مصرف نشود. زمان ترجیحی مصرف دارو یک ساعت قبل یا دو ساعت پس از غذا میباشد.

دارو با یک لیوان ۸ اونسی آب مصرف شده و بیمار را به مصرف مایعات فراوان تشویق کنید. از مصرف آنتی اسید (منیزیم، ألومینیم) به همراه یا در طی ۲ ساعت پس از مصرف دارو خودداری کنید. بیمار را به نوشیدن آب گریپ فورت یا آلبالو تشویق کنید (برای اسیدی کردن ادرار).

وریدی: فقط به صورت انفوزیون وریدی مصرف شود؛ از مصرف وریدی مستقیم یا بلوس پرهیز شود. بایستی ویال ۲۰mg/ml یا ۴۰mg/ml حل شود.

حداقل در طی ۶۰ دقیقه انفوزیون شود.

هر ۲۰۰mg دارو با ۵۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۹/۰٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت ۴mg/ml

دارو را به طور مشترک با سایر داروها از یک خط وریدی انفوزیون نکنید یا به داروها و محلولهای دیگر اضافه نکنید. چشمی: سر بیمار را به عقب خم کرده، محلول را در داخل ساک ملتحمهای بریزید.

از بیمار بخواهید که بلافاصله چشم خود را بسته و با نوک انگشت به مدت یک دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید.

از مصرف تزریقی محلول چشمی پرهیز شود.

بجز عفونتهای خیلی سطحی، مصرف سیستمیک دارو چشم را نیز پوشش میدهد. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت مجاری ادراری: خوراکی / انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg هر ۱۲ ساعت یکبار.

عفونتهای مجاری تحتانی تنفسی، پوست و ساختمانهای پوست:

خوراکی / انفوزیون وریدی در بالغین: ۴۰۰mg هر ۱۲ ساعت یکبار و به مدت ۱۰ روز. پروستاتیت: بیماریهای منتقله از راه جنسی (التهاب گردن رحم، پیشابراه):

خوراکی در بالغین: ۳۰۰mg هر ۱۲ ساعت یکبار.

بيمارى هاى التهابى لكن: خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg هر ۱۲ ساعت یکبار و به مدت ۱۰–۱۰ روز همراه با مترونیدازول. پروستاتیت:

انفوزیون وریدی در بالنین: ۳۰۰mg هر ۱۲ ساعت یکبار.

بیماریهای منتقله جنسی: انفوزیون وریدی در بالفین: ۴۰۰mg به صورت یک دوز منفرد

سوزاک حاد بدون عارضه:

خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg به صورت یک دوز منفرد

دوزاژ معمول در سالمندان: خوراكي: ٢٠٠-٢٠٠mg هر ٢٤-١٢ ساعت يكبار به مدت ٧ روز تا حداكثر ع هفته.

دوزاژ دارو در حضور نقص عملکرد کلیوی:

پس از دوز شروعی معمول: دوز و دفعات مصرف براساس سطح کلیرانس کراتینین تعیین میشود: عنژنکتیویت ناشی از ارگانیسمهای شناخته شده:

بزرگسالان و کودکان بالای ۱ سال: یک تا دو قطره هر ۲ تا ۴ ساعت در زمان بیداری برای ۲ روز اول چکانده می شود و سپس روزی ۴ بار تا ده روز دیگر ادامه می یابد.

كراتيت باعتريايي: بزرگسالان و كودكان بالاي ١ سال: يك تا دو قطره هر ٣٠ دقيقه در زمان بيداري در چشم درگیر چکانده میشود و پس از کاهش علایم هر ۴ تا ۶ ساعت به مدت ۲ روز ادامه مییابد. در روز سوم یک تا دو قطره هر یک ساعت، در زمان بیداری در چشم درگیر چکانده میشود و به مدت ۴ تا ۶ روز دیگر ادامه می یابد. سپس هر ۶ ساعت ۱ تا ۲ قطره تا زمان بهبودی بالینی مصرف می گردد.

التهاب گوش خارجی ناشی از اشرشیا کولی، سودومونا آثروژینوزا یا استافیلوکوک اورئوس: بزرگسالان و

کودکان بالای ۱۳ سال: ۱۰ قطره در گوش درگیر یک بار در روز و به مدت ۷ روز تجویز میشود. کودکان ۶ ماه تا ۱۳ سال: ۵ قطره یک بر در روز در گوش درگیر به مدت ۷ روز تجویز میگردد. التهاب گوش مینی حاد همراه پارگی پرده صماخ در کودکان.

کودکان ۱ تا ۱۲ سال: ۵ قطره ۲ بار در روز در گوش درگیر به مدت ۱۰ روز تجویز میشود.

التهاب مزمن گوش مینی همراه پارگی پرده صماخ:

بزرگسالان و کودکان ۱۲ سال به بالا: ۱۰ قطره، ۲ بار در روز در گوش درگیر به مدت ۱۴ روز مصرف میشود. اسهال مسافرتی: بزرگسالان: ۳۰ mg دو بار در روز از راه خوراکی به مدت ۳ روز مصرف می شود. فاميله مصيرف

تنظيم دوز كليرانس كراتينين \Yhr نياز نيست >a·ml/min **YThr** نیاز نیست \ · - △ · ml/min **Yfhr** پدوز < \ · ml/min

التهاب باكتريال ملتحمه:

چشمی در بالفین و سالمندان: ۲-۱ قطره هر ۴-۲ ساعت یکبار به مدت ۲ روز؛ سپس ۲-۱ قطره ۴ بار در روز به مدت ۵ روز.

اولسرهای قرنیه: چشمی در بالنین: ۲-۱ قطره هر ۳۰ دقیقه یکبار در زمان بیداری به مدت ۲ روز؛ سپس ۲-۱ قطره هر ۶۰ دقیقه یکبار در زمان بیداری به مدت ۷–۵ روز؛ سپس ۴ بار در روز.

توجهات ..... 🔂 موارد منع مصرف: سیفلیس، حساسیت مفرط به نورفلوکساسین و کوینولون ها یا هر کدام از ترکیبات آنها. در بچههای کوچکتر از ۱۸ سال استفاده نشود (موجب آرتروپاتی می شود). حساسیت به آن یا به

گروههای کینولون 🕏 مملکرد کلیوی، اختلالات CNS، تشنج، بیمارانی که تـنوفیلین یـا کـافئین می گیرند. ممکن است علائم سیفلیس را ماسکه کرده یا به تاخیر اندازد؛ تست سرولوژیک سیفلیس بایستی در زمان تشخیص و ۳ ماه پس از درمان انجام شود.

حاملگی و شیر دهی: در شیر مادر منتشر می شود؛ دارای پتانسیل ایجاد اثرات مضر شدید در نوزادی که با شیر مادر تغذیه می شود، می باشد. ریسک آر تروپاتی در جنین وجود دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با منیزیم، نتی اسیدهای حاوی کلسیم، آلومینیوم یا سوکرالفیت، کاتیونهای دو ظرفیتی ای سه ظرفیتی مانند آهن، مولتیویتامینهای حاوی روی، سایمتیدین، کینولونها، داروهای ضد لتهاب غیر استروئیدی، تئوفیلین، اثر ضد انعقادی وارفارین خوراکی، مشتقات آن تداخل دارویی دارد. آنتی اسیدها، سوکرال فیت، ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. کلیرانس تثوفیلین را کاهش داده و ممكن است غلظت و سميت أن را افزايش دهد. ممكن است اثرات داروهاي ضد انعقاد خوراكي را افزايش

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عهارض مانبی، گیجی، اختلالت بینایی، خشکی چشم، خارش، اشک ریزش، فتوفویی، قرمزی، احساس ناراحتی یا سوزش گذار دو چشم، خواب آلودگی، خستگی، تب، سردرد، بیخوابی، عصبی شدن، تشنج، درد قفسه سینه، درد یا احساس ناراحتی شکمی، بیاشتهایی، یبوست، اسهال، خشکی دهان، نفخ، تهوع، استفراغ، آنمی، اثوزینوفیلی، لکوسیتوز، لکوپنی، نوتروپنی، هایپرگلیسمی، هایپوگلیسمی، درد بـدن، خارش واژینال، گلوکز اوری، هماچوری، پروتثینوری، ترشح واژینال، واژینیت.

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: عفونتهاي ثانويه، أنافيلاكسي يا واكنش حساسيت مفرط شديد به ندرت رخ میدهد. در صورت مصرف در بچهها ممکن است ارتروپاتی (بیماری مفصلی با شواهد تورم، درد، کلابینگ انگشتان دست و پاها، دژنراسیون ناحیه تحت فشار مفاصل) رخ دهد.

⊙ ندابیر پرستاری ............... بررسی و شَنَاخَت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به افلوکساسین، کوینولونها، هر ترکیبی از فرآورده ستوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.

()

**مداخلات / ِارزشیابی:** پوست را بررسی کرده و در صورت مشاهده اولین نشانه راش یا واکنش آلرژیک، دارو را فوراً قطع کنید. وضعیت تحمل غذایی، طعم دهان، خشکی دهان بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را در طول شب از نظر بیخوابی و بیقراری یا شکایت از خواب دیدن چک کنید. بیمار را از نظر سردرد و سرگیجه، مشکّلات بینایی، ترمور بررسی کنید و در صورت نیاز موقع حرکت به وی کمک کنید. حداقل دو بار در روز TPR و فشار خون بیمار را چک کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه مثل پوستهریزی تناسلی یا واژینیت، تب، زخم گلو و ناراحتی دهـان هـوشیار

> آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: 掀

دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف کند. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دارو را با یک لیوان ۸ اونسی آب خورده و بین وعدههای غذاییِ چند لیوان آب بخورد. منابع سرشار از اسید اسکوربیک مثل آب گریپ فروت زیاد مصرف کند. از مصرف آنتی اسیدها در طی ۲ ساعت پس از مصرف دارو خودداری کند. در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش قرار نگیرد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. آدامسهای بدون قند یا آب نباتهای سفت و یا قطعات یخ ممکن است به رفع طعم بد دهان کمک کنند. در صورت بروز سردرد یا سرگیجه یا سایر علائم به پزشک اطلاع دهد. درد یا التهاب مفصلی را فوراً گزارش کند.

### Olanzapine

# الانزايين

اسامی تجارتی: Zyprexa

دسته دارویی: ضد سایکوز ـ مشتق Thienobenzodiazepine، أنتىسایکوتیک Film coated tablet: 5mg

لشكال دارويي:

فارماکوکینتیک: جذب: غذا بر سرعت و میزان جذب دارو اثری ندارد. حدود ۴۰ درصد از دوز مصرفی توسط اثر عبور اول کبدی متابولیزه می شود. جذب دارو از راه عضلانی سریع است. حداکثر غلظت پلاسمایی

ایجاد شده از راه عضلانی ۵ برابر بیشتر از غلظت پلاسمایی ایجاد شده به دنبال مصرف خوراکی است. پخش: این دارو بهطور گسترده در بدن پخش میشود. حجم پخش آن حدود ۱۰۰۰ لیتر است. دارو ۹۳ درصد اتصال پروتئینی دارد که عمدتاً به آلبومین و a1 اسید گلیکوپروتئین میشود. متابولیسم: دارو توسط گلوکورونیدسایون مستقیم و همینطور اکسیداسیون با واسطه سیتوکروم P450 متابولیزه میشود.

دفع: حدود ۵۷ درصد از دارو از طریق ادرار و ۳۰ درصد آن از راه مدفوع بهشکل متابولیت دفع میشود. تنها ۷ درصد از داروی مصرف شده به شکل دستنخورده از راه ادرار دفع میگردد. نیمهعمر حذف دارو ۵۴–۲۱ ساعت میباشد. نیمهعمر راه عضلانی مشابه راه خوراکی است.

عملكرد / اثرات درماني: اكرچه مكانيسم اثر ضد جنون مشخص نيست، ولي ممكن است با عمل آنتاگونیستی بر گیرندههای منوآمین این اثر را اعمال کند ولی این دارو دارای اثر آنتاگونیستی بر گیرندههای موسکارینی، آدرنرژیک α1 نیز میباشد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ابتنا ۵-۱۰mg یک بار در روز، سپس براساس نیاز و تحمل بیمار، در فواصل یک هفتهای میتوان دوز مصرفی روزانه را ۵mg افزایش داد. مقدار نگهدارنـده براساس حداقل مورد نیاز برای درمان تعیین میگردد.

🐿 تداخسلات دارویسی: از مصرف همزمان با الکل و داروهای مضعف CNS موجب می شود تا اثـر تضعیف CNS تشدید شود. مصرف همزمان با داروهای پایین آورندهٔ فشار خون، باعث افزایش تاثیر این داروها میشود. این دارو موجب کاهش اثر آگونیستهای دوپامین و لوودوپا میشود. کاربامازپین، امپرازول و ریفامپین باعث افزایش کلیرانس الانزایین میشود. مصرف همزمان با داروهای آنتی کولینرژیک موجب تَشديد اَثْر أنتي كولينرژيكي ميشود. فَلُوكَسامين منجر به كاهش كليرانس الانزاپين ميگردد.

🚜 🗨 🗘 مادن مادن سردرد، یبوست، افزایش خون، خواب آلودگی، بیقراری، سرگیجه، التهاب بینی، خشكى دهان، افزايش اشتها، فشار خون ارتوستاتيك، افزايش ضربان قلب، ادم، درد مفاصل، علائم باركينسون، اختلالات حركتي.

- 🔾 تدابیر پرستاری به دلیل اثر خواب آوری این دارو، در طول درمان از رانندگی و سایر اموری که به هوشیاری نیاز است
- در شروع درمان به دلیل بروز کلاپس ناشی از افت فشار خون بیمار باید تحت مراقبت پزشکی باشد. درصورت حساسیت مفرط نسبت به این فرآورده، نباید مصرف شود. 0
- در تعداد کمی از بیماران، این دارو موجب بروز سندرم بدخیم نورولپتیک میشود، درصورت مشاهدهٔ علائم این سندرم، مصرف دارو را فوراً قطع نمائید.
  - درصورت بروز اختلالات حركتي ديررس مصرف دارو فوراً قطع شود. 0
    - قطع مصرف دارو به تدریج و طی حداقل ۲–۱ هفته انجام میشود.

- 🗐 اسامی تجارتی: Rasal ، Dipentum
- دسته دارویی: سالیسیلات، ضدالتهاب Cap: 250mg لشكال دارويي:
  - فارماكُوكينتيكَ:نيمه عمر حذف: دارو ۵۶ دقيقه، زمان اوج اثر ١ ساعت پس از شروع \*

دفع: در مدفوع عملكرد / اثرات درماني: ماده موثره ألسالازين، ۵ أمينوسامي سيليك اسيد (فرالامين) است. مكانيسم دقيق مزالامين مشخص نيست. با اين وجود به نظر مىرسد اين دارو با تعديل واسطههاى شيميايى پاسخ التهابي بخصوص لکوترين را تعديل ميکند و همچنين راديکالهاي آزاد را جمع کرده و INF را مهار ميکند. اثر دارو بیشتر موضعی است تا سیستمیک.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

نگهداری Remission کولیت اولسرو در بیمارانی که سولفاسالازین را تحمل نمیکنند.

بالغین: 1g/d po در دو دوز منقسم

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به ساليسيلات

موارد احتياط: اسهال اثر جانبي شايع ميباشد. ممكن است علائم كوليت تشديد شود - در بيماران مبتلا به اسم و الرژي، اختلالات كبدي و كليوي احتياط شود.

حاملگی و شیر دهی: جز کروه دارویی C میباشد.

- 🐿 تداخلات دارویی: این دارو ممکن است جذب Glycoside ، قلبی را کاهش دهد. این دارو در بیماران مبتلا به آبله مرغان ممکن است عوارض سمی ناشی از بیماری و واکسن آبله مرغان یا سندرم دی را افزایش دهد.
  - چ عوارض مانبی: شایع: اسهال، درد شکم

احتمالی: سردرد، افسردگی، خستگی، سرگیجه، راش، خارش، درد شکمی، گرفتگی عضلات، سوزش معده، تهوع، استوماتیت، درد مفاصل، عفونت تنفسی فوقانی چ واکنشهای مضر / اثرات سمت نداده

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

تدابیر پرستاری ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ 0 اموزش بيمار / خانواده

در طی درمان CBC، آنزیمهای کبدی و عملکرد کلیه و رودهها را مورد پایش قرار دهید. به بیمار توصیه کنید دارو را همراه با غذا در دوزهای منقسم مصرف کند.

به بیمار توصیه کنید در صورت هرگونه علامت آلرژیک از جمله راش، بثورات جلدی و خارش پوست به پزشک خود اطلاع دهد.

## Omega-3 Fatty Acid

امگا- ۳ فتی اسید

🗐 اسامي تجارتي: Best EPA ،Omega-3 Triglycerids ،Omega-3 Marine Triglycerides، EFA plus-EPA، Cordi-Omega 3، EFA plus-EPA، Maxepa، Mega bs، Bilatin, Fischol،

Trioma Elcosapen-Flowmega-Gamma EPA Lipiscor-Marinepa Tricol softgels Mega-Max EPA promega-Pureomega

🗖 دسته دارویی: داروی تــرکیبی (تــریگــلیسیریدهای اســیدهای چــرب امگــا ـ ۳ بــه ویــژه Docosahezaenoic acid (DHA) و Ecosapentaenoic و كورسورهاي Eicosanoid ها در

Cap: 1g (EPA 18%+DHA 12%)

لشكال دلرويي: عملکرد / آثرات درمانی

الف: خطر بیماری عروق کرونر

۲-۱ کپسول خوراکی سه بار در روز همراه با غذا

ب: آرتریت روماتوئید

بالنین: ۲۰g/d PO در دوزهای منقسم.

ج: پسوريازيس بالفین: ۱۰-۱۵g/d PO در دوزهای منقسم

د: پیشگیری از تنگی مجدد پس از آنژیوپلاستی کرونر

بالنّین: ۱۸g/d PO در دوزهای منقسم عوادف هالبی: اسهال، آروغ و باد گلو، مسمومیت با ویتامین A و D و کمبود ویتامین E (مصرف

- 8 موارد منع مصرف: حاملگی ـ کودکان
- تدابیر پرستاری
- در اختلالات هموراژیک و مصرف کنندگان داروهای ضدانعقاد، بیماران اسماتیک و حساس به أسپرین ضمن گرفتن شرح حال کامل موضوع به اطلاع پزشک رسانیده شود.

## Omega-3 Marine Triglycerides امگا-۳ مارین تریگلیسرید

🗐 اسامي تجارتي: Promega ،Cardi - Omega ،Maxepa ،Super EPA ،Sea-Omega

دسته دارویی: اسیدهای چرب ـ مکمل غذایی عملکرد / آثرات درمانی: این دارو حاوی پیش سازهای تری گلیسیرید آز دو اسید چرب اشباع نشدهٔ

docosahexaenoic acid, eicosapentaenoic acid استخراج شده از ماهي دريايي ميباشد. **موارد استفاده**؛ این اسیدهای چرب در درمان هیپر کلسترولمی مصرف نمیشوند. بَعضی از بیماران با هیپر تری گلیسیریدمی متوسط تا شدید ممکن است به مصرف خوراکی پاسخ دهند، با این حال کلسترول LDL ممکن است افزآیش یابد. این دارو ۹۰ کالری در روز بار انرژی به همراه دارد.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای آتاق نگهداری شود.

موارد مصَّرف / دوزار / طریقه تجویز: خطر بیماری عروق کرونر بالغین: ۲–۱ کپسول از راه خوراکی، ۳ بار در روز به همراه غذا مصرف میشود.

موارد منع مصرف: کودکان، حاملگی ٥

موارد احتیاط: اختلالات انعقادی، دیابت ملیتوس

حاملگی / شیر دهی: تا زمانی که اطلاعات بیشتری درباره أن به دست نیامده است، از تجویز أن طی دوره بارداری خودداری نمائید. تداخلاهه دارویی: استفاده از این اسیدهای چرب ممکن است تجمع پلاکتی را مهار نماید. برای

بیمارانی که داروهای ضد انعقاد یا آسپیرین مصرف میکنند، با احتیاط تجویز شود. تَفيير مَقَادير آزمايشگاهي: افزايش مدت خونريزي، افزايش سطح گلوكز

## Omeprazole

## اميرازول

اسامی تجارتی: Losec ،Prilosec

دسته دارویی: مهار کننده پمپ اسید معده ۱، مهارکننده پمپ پروتون

لشکال دارویی: کیسول <sup>۲</sup>DR: ۱۰ و ۲۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: امیدازول به اسید حساس است و فرمولاسیون آن حاوی گرانولهای پوشش داری است که جذب دارو را بعد از خروج آن از معده آمکان پذیر میسازد. جذب دارو سریع است و اوج غلظت آن طی کمتر از ۳/۵ ساعت ظاهر میشود. فراهمیزیستی دارو به دلیل ناپایداری دارو در اسید معده و اثر عبور أول قابل ملاحظه حدود ۴۰ درصد است. فراهميزيستي دارو با تكرار مقدار مصرف اندكي افزايش می یابد. این امر احتمالاً به دلیل اثر دارو بر روی اسیدیته ممده خواهد بود. پخش: پیوند پروتئینی حدود ۹۵ درصد است. متابولیسم: عمدتأکیدی است. دفع: عمدتاً کلیوی است و نیمه عمر پلاسمایی دارو ۱-۱۵- ساعت است، اما اثرات دارو ممكن است تا چند روز ادامه يابد.

عملكرد / الرات درماني: اثر ضد تشنج: امبرازول فعاليت بمب اسيد- بتاسيم، أدنوزين ترى فسفاتاز + ATPase) H+/K+ واقع در سطح ترشحي سلول پريتال معده را مهار ميسازد. اين امر تشكيل اسيد

معده را بلوک م*یکن*د.

درمان دارویی: بزرگسالان: میزان ۴۰ mg هر روز صبح همره با ۵۰۰۵کلاریترومایسین خوراکی سه بار در روز به مدت ۱۴ روز و در ادامه امپرازول با دوز ۳g ۲۰ روزانه به مدت ۱۴ روز مصرف میشود. ج) کاهش خطر خونریزی گوارشی: بزرگسالان: ابتدا ۴۰ mg بهعنوان دوز لودینگ مصرف می شود. و پس از ۶-۸ ساعت ۴۰ mg دیگر در روز اول مصرف میگردد. سپس روزانه با دوز ۴۰ mg به مدت ۱۴ روز ادامه

چ) سوزش مکرر سر دل (۲ بار یا بیشتر در هفته): بزرگسالان: ۲۰ mg روزانه از راه خوراکی قبل از صبحانه به مدت ۱۴ روز تجویز میگردد. ممکن است فاز باشد که دورههای ۱۴ روزه با فواصل هر ۴ ماه تکرار شود. مِهارد استفاده: درمان كوتاه مدت (٨-٣ هـفته) ازوفاژيت فرسايشي ۖ (تشخيص داده شده توسط أندوسكويي)، ريفلاكس علامت دار گاسترواژوفاگال (GERD) كه به ساير درمانها بد جواب مي دهد. درمان بلند مدت وضعیتهای پر ترشحی پاتولوژیک معده، درمان اولسر فعال دوزادهه. ابقاء بهبودی ازوفاژیت فرسایشی. درمان اولسر دوزادهه ناشی از هلیکوباکتر پیلوری (به همراه کلاریترومایسین)، اولسرهای خوش خیم فعال معده، سوزش مکرر سر دل ، کاهش خطر خونریزی گوارش، زخم معده. تجویز خوراکی: قبل از غذا داده شود.

<sup>1-</sup> Gastric acid pump inhibitor

```
از جویدن یا خرد کردن کپسول خودداری کرده و آن را درسته قورت دهید.

از جویدن یا خرد کردن کپسول خودداری کرده و آن را درسته قورت دهید.

جواب می دهد، اولسر فعال دوزادهه:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۲۰mg/day بمدت ۲۰۰۲ هفته

ابقاء بهبودی ازوفاژیت فرسایشی:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۲۰mg/day بمدت ۲۰۰۲ هفته

وضعیتهای پرترشحی پاتولوژیک معده:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۴۰mg/day تا حداکثر ۱۲۰mg سه بار در روز.

اولسر دوزادهه ناشی از هلیکوباکتر پیلوری:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۴۰mg/day به مدت ۱۴ روز، سپس ۲۰mg/day به صدت ۱۴ روز
```

**88000** 

اولسرهای خوش خیم فعال معده: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۴۰mg/day به مدت ۸–۴ هفته

پاکسازی عفونت هلکیوباکتر پیلوری جهت کاهش عود زخم دوازدهه. بزرگسالان: میزان mg ۲۰ سو بار در روز از راه خوراکی همراه با ۵۰۰ تلاریترومایسین خوراکی ۲ بار در روز همراه با ۱۰۰ سg آموکسیسیلین دو بار در روز خوراکی به مدت ۱۰ روز مصرف میشود. در بیمارانی که همزمان شروع درمان زخم دارند، علاوه بر درمان فوق ۱۸ روز دیگر نیز ادامه اصرف امپرازول

در بیمارانی که همزمان شروع درمان زخم دارند، علاوه بر درمان فوق ۱۸ روز دیگر نیز ادامه اصرف امپرازول ۲۰۰mg یک بار در روز تا التیام زخم و بهبود علایم توصیه میشود. ✔ قوجهات

کتوکونازول، مشخصات آهن و استرهای آمپیسیلین، تداخل دارویی دارو. [*]* تغییر م**قادیر آزمایشگاهی:** غلظت سرمی گاسترین در اکثر بیماران طی دو هفته اول درمان افزای*ش* 

ا) تعییر مفادیر از مایشخاهی: علطت سرمی داسترین در اختر بیماران طی دو همه اول درمان افزایس می یابد.

چه عوا**رض بهانین: احتمالی:** سردرد، اسهال، ناراحتی شکم، تهوع، یبوست، نـفخ، اسـتفراغ، سـرگیجه، راش، سرفه، عفونت مجاری تنفسی فوقانی، اگرانولوسیتوز، پان سیتوپنی. گه ماکنه برای مذار کران از است. می دارد: مرفس با از رسی مرفی با از

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش مضر یا اثر سمی مهمی ندارد.
 تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیایی: بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید، برای نـمونه کـاهش عـلاثم گوارشی، از بیمار راجع به وجود ناراحتی گوارشی، تهوع، اسهال ستوال شود. ﴿ آموزش بیمار /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: در صورت بروز سردرد گزارش

## اندانسترون هیدروکلراید Ondansetron HCl

🗐 اسامی تجارتی: Zofran

دسته دارویی: ضد استفراغ، آنتاکونیست گیرنده 5-HT3

Injection: 2 mg/ml , 2 ml, 2 mg/ml , 4 ml (شكال دلووسي: Tablet: 4 mg : Solution: 4 mg/5 ml

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد استفراغ: مکانیسم اثر این دارو بهطور کامل مشخص نشده است. با این وجود اندانسترون یک آنتاگونیست گینرده دوپامین نیست. از آنجا که گیرندههای سروتونین نوع S-HT3 هم در محیط بر روی پایانههای عصب واگ و هم در مرکز منطقه ماشهای گیرندههای شیمیایی وجود دارند. این که اثر ضد استفراغ اندانسترون به واسطه اثر مرکزی، محیطی، یا هر دوی آنِ است معلوم نیست.

مهارد استفاده: پیشگیری از تهوع و استفراغ مربوط به دورههای آغازین و مکرر شیمی درمانی سرطان، از جمله دوز بالای سیس پلاتین؛ تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی، جلوگیری از تهوع و استفراغ ناشی از پرتودرمانی.

گهداری / حمل و نقل: در محل خشک و دور از حرارت نگهداری کنید. ح موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تهوع و استفراغ

بالفین: vmg از راه خوراکی ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی، سپس هر ۸ ساعت تا دو دوز دیگر. IV: ۱۵مبر ۱۵۰ در مدت ۱۵ دقیقه انفوزیون می شود که ۳۰ دقیقه قبل از شروع شیمی درمانی آغاز، و بدنبال آن ۴۰/۱۵mg/kg و ۸ ساعت بعد از اولین دوز اوندانسترون تجویز می شود؛ ممکن است ۲mg دوز بولوس نيز داده شود، أنكاه ۱mg/h با انفوزيون پيوسته (حداكثر ٣٢mg/day) يا ٣٢mg بصورت دوز واحد اجرا

**کودکان: ۴mg** از راه خوراکی ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی، آنگاه هر ۸ ساعت تا دو دوز دیگر. IV: ۱۸–۴ ساله: همانند بالفین.

تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی

بالغین: ۴mg بوسیلهٔ IV push ممکن است هر ۸ ساعت درصورت نیاز تکرار شود. Amg:Po یک ساعت پیش از عمل.

جلوگیری از تهوع و استفراغ ناشی از پرتودرمانی:

بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۱۶ میلیگرم یک ساعت قبل از بیهوشی یـا از راه وریـدی ۴ میلیگرم بلافاصله قبل از بیهوشی یا با فاصله کوتاهی بعد از عمل جراحی تجویز میشود. یا ۴mg به شکل رقیق نِشده از راه عضلانی به شکل یک دوز منفرد مصرف میشود.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو: موارد احتیاط: کودکان سه ساله و کوچکتر حاملگی / شیر دهی: طی دوره شیردهی و بارداری با احتیاط تجویز شود. دربارهٔ تاثیر احتمالی استفاده از آن طی این ّ دو دوره اطلاّعات کافی موجود نمیباشد. اندانسترون در شیر موش وارد میشود. از نظر حاملگی، در

گروه دارویی B قرار دارد. ترشح در شیر نامشخص است. ترمه دارویی B قرار دارد. ترشح در شیر نامشخص است.

ترمه دارویسی: اندانسترون توسط سینوگروم P-450 متابولیزه می شود. بنابراین الفاکننده ها یا مهار کنندههای آنزیم سیتوکروم P-450 ممکن است کلیرانس و نیمهعمر دارو را تغییر دهند. با این وجود، تنظیم مقدار مصرف دارو ضروری نیست. کارمواستین، سیس پلاتین و اتوپوزید در فارماکوکینتیک اندانسترون اثري ندارد.

تغییر مَقَادَیر آزمایشگاهی: افزایش موقت AST و ALT

🚜 عوارض ماندی: سرگیجه و منگی، سردرد، رخوت، اسهال، یبوست، خشکی دهان، افزایش گذرای آمینوترانسفرازهای کبدی و بیلیروبین، راکسیونهای حساسیت مفرط، کسالت، خستگی، اضطراب، تب، خواباًوری، افزایش گذرای غلظت ALT,AST ، آنافیلاکسی، هایپوتانسیون، هیپوکسی، احتباس ادرار 

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت بایه

وضعیت مایع و الکترولیت راکنترل کنید. اسهال، که ممکن است موجب عدم تعادل مایع و الکترولیت

شود، عارضهٔ ناخواستهٔ احتمالی آین دارو است. وضعیت قلبی ـ عروقی را خصوصاً در بیماران دارای سابقهٔ بیماری شریان کرونری کنترل کنید. موارد نادری از تاکیکاردی و آنژین گزارش شده است.

مداخلات / ارزشیابی

قرصها را ۳۰ دقیقه پیش از شیمی درمانی و ۲–۱ ساعت قبل از پرتودرمانی بدهید.

شکل تزریق وریدی را قبل از اجرا در ۵۰ml محلول دکستروز ۵٪ یا کلرور سدیم ۰/۹٪ رقیق کنید. هنگامی که سه دوز جداگانه تجویز میشود، هریک را در مدت ۱۵ دقیقه انفوزیون کنید.

مِحلول داخل وریدی رقیق شده تحت روشنایی طبیعی در دمای اتاق به مدت ۴۸ ساعت پایدار است. اموزش بیمار / خانواده 솼

بیمار را مطلع سازید که سردرد نیازمند مسکن، عارضهٔ ناخواستهٔ شایعی است.

از بیمار بخواهید در صورت بروز عوارض جانبی آن را گزارش نماید.

### Ophthalmic Bath محلول شستشوى چشم

دسته دارویی: شستشو دهندهٔ چشم ـ اسید بوریک، ضد عفونی کننده

لشکال دارویی: محلول چشمی: اسید بوریک ۱۶۱۰mg/۱۰۰ml **موارد استفاده؛** این محلول برای شستشوی چشم و زدودن آن از مواد خارجی و همچنین تسکین تحریک م مصرف میشود. شستشو پس از رنگآمیزی چشم با فلورسئین

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: پیمانه مخصوص را تمیز و با محلول شستشو تا نیمه پر کرده و محکم روی چشم قرار میدهند، سپس سر را به عقب خم نموده، چشم را باز نگهداشته و با به هم زِدن پلکها چشم را میشویند.

توجهات ..... موارد منع مصرف: از استفاده هم زمان با قطرههای چشمی خودداری شود. ممکن است رسوب

ایجاد نماید. تداخلات دارویی: مصرف هم زمان با یدوکسوریدین ممکن است باعث ایجاد رسوب شود.

ع**هارض هاندی:** موردی مطرح نبوده است. 🔾 تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

پیمانه مخصوص را قبل و پس از استفاده از محلول بشوئید. محلول باقیمانده در پیمانه را پس از مصرف دور بریزید و از آلوده سازی محلول داخل ظرف دارو اجتناب کنید.

U

- و در صورت تغییر رنگ محلول یا کدر شدن آن، از مصرف آن خودداری کنید.
- 兼 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید هنگامی که لنز تماسی داخل چشم قـرار دارد، از محلول استفاده نکند.
  - به بیمار توصیه کنید در صورت وجود زخم در چشم یا اطراف آن از این دارو استفاده نکند.
    - به بیمار تذکر دهید در صورت بروز درد چشم به پزشک مراجعه نماید.

### Ophthalmic Brinzolamide

## 

- ت مسته دارویی: ضد گلوکوم، مشتقات سولفونامید و مهارکننده کربنیک آنهیدراز.
- ♦ لشکال دارویی: سوسپانسیون چشمی: ۱٪
   ♦ فارماکوکینتیک: بدنبال مصرف داخل چشمی، جذب گردش خون سیستمیک می شود. انتشار: می تواند پس از جذب به گلبولهای قرمز خون منتشر شود. دفع: عمدتاً بدون تغییر از طریق ادرار دفع می شود.
- می واند پس از جنب به تنویهای فرمز خون منتشر شود تنخ. معدن بخون تبییز از طریق انزاز تنم می شود. عملکرد / اثرات درمانی: کربنیک آنهیدراز را در اجسام مژگانی چشم مهار می کند، لذا تولید مایع زلالیه و فشار داخل چشم (IOP) را تقلیل می دهد.
  - موارد استفاده: درمان IOP بالا در هيپرتانسيون چشمي يا كلوكوم زاويه باز.
- نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۴ تا ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری شود. درب ظرف دارو را محکم ببندید.
  - 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: شار داخل چشم بالا
- بالغین: یک قطره، سه بار در روز در چشم مبتلا چکانده میشود. توجهات
- ی موارد منع مصرف: نقص شدید کلیوی (Clcr<30ml/min)، مصرف همزمان بازدارندههای: بنیک آنهیدراز.
- 🤣 موارد احتیاط: این دارو یک سولفونامید است، بنابراین عوارض جانبی مشابهی می واند روی دهد. در اختلال کبدی با احتیاط مصرف شود. ایمنی و کارایی آن در کودکان مشخص نشده است.
- حاملگی / شیر دهی: باتوجه به اینکه تجویز دوزهای خیلی بالا به خرگوش باردار سبب ایجاد اثار سمی خصوصاً بر روی سیستم اسکلتی جنین این حیوان شده است، درصورت تصمیمگیری مبنی بر تجویز این دارو به مادر باردار باید منافع آن را در برابر مضار احتمالی آن سنجید. ترشح یان دارو در شیر انسان ثابت نشده است، لیکن این موضوع در مورد موش بررسی شده است و نتایج آن نشانگر ترشح برینزولامید در شیر موش ماده بدنبال مصرف خوراکی آن بوده است. بنابراین برای تجویز این دارو به انسان در زمان شیردهی باید مضار احتمالی آن در برابر منافع دارو سنجیده شده و با احتیاط تجویز گردد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
- تداف الدن دارویسی: در صورت مصرف با بازدارنده های کربنیک آنهیداز احتمال اثرات فزاینده وجود زد.
- چه عهارض هانین: تاری دید بدنبال دادن دوز دارو، بلفاریت، خشکی چشم، احساس وجود جسم خارجی، پرخونی چشم، ترسات چشمی، ناراحتی چشمی، کراتیت چشم، درد و خارش چشم، ریـنیت، التـهاب ملتحمه، دوبینی، احساس خستگی چشم، کراتوکنژکتیویت، کراتوپاتی، احساس دلمه بستن و چرب بودن لبه پلک چشم، اشک ریزش، هییرتونی.
   چک چشم، اشک ریزش، هییرتونی.
  - تدابیر پرستاری
     بررسی و شناخت پایه
- ۱ درصورت فراموش کردن یک دوز دارو، آن را به محض به یادآوردن مصرف کنید. هرچند، اگر نزدیک به زمان مصرف دوز بعدی باشد. دوز فراموش شده را نادیده گرفته و برنامهٔ مصرف دوززمانبندی شده را از سر بگیرید. دوزهای دارو را دوبرابر نکنید.
- درصورت بروز خارش، قرمزی، ورم یا سایر علائم تحریک چشم یا پلک چشم، با دکتر خود مورد را بررسی کنید.
- مادهٔ محافظ مورد استفاده در این قطرههای چشمی ممکن است بوسیلهٔ لنزهای تماسی نرم جـذب شوند و سبب تحریک چشمههایتان گردند. لنزهای تماسی نرم را قبل از چکاندن قطره خارج کنید و مجدداً ۱۵ دقیقه بعد از مصرف دارو لنزها را در چشم بگذارید.
- ا درصورت بروز جراحت یا عفونت چشمهایتان یا درصورتی که جراحی چشم در پیش دارید به پزشک
- خود اطلاع دهید. ۱ هنگام مصرف دارو تا شناخته شدن واکنش به دارو از انجام هرگونه فعالیتی که نیازمند دید صحیح
  - است، اجتناب کنید. **مداخلات / ارزشیابی**
  - قبل از ریختن دارو، دستهای خود را بشوئید.
- پس از ریختن دارو چشیهها را ببندید و فشار ملایمی روی گوشهٔ داخل چشم با انگشتان خود به مدت ۱ تا ۲ دقیقه اعمال کنید تا اجازه دهد دارو بوسیلهٔ چشم جذب شود.
- بلافاصله پس از مصرف دارو، دستهایتان را بشوئید. نوک قطرهچکان را با هیچ سطحی تماس ندهید.

ايرلوكين

🛊 آموزش بیمار / خانواده

به تَکُ نگار قطره چشمی Dorzolamide رجوع کنید.

## Oprelvekin

🗐 اسامی تجارتی: Neumega

ه اسامی خبرای. این انجامی است. از است. (rhIL-11)، فاکتور رشد ترومبوویتیک انساز (HTGF)، فاکتور رشد ترومبوویتیک انساز (HTGF)

فارماگوکینتیک: تا ۸۰٪ فراهمی زیستی ایجاد میکند - نیمه عمر حذف بین ۵-۹ ساعت است.
 زمان اوج اثر دارو ۱-۶ ساعت است. دفع به عنوان متابولیت در ادرار.

عملکر د / اثرات درمانی: ایرلوکین یک فاکتور رشد پلاکتی است که چندین مرحله از ساخت مگاکاریوست و پلاکت را تحریک میکند و در نتیجه پیش سازهای مگاکاریوست تکثیر شده و مگاکاریوستهای بالغ تولید میشوند و در نهایت تولید پلاکت افزایش مییابد. میشوند و در نهایت تولید پلاکت افزایش مییابد.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جلوگیری از ترومبوسیتوپنی شدید و کاهش نیاز به ترانسفیوژن پلاکت بعد از شیمی درمانی میلوساپرسیو در بدخیمیهای غیرمیلوئید در معرض ترومبوسیتوپنی شدید بالغین: Somcg/kg SC qd شروع 6-24h بعد از اتمام شیمی درمانی و توقف حداقل ۲ روز قبل از

بالعین: Jumcg/kg SC qd شروع ۵۰٬۷4۱ بعد از انعام شیمی درمانی و نوفف خداقل ۱ روز قبل از بروع دوره درمان بعدی

🧡 توجهات 🛒

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
 موارد احتیاط: نگرانی مربوط به عوارض جانبی، احتیاط در مورد ایجاد papilledema

در بیماران مبتلا به آسیت، افیوژن پریکارد، نارسایی کلیوی، ریوی، ترومبوامبولی با احتیاط مصرف شود. شود. حاملگی و شیر دهی: جز کروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: در این باره فعل و انفعالات دارویی شناخته شدهای وجود ندارد.

**پچ عدارض ملایئ شایع:** آستنی، سردرد، بی خوابی، گیجی، تاکیکاردی، وازودیلاتاسیون، تپش قلب، فاوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی، سنکوپ، ادم، فارنژیت، رینیت، کاندیدیاز دهانی، تهوع، استفراغ، اسهال، مرکوزیت، تب نوتروپنیک، تنکی نفس، سرفه، فوزیون، پلور، راش، تب است از این می از در می

**احتمالی:** افزایش وزن، افیوژن پلور نامی کرده دار آل می آیا س

نادر: وآکنشهای آلرژیک – آمیلُویی، آنافیلاکسی، کوری، تاری دید، سندره نشت مویرگی، کم آبی، درماتیت، ادم، خونریزی چشم، ادم صورت، فیبرینوژن، افت فشارخون، هیپوکلسمی، نوروپاتی نوری، پارستزی، افیوژن پریکارد.

ادم ریوی، نارسایی کلیوی، سکته مغزی، تغییر رنگ پوست. اُریتمی بطنی گ و اکنشهای مضر / ا**ارات سمی**: فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی، تب نوتروپنیک، افوزیون پلور

◘ تدابیر پرستاری شد.
 ♦ آموزش بیمار / خانواده

مهر سورسی بیدار بر صورت در طول درمان ازمایش CBC را به فواصل منظم از بیمار گرفته و به شمارش پلاکتها نظارت داشته باشد.

به حفظ تعادل الكتروليتهاي بدن توجه كنيد.

به بیمار توصیه کنید مرکونه تورم دستها و پاها (ادم محیطی) تنگی نفس (نارسایی احتقانی، کم خونی)، ضربان قلب نامنظم و سردرد را به پزشک خود فوراً گزار*ش ک*ند.

## او. آر. اس (O.R.S) Oral rehdration salt

- □ دسته دلرویی: الکترولیت خوراکی، الکترولیت الکترولیت الکترولیت:
- Powder for solution: (Na 75 mmol + K 20 mmol + Cl 65 mmol + Citrate 10 mmol + Dextrose 75 mmol) / L
- Solution: (Na 75 mmol + K 20 mmol + Cl 65 mmol + Citrate to 10 mmol + Dextrose 75 mmol) / L
- میدهد. موارد استفاده: جبران آب و الکترولیتهای از دست رفته در اسهال حاد، جانشین ساختن الکـترولیت و

نگهداری / حمل و نقل: محلول ORS را بلافاصله قبل از مصرف، تهیه کنید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: به مقدار مورد نیاز بیمار مصرف می شود.

کودکان: در شیرخواران یک لیتر در مدت ۲۴ ساعت و در کودکان یک لیتر در مدت ۲۴–۸ ساعت مصرف می شود. تذکر این که: حجم مورد نیاز و سرعت تجویز دارو، به سرعت از دست رفتن مایعات، وزن، سن و شدت بیماری بستگی دارد.

**00000000000000** 

🚓 عهارض مالدی: در صورت مصرف بیش از حد ممکن است در نوزادان کمتر از یک سال منجر به تشنج گردد. پف کردن پلکها و تشنگی بیش از حد نیز از عوارض جانبی دارو هستند.

بررسی و شناخت پایه: اسهال توسط میکروبهای موجود در غذا، آب یا بر روی دستها بروز مینماید. رعایت اصول بهداشتی، شستشوی دستها، مصرف آب فراوان و تمیز و تغذیه با شیر مادر، مهمترین راههای پیشگیری از بروز عفونت و اسهال در کودکان هستند.

در صورت بروز استفراغ در شیرخوار پس از مصرف محلول ORS، مصرف آن را به فاصلهٔ ۱۰ دقیقه قطع كنيد و سُپس به آهستگی با مقادير كمتر و با فواصل كوتاهتر، مصرف دارو را شروع كنيد.

مداخلات / ارزشیابی: برای تهیه محلول ORS، محتوی یک بسته را در یک لیتر آب کاملاً تمیز حل نمایید. برای اطمینان می توانید از آب جوشیدهٔ سرد شده استفاده کنید.

آموزش بیمار /خانواده: بلافاصله پس از تامین کافی آب و املاح بدن در کودکان باید از سایر غذاها نیز استفاده شود. شیرخواران با سن بیش از چهار ماه باید غذاهای نیمه جامد مصرف کنند.

به بیمار توصیه کنید، در صورتی که با مصرف محلول ORS پیشرفتی در درمان حاصل نشد، بلافاصله به پزشک مراجعه کند.

به بیمار بیاموزید در صورت بروز تشنج به علت از دست رفتن بیش از حد آب بدن و تب، بلافاصله به يزشک مراجعه کند.

### Orlistate

## اور لبستات

اسامی تجارتی: Xenical

دسته دارویی: ضد چاقی، مهار کننده لیپاز

Cap: 120mg

0

لشكال دلرويى:

💠 فارماکوکینتیک: جذب: پخش سیستمیک اورلیستات به دلیل جذب کم آن محدود است. پخش: بیش از ۹۹ ٪ به پروتئینها متصل میشود که لیپوپروتئینها و آلبومین پروتئینهای اصلی هستند که دارو به آنها متصل میشود. متابولیسم: قسمت اعظم أن توسط دیواره دستگاه گوارش متابولیزه میشود. دفع: بیشتر داروی جذب شده از طریق مدفوع دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مهار برگشت پذیر لیباز، ارلیستات به محل فعال لیباز روده و پانکراس اتصال مییابد. این غیر فعالسازی موجب میشود آنزیم نتواند چربی غذا را از شکل تریگلیسیریدها، به اسیدهای چرب آزاد و مونوکلیسیریدهای قابل جذب هیدرولیز کند. عدم جذب تریکلیسیریدهای هضم نشده موجب دفع بالا (چربی) و اثر مثبت در کنترل وزن میشود. دوز توصیه شده، ۱۲۰ میلیگرم ۳ بار در روز جلوی جذب ۳۰ درصد چربی غذا را میگیرد.

🕿 موارد مصرفً / دوزاژ / طریقه تجویز: چاقی: ۱۲۰ میلی گرم یکساعت پس از هر وعده غذا موارد منع مصرف: در بیمارانی که به ارلیستات یا ترکیبات آن حساسیت دارند و در بیماران با سندرم مزمن سوء جذب یا کلستاز منع مصرف دارند. همچنین قبل از شروع درمان با ارلیستات عـلل ارگـانیک حـیاتی همچون هایپوتیروئیدی باید رد شده باشد.

توجهات .....

حاملگی / شیردهی: مشخص نیست که دارو در شیر ترشح میشود. از مصرف دارو در خانمهای شیرده اجتناب شود. از نظر حاملگی جزء داروهای گروه B قرار دارد.

🐿 تداخلات دارویسی: مصرف همزمان با سیکلوسپورین، ویتامینهای محلول در چربی منند ویتامین E و بتاکارون، یا رواستاتینه وارفارین تداخل دارویی دارد.

🚓 عهارض ملبی: اضطراب، افسردگی، سرگیجه، خستگی، سردرد، مشکلات خواب، ادم ساق پا، اوتیت، درد شکمی، مدفوع چرب یا روغنی، عدم کنترل مدفوع، دفع اورژانس، افزایش دفع، اسهال عفونی، حالت تهوع، دفع روغنی، لکههای روغنی، درد مقصد، مشکلات لثه و دندان، استفرغ، قاعدگی نامنظم، عفونت مجاری ادراری، واژینیت، ارتریت، درد کمر، مشکلات مفصلی، درد عضلانی، درد در پاها، التهاب تاندونها، سندرم لثه شبه انفلوانزا، عفونت مجارى تنفسى فوقانى، خشكى پوست، راش.

- آموزش بیمار / خانواده: به بیمار آموزش دهید جهت جلوگیری از دفع مدفوع چرب، از غذاهای غنی از فیبر و کم چربی استفاده نماید.
  - در خلال درمان با این دارو، سطح کلسترول، LDL و قند خون بیمار راکنترل نمائید.

در بیماران با سابقهٔ سنگ کلیه از نوع آگرالات کلسیم با احتیاط مصرف شود.

- در افرادی که به علت مشکلات عصبی بی اشتهایی دارند با احتیاط مصرف شود.
  - در سندرم سوء جذب مزمن و کلستاز، منع مصرف دارد.
    - مصرف دارو در کودکان توصیه نمیشود.

### Orphenadrine

## ارفناردرين

اسامی تجارتی: Banflex

Tab: 100mg (SR) , Inj: 30mg/ml

دسته دارویی: شل کنندهٔ عضلانی و اسکلتی لشكال دلرويى:

فارماكوكينتيك: پيك بلاسمايي دارو ٢ ساعت پس از مصرف ايجاد شود. طول اثر دارو ٤-٢ ساعت و نیمه عمر دارو ۱۴ ساعت است در کبد متابولیزه شده و از راه ادرار دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: از طریق مرکزی عضلات اسکلتی را شل کرده و اسپاسم عـضلات را مـهار

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تسکین دردهای عضلانی و اسکلتی: ۱۰۰ میلی گرم دوبار توجهات .....

0

موارد منع مصرف و احتیاط: در حاملکی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تدابير يرستاري 0

در افراد بأ گلوكوم باز، اختلالات كوارشي، مياستني كراويس منع مصرف دارد. در طول مصرف دارو کنترل شمارش کامل خون CBC و WBC توصیه می شود.

در افراد مسن، افراد با اختلال قلبی و عروقی و بچهها با احتیاط مصرف شود.

## Oseltamivir phosphate

# اسلتاميوير فسفات

اسامی تجارتی: Fluhalt ، Tamiflu دسته دارویی: مهارکننده Neuraminidase، ضد ویروس

Cap: 30, 45, 75mg

لشكال دلرويى:

**لشکال دارویی در لیران:** پودر برای سوسپانسیون خوراکی: ۲mg/mL فارماكوكينتيك:جذب: خوب اتصال در پروتئين و توزيع در پلاسما: ٧٥٪ فراهمي زيستي: ایجاد میکند. نیمه عمر حذف: اوسلتامیویر: ۱-۳ ساعت، اوسلتامیویرکربوکسیلات ۶-۱۰ ساعت دفع:

۹۰٪ به عنوان کربوکسیلات اوسلتامیویر در ادرار و بقیه از طریق مدفوع عملكرد / اثرات درماني: اسلتاميووير يك پيش داروست كه پس آز هيدروليز فـرم فـعال اسلتاميووير کربوکسیلات (OC) ایجاد میشود. OC نوروآمینیداز ویروس آنفلوآنزا را مهار میکند. این آنزیم مسئول جداسازی جوانه حاوی ویروسهای تازه تکثیر شده قبل از آزادسازی است.

اوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت حاد انفلوانزا با علايم ٢ روزه يا كمتر مِالفين: 75mg po bid برای ۵ روز شروع درمان در عرض ۲ روز پس از تماس با فرد ألوده طول مدت درمان ۱۰ روز است.

توجهات ...... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: نگرانی مربوط به بروز علائم آنافیلاکسی و حساسیتی وجود دارد. احتیاط در ارتباط با بیماران قلبی، کلیوی، کبدی، تنفسی، بیماران با نقص سیستم ایمنی و کودکان کمتر از ۱ سال

گی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. تداخلات دارويي: واكسن ويروس أنفلوأنزا: عوامل ضد ويروس ممكن است اثر درماني واكسن أنفلوآنزا را كاهش دهد - تغيير درمان را در نظر بگيرد.

عوارض ماليى، شايع: تهوع

**احتمالی: تهوع و درد شکم** نادر: الرژی، انافیلاکتیک، اریتمیها، سردرگمی، اماس پوست، تشدید دیابت، اگزما، اریتم، هپاتیت، عملکرد غیر طبیعی کبد هذیان، گیجی، بثورات جلدی، تشنج، سندرم استیون جانسون، تورم صورت و زبان کهیر 🎗 ٔ واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

🔾 تدابیر پرستاری آموزش بيمار / خانواده

هرگونه علامت یا نشانههای بروز حساسیت به دارو (تاکیکاردی، تهوع و استفراغ، راش و کبهیر و خارش پوست و...) را بررسی کنید و بلافاصله دارو را قطع کرده به پزشک خبر دهید. هرگونه علامت ناشی از هذیان، رفتار غیر عادی، آسیب زدن به خود را سریعاً به پزشک اطلاع دهید. Cap: 250, 500mg

Oxacillin sodium

IV INf: 1, 2, 4g , Bolk: 10g

Penstapho , Panadox

کمی به صورت دارو بدون تغییر)

سمى، mastoiditis. آرتريت

خاصی از چرخه سلولی نمیباشد.

دوزهای منقسم q4-6h

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

94-6h در دوزهای منقسم 50-200mg/kg/d IM/IV آندو کاردیت: ۲ IV کرم هر ۴ ساعت با جنتامایسین عفونت خفیف تا متوسط: ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلیگرم هر ۲-۶ ساعت

دارو را اگر به صورت سوسپانسیون است قبل از استفاده به خوبی تکان دهید.

· Oral solu: 250mg/ml 🍫 🏼 فارماکوکینتیک: تو زیع: در صفرا، سینوویال، مایع پلور، ترشحات برونش، مایع مغزی نخاعی. ۹۳٪ با پروتئين متصل ميشود. زمان اوج الد: ۳۰-۳۰ دقيقه (Im). دفع: ادار و مدفوع (به صورت متابوليت و

عملكرد / اثرات درماني:با اتصال به پروتئين متصل شونده به پنيسيلين (PBP) مرحله نهايي ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیان دیواره سلولی باکتری را مهار و در نتیجه باکتری لیز میشود.

عفونت سیستمیک ناشی از استافیلوکوک اورئوس آبسه مغز، استثومیلیت، ذاتالریه، سندرم شوک

بالغين و كودكان بيش از 40kg بالغين و كودكان بيش از 2-6g/d po :40kg در دوزهای منقسم 1-12g/d IM/IV q4-6h در

کودکان بیش از ۱ ماه با وزن کمتر از 40kg نا 100mg/kg/d و در دوزهای منقسم q4-6h

□ دسته دروهی: پنیسیلین مقاوم به پنیسیلیناز، آنتیبیوتیک امن: Inj: 250, 500mg, 1, 2, 4g

اسامي تجارتي: Penstapjo ، Bristopen ، Stapenor ، Prostaphilin ، Bactocil ،

### عفونتهای شدید: ۲ IV ۲-۱ گرم هر ۴ تا ۶ ساعت توجهات ..... 4 موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به پنيسيلين موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با علائم شوک آنافیلاکسی که می تواند گاهی اوقات شدید و کشنده، در ارتباط با بیماران کلیوی، کبدی احتیاط شود. در افراد مسن و اطفال با احتياط استفاده شود. حاملگی و شیر دهی: جز کروه دارویی B میباشد. تداخلات دارویی: Fusidic، متوتروكسات، مشتقات تتراسايكلين، Uricosuric، آنتىبيوتيك، **عوارض مانبی: شایع:** ندارد احتمالی: تب، راش، تهوع، استفراغ، اسهال، هماچوری واكنشهاي مضر / اثرات سمي: تشنج، ترومبوسيتويني، أنمي هموليتيك، نوتروپني، أكرانولوسيتوز، أنافيلاكسي، سميت كبدى، نفريت تدابير پرستاري 0 آموزش بیمار / خانواده علائم آنافیلاکسی را در طی دور اول به طور کامل بررسی کنید. در طول درمان آزمایشهای مکرر CBC ، کامل ادرار ، اوره خون ، کراتینین را مرتباً بررسی کنید. Oxaliplatin أكسالي يلاتين اسامی تجارتی: Eloxatine دسته دارویی: ضد نئوبالاسم، ألکیله کننده Injection, Powder, Lyophilized: 50, 100 mg لشكال دلرويي: Injection, Solution, Concentrate: 5 mg/mL, 10 mL, 5 mg/mL 💠 فارماکوکینتیک: جذب: به صورت وریدی جذب می شود. پخش: به صورت گسترده در بافت ها پخش شده و اتصال پروتئینی آن بیشتر از ۹۰ ٪ میباشد. متابولیسم: تحت تأثیر بیوترانسفورماسیون غیر آنزیمی قرار میگیرد. شواهدی مبنی بر متابولیسم از طریق سیستم سیتوکروم P450 درست نمیباشد. دفع: قسمت عمده دفع از طریق کلیه انجام میشود. مدت اثر ييک اثر شىروع لثر روشمصرف نامشخص نامشخص نامشخص وريدي عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد نئوپلاسم: از طريق تشكيل كمپلكسها پلاتين كه با مولكولهاي

DNA کراس لینگ برقرار میکنند. از تکثیر و نسخهبرداری سلولی جلویگری میکنند. اخهتصاصی مرحله

موارد استفاده: سرطان پیشرفته کولون و رکتوم به همراه ۵- فلورواوراسیل و لوکوورین، درمان کمکی در سرطان کولون درجه ۳ در بیمارانی که تومور اولیه بهصورت کامل در آنها بـرداشـته شـده بـه هـمراه ۵--فلورواوراسيل و لوکوورين.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: به تنهایی یا در ترکیب با فلوئوراوراسیل و فولینیک اسید

در درمان سرطان متاستاتیک کولورکتال به کار میرود: رح دوز تسوصیه شده ۱۳۵mg/m هــر ســه هـفته در فـاز ۲ بـا فـلورواوراســیل و لوکـــوورین و دوز 70-42mg/m² هر روز برای ۵ روز (انفوزیون مداوم) استفاده میشود. دوز کل توصیه شده ۲۲۵mg/m

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو یا سایر ترکیبات حاوی پلاتین مو ارد احتیاط: نارسایی کلیوی یا نوروپاتی حسی محیطی.

حاملگی / شیردهی: ترشح در شیر نامشخص است. مصرف دارو در دوران حاملگی و شیردهی توصیه نمیگردد. از نظر حاملگی جز رده دارویی D است.

تداخسلات دارویسی: مصرف همزمان با داروهای نفروتوکسیک مانند جنتامایسین می تواند دفع دارو را کاهش داده و سطح آنرالیپلالین را افزایش دهد. بیماران را از نظر شواهد سمیت دارو بررسی کنید.

**۳.** مها**ردن چانبی:** گیجی، خستگی ، تب، سردرد ، بیخوابی ، درد ، نوروپاتی محیطی ، درد قفسه سینه، ادم، فلاشینگ، ادم محیطی، تـرومبوآمبولی، اشکـریـزش غـیر نـرمال، فـارنژیت، ریـنیت، درد شکـمی، بىاشتهايى، يبوست، اسهال، سوِء هاضمه، نفخ شكمى، ريفلاكس، تهوع، التهاب زبان، تغيير مزه، موكوزيت، استفراغ، دیزوری، هماچوری، آنمی، نوتروپنی، تبدار، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، دهیدراسیون، هیپوکالمی، آرترالژی، درد پشت، سرفه، تنگی نفس، سکسکه، سمیت ریوی، عفونتهای تنفسی فوقانی، راش جلدی،

آلوپسی، واکنشهای محل تزریق، واکنشهای آلرژیک، آنافیلاکسی، سندرم دست و پا، لرز. تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح کراتینین، بیلیروبین، AST و ALT را افزایش و سطح پتاسیم، هموگلوبین، نوتروفیل، گلبولهای سفید و پلاکتها را کاهش دهد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت بایه

حین انفوزیون هر ۸ ساعت عملکرد عصبی بررسی گردد.

شمارش کامل خون و پلاکت، همچنین علائم عفونت و خونریزی قبل از مصرف دارو کنترل گردد.

مداخلات / ارزشیابی ■ برای تهیه در ۵۰–۲۵ سیسی آب مقطر قابل تزریق حل نموده و با محلول دکستروز ۵٪ به حجم ۵۰۰ سیسی میرسانند.

در محلول حاوى يون كلر ناپايدار است. انفوزیون مداوم احتمال نوروپاتی محیطی را افزایش میدهد.

علائم سمیت عصبی معمولاً ظرف یک هفته پس از قطع دارو برطرف میشود.

### Oxandrolone اوكساندرولون

## اساس تجارتی: Oxadrin ،Onavir ،Oxandrin

**دسته دارویی:** هورمون صناعی، استروئید أندروژن / آنابولیک

لشكال دارويي: قرص: ٢/٥mg

فارماکوکینتیک: نیمه عمر اکساندرولون دارای دو فاز است، فاز اول ۰/۵۵ ساعت و فاز دوم ۹ ساعت طول میکشد. حذف این دارو از بدن توسط کلیه و به میزان کمی هم از طریق مدفوع صورت میگیرد. عملکرد / ا**ثرات درمانی:** استروئید صناعی با فعالیت آنابولیک و آندروژنیک، فارماکودینامیک، موارد منع مصرف، موارد احتیاط همانند موارد صادق برای تستوسترون است.

**موارد استفاده:** دارودرمانی کمکی برای بهبود وزنگیری، خاتمهٔ کاتابولیسم پـروتئین مـربوط بـه تـجویز طولانی کورتیکواستروئیدها، تسکین درد استخوان مربوط به پوکی استخوان. نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰۰۵–۱۵ نگهداری کنید.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: زنگیری

**بالغین:** ۲/۵mg از راه خوراکی دو تا چهار بار در روز (حداکثر ۲۰mg در روز) به مدت ۴–۲ هفته. کودکان: روزانه ۱mg/kg یا کمتر از راه خوراکی تجویز می شود. توجهات .....

موارد منع مصرف: چنانچه اکساندرولون به مدت طولانی مصرف شود ممکن است موجب پرقان: . این دارو نیز همآنند سایر ترکیبات ۱۷α آلکیله در بیماران مبتلا به اختلالات کبدی منع مصرف دارد. این دارو در بیماران مبتلا به هایپرکلیسمی یا هایپرکلسی اوری و یا شرایطی که احتمال پیشرفت این اختلالات یت نباید تجویز شود. مصرف این دارو در مردان مبتلا به سرطان سینه و یا پروستات مجاز نمیباشد.

موارد احتیاط: این دارو در بیماران مبتلا به ناراحتیهای قلبی ـ عروقی، نارسایی کلیوی و کبدی، صرع، میگرن، دیابت شیرین و یا شرایط دیگری که با احتباس مایعات و ادم احتمالی همراه است، با احتیاط مصرف شود. این دارو ممکن است در بیماران مبتلا به پورفیر یا از ایمنی لازم برخوردار نباشد. در کودکان به خاطر اثرات masculinizing و همچنین اثرات مهاری این دارو بر رشد طولی و قد کودک با احتیاط فراوان مصرف شود.

**حاملگی / شیر دهی:** این دارو به خاطر اثرات خطرزای ویزیلیزاسیون بر روی جنین، در دوران بارداری منع مصرف دارد. همچنین از مصرف آن در مادران شیرده اجتناب شود. مصرف در بارداری و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی X قرار دارد.

 تدافلاسه داروییی: ممکن است حساسیت به ضد انمقادهای خوراکی افزایش یابد. ممکن است متابولیسم عوامل کاهندهٔ قند خون خوراکی را مهار کند. تجویز هـمزمان استروئیدها ممکن است ادم را افزایش دهد.

تغیّیر مقادیر آزمای**شگاه**ی: ممکن است سطوح گلوبولین باند شونده به تیروکسین (کاهش T4 تام و افزایش T4 ،T3RU آزاد) را کاهش دهد.

چ عوارض هاندی: مردان: بررگی آلت تناسلی، اعدان برخوابی، افسردگی، تغییرات در میل جنسی، مردان: بزرگی آلت تناسلی، افزایش دفعات یا تداوم نعوظها، مهار فعالیت بیضه، آتروفی بیضه، کاهش اسپرم، ناتوانی جنسی، نعوظ دایم آلت تناسلی، التهاب ایی دیدیم، تحریک پذیری مثانه: زنان: بزرگی کلیتوریس، بی نظمیهای قاعدگی. یرقان کلستاتیک با یا بدون نکروز و نابودی کبد، نئوپلاسمهای سلولی کبد. هپاتیت Peliosis (کبد کود لکه لکه، ناشی از حفرمهای انباشته از خون در پارانشیم) (مصرف درازمدت)، پُرموئی و کجلی با الگوی مردانه در زنان، آکنه، بزرگی پستان در مردان، به شدن صدا در زنان، انسداد زودرس ایی فیزها در کودکان، ادم، کاهش تحمل گلوکز.

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه

وزن مددجو را بدقت در سرتاسر درمان کنترل کنید.

علائم و نشانه های یرقان و پیدایش ادم را بررسی و گزارش کنید.
 بطور منظم تستهای کار کبد، جدول لیبید، هماتوکریت و هموگلوبین، PT و INR، وضعیت آب و

ا بمور منظم نشخهای دار بید، جنول نیپید، هماوتریت و همونویین، ۱ ۲ و ۱۹۸۵ وطنیت ب و الکترولیت، و CPK راکنترل کنید. ۱ درصورت پیدایش هیپرکلسمی در بیماران مبتلا به سرطان سینه، مصرف دارو را متوقف و پزشک را

مطلع کنید. ه برای کنترل بلوغ استخوانی، آزمایشهای X-ray از سن استخوانی را باید هر ۶ ماه در کودکان انجام

> داد. مداخلات / ارزشیابی

بخاطر وجود گونگونیهای متعدد در پاسخ به دارو، دوزهای دارو باید مختص هر فرد تنظیم شود.
 آموزش بیمار / خانواده

ه به زنان بیاموزید علائم پیدایش ویژگیهای مردانه، شامل اُکنه و تغییرات در دورههای قـاعدگی را گزارش کنند.

یه مردان بیاموزید تا نعوظهای بسیار مکرر یا طولانی یا ظهور / تشدید اَکنه را گزارش کنند.
 توصیه کنید علائم و نشانههای برقان یا ادم را گزارش کنند.

به افراد دیابتی که داروهای خوراکی را مصرف میکنند توصیه کنید تا علائم و نشانههای هیپوگلیسمی را بدقت کنترل کنند.

## اکساپروزین Oxaprozin

🗐 اسامی تجارتی: Duraprox ، Dayrun ، Deflam ، Daypro

دسته دارویی: NSAID، ضد درد غیر مخدر، ضد تب، ضد التهاب
 لشکال دارویی:

♦ لشکال دارویی:
 فار ماکوکینتیک: جذب: تقریباً کامل مقابولیسم: کبدی از طریق اکسیداتیو و glucoronidation
 متابولیت فعال ندارد. نیمه عمر حذف: ۴۰-۵۰ ساعت. زمان اوج: ۲-۴ ساغت دفع: ادرار (۵٪ بدون تغییر - ۶۵٪ به عنوان متابولیت)

عملکرد / اثرات درمانی: به صورت برگشت پذیر آنزیم سیکلواکسیژناز ۱ و ۲ را مهار میکند در نتیجه سنتز پروستاگلاندین کاهش می بابد و به دنبال آن اثرات ضد درد، ضد تب و ضد التبهابی بىروز می کند. مکانیسمهای دیگری که وجود دارد اما به خوبی روشن نشده است شامل مهار کموتاکسی تغییر فعالیت لنفوسیتها، مهار مهاجرت و فعالیت نوتروفیل ها و کاهش سطح سیتوکینهای دخیل در التهاب

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز استئوآرتریت یا آرتریت روماتوئید حاد یا مزمن

بالغین: شروع با 1.2g/d po (با حداقل دوز موثر) بیماران کم وزن تر یا کوچکتر یا با علائم خفیف 600mg/d حداکثر 1.8g/d یا 26mg kg (هر کدام که کمتر باشد) در دوزهای منقسم

ده[ گودگان ۲۰-۷ سلل ۲۳-۳۳ کیلوگرم: 900mg یکبار در روز ۳۲-۵۴ کیلوگرم: 900mg یکبار در روز ≤ ۵۵ کیلوگرم: ۱۲۰۰ میلیگرم یکبار در روز ۱۳۰-۵۴ کیلوگرم: ۱۲۰۰ میلیگرم یکبار در روز

توجهات .....

ه موارد منع مصرف: حساسات سایر NSAIDs هما ماسیت مفرط به دارو، پولیپ بینی، آنژیوادم، برونکواسپاسم ناشی از آسپرین یا

هشدار در ارتباط با واکنشهای آنافیلاکسی احتیاط برای افراد مسن و کودکان هشدار در ارتباط درمان همزمان با أسپرين، ضد انعقاد، كورتيكواستروئيدها،

مشدار در ارتباط با افراد سیگاری و الکلی، واکنشهای photosensitive

احتياط در أرتباط با بيماران قلبي، عروق كرونر، أسم، CVA ، MI ، اختلال كبدى، كليوى،

قبل از اعمال جراحی کوچک و دندانپزشکی حداقل به اندازه ۴-۶ نیمه عمر دارو را از قبل قطع کنید. حاملگی و شیر دهی: جز کروه دارویی C میباشد.

🗣 تداخلات دارویی: مهارکنندههای غیر استروئیدی، ضد التهاب غیر استروئیدی، داروهای ضد افسردگی (سروتونین، مهارکننده بازجذب نوراپینفرین)، دیورتیکهای تیازیدی.

🚜 عوارض مالدي: شايع: تهوع، سوءهاضمه اسهال، يبوست، راش

احتمالي: ادم، كيجي، افسردكي، سردرد، أرام بخشي، أختلال خواب، خواب الودكي، خارش، راش، ناراحتي شكمي، درد شكمي، بي اشتهايي، يبوست، اسهال، نفخ، زخم معده و روده، سوزش سردل، تهوع و استفراغ، وزوزگوش، سوزش ادرار، عملکرد غیر طبیعی کلیه، تکرر ادرار. افزایش آنزیمهای کبدی، کم خونی

نادر: نفريت، نارسايي حاد كليه، أنافيلاكسي، أنبريوادم، اسم، كبودي، أريتم، كاهش شنوايي، هاتمز، هماچوری، خونریزی، هپاتیت، یرقان، کمبود گویچههای سفید، سندرم نـفروتیک، پـانکراتـیت، زخـمهای گوارش، photosensitivity ، خونریزی مقعدی - سندرم استون جانسون - ابیدرمی - ترومبوسیتوپنی

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: هموراژى ×

تدابير پرستاری 0 اموزش بيمار / خانواده

در طول درمان بیمار را با انجام أزمایشات PT ، PTT و CBC ، آنزیم کبدی، کلیوی تحت پایش قرار

در طول اولین دوزهای دارو واکنشهای حساسیتی را در بیمار مورد بررسی قرار دهید.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان با آین دارو خود را در معرض اعمالی که باعث خونریزی میشد مثل بریدگی و... قرار ندهد.

## Oxazepam

كسازيام

اسامی تجارتی: Serax دسته دارویی: ضد اضطراب: بنزودیازپین

لشکال دارویی: قرص: ۱۵mg ؛ کیسول: ۱۰، ۱۵ و ۳۰mg

💠 فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب میشود. حداکثر غلظت دارو طی ۴–۱ سعت به دست میآید و زمان لازم برای شروع اثر آن ۱۲۰-۶۰ دقیقه است. پخش: بـهطور گسـترده در سرتاسر بدن انتشار می یابد. متابولیسم: در کبد به متابولیتهای غیر فعال متابولیزه می شود. دفع: متابولیتهای اکسازیام بـهصورت کـونژوگه گـلوکورونید از راه ادرار دفع مـی شوند. (۵۰ ٪ دارو بـهصورت دست نخورده از ادرار دفع می شود). نیمه عمر اکسازیام بین ۱۳-۵ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: اثر صد اضطراب و أرام بخش و خواب أور: اكساز زام موجب تضعيف CNS در سطوح زیر قشری و لیمبیک مغز می شود. اثر ضد اضطراب این دارو از طریق افزایش اثر گاما- امینوبوتیریک اسید (GABA) بر روی گیرندههای آن در سیستم فعال کننده مشبک بالارونده اعمال می شود که در نتیجه مهار تحریک قشر مفز و سیستم لیمبیک را افزایش داده تحریک این دو قسمت را بلوک میسازد.

مواود استفاده: درمان علائم حاد ترك الكل (وحشت، اضطراب ترك). درمان اضطراب همراه با علائم افسردگی

تجويز خوراكي

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی داده شود. کیسول را می توان خالی کرده و با غذا مخطوط کرد.

موارد مصرف / دوزارٌ / طريقه تجويز

توجه: در مبتلایان به بیماری کبدی یا درافراد دچار کمبود البومین (پایین بودن سطح البومین سرم) از کمترین دوز موثر ممکن استفاده شود.

اضطراب خفیف تا متوسط:

خوراکی در بالغین: ۱۵mg-۱۰۰، ۴–۳ بار در روز اضطراب شدید:

خوراکی در بالغین: ۳-۳۳ بار در روز ترك الكل:

خوراکی در بالغین: ۳۰mg–۱۵، ۴–۳ بار در روز

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۱۰mg، ۳۰-۲ بار در روز. ممکن است بتدریج تا حداکثر ۳۰-۴۵mg/day زیاد شود.

🛭 موآرد منع مصرف: گلوكوم زاويه باريك حاد، اغما، مسموميت حاد با الكل كه تضعيف علائم حياتي را دارد.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی و کلیوی حاملگی و شیردهی: مصرف اکسازپام در دوران شیردهی ممکن است موجب بروز اثر آرامبخشی، اشکال در تغذیه یا کاهش وزن نوزاد گردد. از مصرف این دارو در دوران شیردهی باید اجتناب کرد. از نظر حاملگی

جزء گروه دارویی D قرار دارد. **© تداخلات دارویی:** مصرف همزمان با فنوتیازینها، داروهای مخدر، آنتیهیستامینها، داروهای مهار کننده مونوآمین اکسیداز (MAO)، باربیتوراتها، فرآوردههای حاوی الکل، داروهای بیهوش کننده عمومی و داروهای ضد افسردگی سایمتدین، استعمال دخانیات، داروهای انتراسید، لوودوپا، تداخل دارویی دارو. [*ل - تغییر مقادیر آزمایشگاهی: اکساز*پام ممکن است نتایج آزمون عملکرد کبد را افزایش دهد. تغییرات الكتروانسفالوگرام (ECG)، معمولاً كاهش ولتاژ و شيوع فعاليتها ممكن است در طول درمان با اكسازيام و

پس از آن پیش بیاید. 🚚 عهادض ماندی: گیجی، افسردگی، خواب آلودگی، لتارژی، آتاکسی، سرگیجه، سنکوب، کابوسهای شبانه، خستگی، اختلال در تکلم، سردرد، اختلالات رفتاری، اختلال حافظه، بردیکاردی، کلاپس گردش خون، افتگذاری فشار خون، ادم، بثورات پوست، کهیر، یبوست، خشکی دهان، بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، ناراحتی گوارشی، بی اختیاری یا احتباس ادرار، ضعف تنفسی، لکنت زبان، اختلال عملکرد کبد، تغییر در میل

**واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی یا خیلی سریع دارو ممکن است موجب بیقراری** شدید، تحریکپذیری، بیخوابی، ترمور دست، کرامپهای شکمی و عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج می شود. اور دوز داور موجب خواب آلودگی شدید، کانفیوژن، کاهش رفلکسها، کما می شود.

۞ تدابیر پرستاری ﴿ وَمُعَالِي اللَّهُ اللَّاللَّا اللَّهُ اللَّاللَّالِي اللَّالِي اللَّهُ اللَّا اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ الللَّهُ ال

بررسی و شناخت پایه: برای بیماران مضطرب حمایت روحی و عاطفی فراهم کنید. پاسخهای حرکتی (آژیتاسیون، لرزیدن، تنش) و پاسخهای اتونومیک (سرد و مرطوب بودن دستها، تعریق) را بررسی کنید. **مداخلات / ارزشیابی:** در بیماران تحت درمان بلند مدت، تستهای عـملکردکـبدی وکـلیوی،

شمارش سلولهای خونی، بایستی به طور دورهای انجام شود. بیمار را از نظر واکنشهای متناقض، به ویژه در اوایل درمان، بررسی کنید. در صورت وقوع خواب آلودگی یا سبکی سر در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. از نظر پاییخ به درمان بیمار را ارزیابی کنید: حالت چهره خونسرد و عادی، کاهش بیقراری و یا بیخوابی.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

با ادامه درمان معمولاً خواب ألودگی کاهش مییابد. در صورت وقوع سرگیجه پـوزیشن خـود را از ریکامبند به نشسته یا ایستاده به آرامی تغییر دهد. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. کشیدن سیگار اثر بخشی دارو را کاهش می دهد. بعد از درمان بلند مدت، به طور ناگهانی دارو را قطع نکند.

## Oxybutinin Chloride

# اكسىبوتينين كلرايد

اسامی تجارتی: Ditropan

**دسته دارویی:** آنتی اسپاسمودیک، ضد اسپاسم ، آمین ترشیاری سنتتیک

لشكال دارويي: قرص: ۵mg ؛ شربت: ۵mg/ml

🗫 فارماکوکینتیک: جذب: به سرعت جذب می شود. حداکثر غلظت این دارو طی ۶-۳ ساعت حاصل می شود. زمان لازم برای شروع اثر ۶۰-۳۰ دقیقه است. و این اثر تا ۱۰-۶ ساعت باقی می ماند. پخش: دارو بهطور وسیع پس از جذب سیستمیک در بافتها پخش میشود. حجم پخش دارو ۱۹۳ لیتر

متابولسیم: دارو در کبد و دیواره روده توسط سیستم CYP3A4 متابولیزه می شود.

دفع: عمدتا از طریق ادرار دفع میشود. نیمهعمر دارو ۲ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضد اسپاسم: اكسىبوتىنين سبب كاهش احساس دفع قو ادرار، افزايش ظرفیت مثنه و کاهش دفعات انقباض عضله مثانه (Detrusor muscle) میشود. این دارو اثر مستقیم ضد اسپاسم و همچنین اثر ضد موسکارینی بر روی عضلات صاف دارد.

موارد استفاده: تسكين علائم همراه با مثانه نوروژنيك مهار نشده (اضطرار ادرار، تكرار ادرار، ادرار شبانه، بیاختیاری اضطراری) یا رفلکس مثانه نوروژنیک.

**تجویز خوراکی:** بنون توجه به وعده غذایی مصرف شود. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مثانه نوروژنیک:

خوراکی در بالنین: ۵mg، ۳–۲ بار در روز. دوز ماکزیمم: ۵mg چهار بار در روزدر صورت نیاز هفتهای ۵mg.

خوراکی در بچههای >۵ سال: ۵mg دوبار در روز. ماکزیمم: ۵mg سه بار در روز.

دوزارُ معمول در سالمندان: خوراکی: در شروع ۲/۵-۵mg. ممکن است هر ۲-۱ روز یکبار به مقدار ۲/۵mg افزوده شود. موارد منع مصرف: کلوکوم زاویه بسته، انسداد گوارشی، میاستنی گراو، فلج روده، مگاکولون، کولیت اولسراتیو، آتونی روده کوچک، بیماری ناپایدار قلبی و عروقی، بیماران سالخورده، اوروپاتی انسدادی. موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی یا کبدی، سالمندان، نوروپاتی اتونومیک

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر ح<u>ا</u>ملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با موسکرینی أتروپین، انتی کولینرژیکها، داروهای مضعف CNS، استامینوفن، اَتنولول، دیگوکسین، هالوپریدول، دیسکینزی، لوودوپا، فنوتیازینها تداخل دارد.

تغيير مقادير آزمايشگاهي: تداخل معناداري ندارد. عهارض جانبی: شایع: یبوست، خشکی دهان، خواب آلودگی، کاهش تعریق، طپش قلب، تاکیکاردی،

وازوديلاتاسيون، توهم. احتمالي: كاهش ترشح شير، ترشحات بزاقي و غدد عرق، توانايي جنسي، احتباس يا بي اختياري ادرار، مرکوب شیردهی، تاری دید، میدریاز، تهوع یا استفراغ، بیخوابی، سیکلوبلژی، کاهش اشک، کهیر

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: اوردوز دارو موجب تهييج CNS (عصبانيت، توهم، بىقرارى، تحریکپذیری)، هیپو یا هیپرتانسیون، کانفیوژن، ضربان قلب سریع یا تاکیکاردی، برافروختگی یا قرمزی صورت، تضعیف تنفسی (تنگی نفس یا تنفس با زحمت) میشود.

تدابير پرستاري **مداخلات /ارزشیابی:** نبض بیمار به صورت دورهای چک شود. I&Oکنترل شده، مثانه را از نظر احتباس ادرار لمس کنید. مدفوع بیمار بررسی شده و با استفاده از مایعات بیشتر، غذاهای پـر بـاقیمانده و ورزشِ از یبوست بیشگیری شود. در صورت وقوع اسهال فوراً دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. آموز**ش بیمار / خانواده:** به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو ممکن است موجب خشکی دهان شود. از مصرف الکل و داروهای سداتیو پرهیز کند. در صورت وقوع اسهال فوراً گزارش دهد (ممكن است اولین علامت انسداد ناقص روده بـه ویـژه در بـیماران دارای ایلئوستومی یا کولوستومی باشد). از مصرف دارو در محیطهای دارای درجه حرارت بالا پرهیز کند (به علت کاهش تعریق ممکن است گرمازدگی رخ دهد). تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند.

### Oxycodone

## ا کسی کدو ن

🗐 اسامی تجارتی: Ocycontin، Roxicodone، Supeudol

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با استامینوفن به نام پرکوست (Percocet)، روکسیست (Roxicet)، تیلوکس (Tylox) و با أسبرين به نام پركودان (Percodan)، روكسيپرين (Roxiprin) مى باشد. دسته دارویی: مسکن تریاکی (Opioid Analgesic)، ضد درد، اپیوئید

لشكال دارويي: قرص: ۱۵،۵ و ۳۰mg ؛ قرص ۱۲۰،۱۰ و ۳۰mg

کنسانتره خوراکی: ۲۰mg/ml محلول خوراکی: ۵mg/۵ml فارماكوكينتيك: جذب: جذب سريع وكامل مياشد. پخش: دارو سريعاً پخش ميابد. متابوليسم: در کبد متابولیزه میگردد. دفع: دفع اصلی دارو از طریق کلیه میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اکسیکدون از طریق اثر بر رسپتورهای اپیوئیدی اثـر ضـد دردی را ایـجاد می نماید. به نظر می رسد کارایی این دارو در دردهای حاد بیشتر از دردهای مزمن می باشد. **موارد استفاده:** تسکین درد خفیف تا متوسط

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تجويز خوراكى

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی خورده شود.

قرصها را میتوان خرد کرد.

قرصهای دارای رهش کنترل شده را درسته بلعیده، و از خرد یا نصف کردن آنها پرهیز شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در مبتلایان به هیپوتیروئیدی، مصرف هم زمان داروهای دارای اثر تضعیف CNS، مبتلایان بیماری آدیسون، نارسایی کلیوی، سالمندان و معلولین، دوز شروعی دارو کاهش می یابد.

مسكن: خوراكي در بالفين: ۵mg/h طبق نياز بيمار خوراکی در سالمندان: ۲/۵-۵mg هر ۶ ساعت یکبار طبق نیاز بیمار

قرص با رهش کنترل شده: ۳۰mg ۱۰–۱۰۰ هر ۱۲ ساعت یکبار یا یک تا ۳ شیاف روزانه بر حسب نیاز توجهات ......

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو

موّارد احتیاط فوقالعاده: در دپرسیون CNS، آنوکسی، هیپرکاپنی، دپـرسیون تـنفسی، تشـنج،

الكلسيم حاد، شوك، ميكزودم درمان نشده، نقص عملكرد تنفسي با احتياط فوق|العاده زياد مصرف شود. احتیاطات: در صورت بالا بودن فشار داخل جمجمه (ICP)، نقص عملکرد کبدی، بیماریهای حاد شکمی، هیبوتیروئیدیسم، هیبرتروفی پروستات، بیماری آدیسون، تنگی پیشابراه، COPD، با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: به آسانی از جفت گذشته، و در شیر مادر ترشح میشود. در صورت مصرف دارو در مادر در حین زایمان، ممکن است نوزاد دچار دپرسیون تنفسی شود. استفاده مرتب دارو در دوران حاملگی موجب بروز علائم ترک در نوزاد می شود (تحریک پذیری، گریه بیش از حد، ترمور، پرفعالیتی، رفلکسی، تب، استفراغ، اسهال، خمیازه کشیدن، عطسه کردن، تشنج). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد. در شیردهی نباید استفاده شود.

👽 تدافلات دارویی: مصرف همزمان با آنتی کولینرژیکها، سایمتیدین، آنتی هیستامین، باربیتوراتها، بنزودیازپینها، داروهای بیهوشی عمومی، شلکنندههای عضلانی، ضد دردههای اسیوئیدی، فنوتیازینها، خُواُساَوُرها، صَدافُسردگیهایی سه حلقهای، پارشیل اگوئیست، الکل، تداخل دارویی دارو. [] تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح آمیلاز و لیباز سرمی را افزایش دهـد. سطوح

آنزیمهای کبدی.

🚜 عوارض مانبی: گیجی، سرخوشی، سبکی سر، خواب آلودگی، تشنج و اثرات تسکینی، برادیکردی، افت فشار خون، یبوست، تهوع، استفراغ، ضعف تنفسی، بثورات پوستی، تعریق و خارش، وابستگی فیزیکی. واکنشهای مضر / اثرات سمی: اور دوز دارو منجر به دپرسیون تنفسی، شل شدن عضلات اسکلتی، سرد و مرطوب شدن پوست، سیانوز، خواب آلودگی شدید پیشرونده به سمت تشنج، استاپور، کما میشود. سمیت کبدی ممکن است در اثر اوردوز ترکیب استامینوفن دارو رخ دهد. تحمل نسبت به اثرات تسکینی، وابستگی جسمی ممکن است در صورت مصرف مکرر دارو رخ دهد.

🔾 تدابیریرستاری بررسی و شناخت پایه: بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. در صورتی که کل درد مجدداً قبل از دادن دوز بعدی دارو عود کند، اثرات تسکینی دارو کاهش یافته است. قبل از دادن دارو علائم حیاتی گرفته شود. در صورتی که تعداد تنفس ۱۲/min یا کمتر بود (۲۰/min یا کمتر در بچهها) دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

**مداخلات / ارزشیابی:** مثانه را از نظر احتباس ادرار لمس کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بیمار چک شود. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را شروع کنید. به ویژه در بیمارانی که دچار نـقص عملکرد ریوی هستند. بیمار را از نظر پاسخ بالینی به درمان بررسی کرده، زمان بروز تسکین درد را ثبت کنید. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای پیشگیری از وقوع هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر داده و بـه آرامـی از وضعیت نشسته برخیزد. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی است، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت مصرف بلند مدت دوزهای بالا ممکن است تحمل و اعتیاد رخ دهد. از مصرف الكل خودداري كند.

## Oxymetazoline HCl

## اكسىمتازولين هيدروكلرايد

🗐 اسمامي تسجارتي: Allerest 12 Hour Nasal ،Adrin ،4-Way Long Lasting Nasal Genasal Decongestant Duration Duramist plus Dristan 12 Hr Spray Chlorped-LA "Utabon "Ocuclear "Viisine LR "Sinex "Neo-synephrine 12 Hour Spray "NTZ "Spray Nezeril Egarone Inalintra Nasoline Nasovalda Oftinal Rinocorin Rinodf Sinex , Rhinoclir , Rinerge , Rinodif , Oxymet , Resoxym

دسته دارویی: سمپاتومیمتیک، ضد احتقان، منقبض کننده

Nasali Drop Spray: 0.05% اشكال دلرويي:

Ophth Solu: 0.025% Nasal Solu: 0.025% (ped Drop) 💠 فارماکوکینتیک: شروع انر: ۱۰-۵ دقیقه بعد از استفاده از طریق بینی مدت انر: ۶-۵ ساعت

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز 🗷

احتقان بينى

بالغین و کودکان بیش از ۶ سال: ۳-۲ قطره یا اسپری معمول %0.05 در هر سوراخ بینی bid حداکثر ۵–۳ روز

کودکان ۶-۲ سال: ۳-۲ قطره محلول %0.025 در مخاط بینی bid حداکثر ۵-۳ روز

بهبودی قرمزی مینور چشم

بالغين و كودكان بيش از عسال: ٢-١ قطره در ساك ملتحمه bid - qid (حداقل فاصله عساعت) توجهات ......

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. گلوکوم زاویه بسته (فرم چشمی)

موارد احتیاط: احتیاط در مورد افراد مبتلا به HTN ، دیابت،هایپرتیروئیدیسم، بیماریهای عروق و قلب، بیماریهای عروق مغزی، آسم، بیماریهای مزمن برونش

در صورت مصرف داخل چشمی احتیاط در ارتباط با بیماران مبتلا به گلوکوم.

حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C است.

Tricyclic Antidepresant Lobenguane Cannabinoid 👽 تداخلات دارویی: مهارکنندههای MAO.

🚜 🕻 عوارض مالدی، شایع: سوزش خفیف چشم

واکنشهای مضر /آثرات سمی: کلاپس قلبی عروقی، برادیکاری

## Oxymetholone

## اكسىمتولون

أسامي تجارتي: Anapolon ،Anadrol

دسته دارویی: استروئید أندروژن / أنالولیک، ضد أنمی لشکال دلرویی: قرصهای خطدار: ۵۰mg

\* فارماکوکینتیک: اکسیمتولون درکبد متابولیزه میشود. جذب، انتشار، دفع این دارو به خوبی معلوم

عملکرد / اثرات درمانی: اثر خونساز: اکسیمتولون تولید اریتروپویتین توسط کلیه را تحریک کرده و به افزایش حجم، مقدار و تعداد گلبولهای قرمز منجر میشود.

موارد استفاده: أنمى أبلاستيك، استئوپوروز، وضعيتهاى كاتابوليك، جزء موارد استفاده تاييد نشده

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰۰۰-۱۵ و دور از حرارت و نور نگهداری کنید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: أنمی آپلاستیک

بالغین و کودکان: روزانه ۱–۵mg/kg از راه خوراکی تجهیز میشود.

شیر خواران نارس و نوزادان: روزانه ۵mg/m ٬ یا ۵mg/m از راه خوراکی، به صورت دوز واحد تِجويز مىشود.

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرتروفی پروستات همراه با انسداد، مصرف بیضرر در کودکان ثابت نشده است. سرطان پروستات یا سینه مردان، عدم جبران قلبی، کـلیوی و کىبدی، نـفروز، نـوزاد زودرس، هـیپوتروفی خوشخیم پروستات همراه با انسداد یا خونریزی غیر طبیمی و تشخیص داده نشده دستگاه تناسلی، بارداری

موارد احتیاط: مردان با بلوغ زودرس، بیماران سالمند مذکر، دیابت میلیتوس، بیماری کرونری، بیماران دريافت كنندة ACTH، كورتيكواستروثيدها، ضد انعقادها

حاملگی / شیر دهی: مصرف بی ضرر در مادارن شیرده و دوران بارداری ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X میباشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با انسولین یا داروی پایین آورنده قند خون، وارفارین، آدرنوکورتیکواستروئیدها یا هورمون آدرنوکورتیکوتروپین، تداخل دارویی دارد.

🚜 🗨 عادف ماندی: اکنه یا روغنی شدن پوست، بزرگ شدن کلیتوریس در زنان یا آلت تناسلی مردانه، خشن شدن صدا در زنان، اختلالات قاعدگی و رشد غیرطبیعی مو، افزایش نعوظ در مردان، تحریک پذیری مثانه، حساس شدنِ پستانها، و ژنیکوماستی

تغییر تستّهای آزمایشگاهی: اکسیمتولون ممکن است موجب غیر طبیعی شدن نتایج آزمونهای تعیین گلوکز پلاسما در حالت نـآشتا، تـحمل گـلوکز و مـتیرابـون شـود. ایـن دارو مـمکن است احـتباس سولفوبروموفتالئین را افزایش دهد. ممکن است نتایج آزمونهای عملکرد تیروئید (ید پیوند یافته به پروتئین: برداشت ید رادیواکتیو، گنجایش پیوند تیروئید) و غلظت ۱۷ - کتو استروئید کاهش و نتایج آزمون عملکرد کبد، زمان پروترومبین (بخصوص در بیمارانی که داروهای ضد انعقاد خون مصرف میکنند) و غـلظت سـرمی كراتينين افزايش يابد. به دليل فعاليت أنابوليك دارو، ممكن است غلظت سرمى سديم، پـتاسيم، كـلسيم، فسفات و كلسترول افزايش يابند.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار با سابقهٔ حملات صرعی را، از آنجایی که ممکن است افزایش شیوع حملات ملاحظه شود به دقت کنترل کنید.

به صورت دورهای از نظر ادم که ممکن است با یا بدون CHF ایجاد شود، بررسی کنید. از نظر هیپرکلسمی، خصوصاً در زنان مبتلا به سرطان پستان کنترل کنید.

أزمون هاى دورهاى فعاليت كبد خصوصاً براى بيمار سالمند اهميت دارند، دارو بايد با أولين علامت مومیت کبد (یرقان) قطع شود.

مطلوب ترین اثرات در درمان استئوپروز معمولاً در مدت ۶-۴ هفته تجربه می شوند. مداخلات / ارزشیابی

دورهٔ درمان برای درمان استئوپوروز ۲۱–۷ روز است.

یِرای درمان کم خونی، از آنجایی که پاسخ آهسته میباشد، حداقل یک دورهٔ ۶–۳ ماه توصیه میشود. آمُورَشْ بِيمَارُ / خَانُواده: به بيمار ديابتي اطلاع دهيد كه ممكن است تُحمل گلوكز كاهش يابد، به بیمار بیاموزید تا قند خون و ادرار را به دقت کنترل کند.

به زنان بیاموزید تا علائم بروز صفات ثانویه جنسی مردانه را به پزشک اطلاع دهند.

## Oxytetracycline

## اكسىتتراسايكلين

ا اسامی تجارتی: Uri-Tet ،Terramycin ،E.P.Mycin

□ دسته دارویی: آنتی بیوتیک، تتراسایکلین
 ♦ اشکال دارویی: کیسول (HCl): ۲۵۰mg : تزریقی (عضلانی): ۲۵۰mg/۲ml

● لشکال دارویی: کپسول (۱۹۲۱): ۱۵۰mg (۱۹۲۱): ۱۵۰mg متادی): ۱۵۰mg استان

فارماکوکینتیک: تقریباً ۶۰٪ دارو از راه مجرای گوارش و محل تزریق عضلانی جذب می شود. اوج
 اثر دارو ۲-۴ ساعت می باشد. به نظر می رسد در سیستم کبدی تغلیظ می شود؛ به طور نسبی متابولیزه
 می شود. نیمه عمر: ۱۰-۶ ساعت. این دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود.

عملكرد / الرات درماني: أنتى بيوتيك وسيع الطيف با عملكرد باكتريواستاتيك مىباشد. سنتز پروتئين باكترى را مهار مىكند.

موارد استفاده: موارد مصرف این دارو مشابه تتراسایکلین میباشد.

نگهداری / حمل و نقل: بودر خشک برای مصرف تزریقی در دمای اتاق پایدار است. محلولهای حل شده به مدت ۴۸ ساعت (در دمای ۵ ۲-۸) در یخچال پایدارند.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طريقة تجويز: ضدعفونت

پالئین: ۲۵۰۰–۲۵۰ از راه خوراکی هر ۶ تا ۱۲ ساعت تجویز میشود، یا ۱۰۰mg از راه عضلانی هر ۱۸ تا ۱۲ ساعت؛ یا ۲۵۰۰–۲۵۰ از راه وریدی هر ۱۲ ساعت (حداکثر ۵۰۰mg ۴ ساعت) تجویز میگردد. کودکان بزرگتر از ۸ سال: روزانه ۲۵–۲۵۰ از راه خوراکی در چهار دوز منقسم تجویز میشود، یا روزانه ۱۵–۲۵mg/kg از راه عضلانی در ۲ تا ۳ دوز منقسم (حداکثر ۲۵۰mg در هر دوز) تجویز میگردد، یا پروزانه ۱۰–۲۰mg/kg از راه وریدی در دو دوز منقسم تزریق میشود.

✓ توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تتراسایکلینها، در خلال تکامل دندانها (نیمهٔ آخر حاملکی، اطفال، کودکان تا سن ۸ سال).

موارد احتياط: نقص عملكرد كليه

حاملگی / شیر دهی: از سد جفت عبور می کند، به داخل شیر منتشر می شود. در نیمهٔ آخر حاملکی منع مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می باشد.

▼ تداغلات دارویی: آنتی اسیدها، آهری، کلسیم، منیزیم، روی، کائولین ـ پکتین، بیکربنات سدیم و بیسموت ساب سالیسیلات می توانند به طور بارزی جذب اکسی تتراسایکلین را کاهش دهند، اثبرات دسمویرسین و اکسی تتراسایکلین هر دو خننی می شود، جذب دیگوکسین و خطر مسمومیت با آن افزایش می باید، متوکسی فلوران خطر نارسایی کلیه را افزایش می دهد.

تداغلات دارو . غذا: فرآور دمهای لبنی به طور آشکاری جذب اکسی تتراسایکلین را کاهش میدهند، غذا ممکن است جذب دارو را کاهش دهد.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از نظر علائم و نشانههای عفونت اضافی بررسی کنید.

و با اولین علامت پاسخ از دیاد حساسیت دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید.

● دوز مصرفی در حصور نقص عملارد دیپه ناهش می پاید. تورهای متعول سخس ست سبر ب مسمومیت کید شوند. - از این مسلم می از این سیار

 تاریخ انقضاء دارو را بررسی کنید. فرآوردههای فاسد و تاریخ گذشتهٔ تتراسایکلینها می توانند بسیار نفروتوکسیک باشند.

تُ غذا ممكن است با سرعت و ميزان جذب داروی خوراکی تداخل كند. حداقل یک ساعت قبل و یا دو
 ساعت بعد از غذا تجویز كنید.

• همراه با آنتی اسیدها، شیر، فرآوردههای شیر یا سایر غذاهای حاوی کلسیم تجویز نکنید.

محلول متداول موجود براى تزريق عضلاني تنها حاوى ليدوكالين ٢٪ است. با تزريق عميق عضلاني تجويز نماييد.

محلول جهت تزریق عضلانی را برای تجویز وریدی مصرف نکنید.
 تنها اکسی تتراسایکلین هیدروکلراید تزریقی می تواند از راه وریدی تجویز شود. محلول تزریق داخل

وریدی با افزودن ۱۰ml آب استریل تزریقی یا دکستروز ۵٪ به هر ویال ۲۵۰ یا ۵۰۰ میلی گرمی آماده میشود. حداقل با ۱۰-ml دکستروز ۵٪ نرمال سالین، یا رینگرلاکتات بیشتر رقیق کنید. به طور آهسته در مدت ۲۰–۵۰ دقیقه انفوزیون نمائید. سرعت آهسته ترانسفوزیون و رقیق نمودن به مقدار بیشتر، تحریک ورید را کاهش می دهد.

ه آموزش بیمار /خانواده: به بیمار توصیه کنید هنگامی که دورهٔ درمان به پایان رسید داروی مصرف نشده را دور بریزد.

به بیمار تذکر دهید بخاطر استعمال حساسیت به نور از قرار گرفتن در معرض نور خورشید اجتناب کند.

# Oxytocin

### اكسىتوسين

🗐 اسامی تجارتی: Syntocinon ،Pitocin

دسته دارویی: اکسی توسیک (Oxytocic)، محرک شیردهی، هورمون بیرون زاد
 داخیال دارد. در اسلامی توسیک (Oxytocic) محرک شیردهی، هورمون بیرون زاد

الشكال دارويي: Injection: 5u/ml,1ml, 10u/ml

فارماکوکینتیک جذب: شروع اثر دارو بعد از تزریق وریدی فوری است. بعد از تزریق عضلانی ۵-۳ دقیم ملانی ۱۵-۳ دقیم ملانی ۱۵-۳ دقیم میابد. مقادیر کمی از آن مروع شود. میابد. مقادیر کمی از آن ممکن است وارد گردش خون جنین شود. متابولیسم: در کلیه و کبد به سرعت متابولیزه میشود. در اویل بارداری یک آنزیم موجود در گردش خون، به نام اکسی توسیناز، میتواند این دارو را غیرفمال کند. دفع: فقط مقادیر کمی به صورت اکسی توسین از طریق ادرار ترشح میشود. نیمه عمر دارو ۵-۳ دقیقه است. عملکرد / اثرات درمانی: اثر اکسی توسیک: اکسی توسین نفوذپذیری سریع در رشتمهای عضلانی رحم را افزایش داره و بهطور مستقیم انقباض عضلات صاف رحم را تحریک میکند. در صورت وجود غلظت زیاد

افزایش داده و بهطور مستقیم انقباض عضلات صاف رحم را تحریک میکند. در صورت وجود غلظّت زیاد استروژن، آستانه تحریک کاهش می بابد. پاسخ رحم به این دارو با افزایش طول مدت بارداری زیاد میشود و طی یک زایمان فعال باز هم بیشتر افزایش می بابد. پاسخ رحم به این دارو شبیه به انقباضات رحم در زایمان است. **موارد استفاده:** الف) القای زیمان، ب) تسریع زایمان، پ) کاهش خونریزی بعد از زایمان پس از خـروج

ه**وارد استفاده:** الفعا) الفائ زیمان، ب) سریع زایمان، پ) کاهش جونریزی بعد از زایمان پس از حـروج جفت، ت) لقای سقط جنین، ث) آزمون اثر اکسی توسین (Oxytocin challenge test) برای بررسی زجر جنینی بعد از هفته سی و یکم بارداری. تجویز نازال / وریدی

وریدی: تزریق وریدی دارو مستلزم وجود پرسنل کاردان، بستری بودن بیمار و در دسـترس بـودن امکانات جراحی و مراقبت ویژه میباشد.

مانیتورینگ مداوم انقباضات رحم، ضربان قلب جنین و مادر، فشار خون مادر، و در صورت امکان فشار داخل رحم ضروری است.

ً به صورت انفوزیون وریدی تجویز شود (از وسیله انفوزیون مثل میکروست یا پمپ جهت کنترل دقیق ریت جریان انفوزیون استفاده شود).

اسپری بینی:

در حالی که بیمار در وضعیت نشسته قرار دارد، دارو را در یک یا هر دو سوراخ بینی اسپری کنید. دارو را در طی ۳-۲ دقیقه قبل از شروع شیر دادن به بچه یا دوشیدن پستان مصرف کنید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء یا تحریک زایمان:

انفوزیون وریدی در بالفین: در شروع rmilliunits/min-۱. سپس هر ۲۰–۱۵ دقیقه یکبار بتدریج به مقدار -milliunits/min زیاد شود (تا زمانی که به الگوی انقباض رحمی شبه زایمان خودیه خودی رسیده شود). ماکزیمم: بهندرت بیشتر از -milliunits/min -۱.

سقط ناقص يا غيرقابل اجتناب:

انسفوزیون وریسندی در بسالغین: ۱۰۰mi ۱۰۰ml در ۵۰۰ml از سسرم ۵٪ D/W یسا ۲۰۰۳ NaCl (۱۰۹۳ یسا ۲۰۰۳). NaCl (۱۹۳۳) ۲۰ (۱۹۳۳) ۲۰۰۳) انفوزیون شود.

کنترل خونریزی پس از زایمان:

انـــــفوزیون وریــــدی در بــــالنین: ۱۰-۴۰unit (حــــداکــــثر ۴۰units/۱۰۰ml) بـــــا ریت ۲۰-۴۰milliunits/min یس از تولد نوزاد انفوزیون شود.

عضلانی در بالنین: V-units بس از خارج شدن جفت. نازال در بالنین: یک اسپری در هر سوراخ بینی در طی ۳-۳ دقیقه قبل از شیردهی به بچه یا دوشیدن

پستان. القای زایمان: بزرگسالان: ابتدا mU/min ۱-۵۰ انفوزیون وریدی می شود. سرعت انفوزیون را می توان به آهستگی افزایش داد (۱۳ mU/min هر ۶۰–۳۰ دقیقه تا پاسخ مناسب) با برقراری روند زایمان باید سرعت انفوزیون کاهش یابد.

تسریع زایمان: بزرگسالان: ابتدا mU/min انفوزیون وریدی میشود. سرعت انفوزیون را میتوان به آهستگی تا حداکثر r mU/min افزایش داد.

ازمون اثر اکسی توسین برای بررسی زجیر جنین بعد از هفته سی و یکم بارداری: بزرگسالان: با افزودن ۱۰-۵ واحد اکسی توسین به یک لیتر دکستروز پنج درصد تزریقی محلول آماده می شود (که حاوی mU/min ۱۰-۵ اکسی توسین است). مقدار mU/min انفوزیون می شود و سپس، به تدریج هر ۱۵ دقیقه بر این مغدار افزودده می شود تا حداکثر به mU/min ۲۰ برسد. بعد از سه انقباض متوسط رحمی در هر ۱۰ دقیقه، باید انفوزیون قطع شود. باسخ ضربان قلب جنین می تواند پروگنوز وضعیت را مشخص نماید.

▼ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به اکسی توسین، ناهماهنگی سایز لگن مادر و سر جنین، نامناسب بودن پوزیشن یا پرزتاسیون جنین، بیرون نیامدن سر جنین، دیسترس جنین بدون مشرف به زایمان بودن، نارسی جنین، زمانی که زایمان واژینال کنتراندیکه است (مثل وجود عفونت تب خالی فعال

تناسلی، جفت سرراهی ۱، پرزنتاسیون بند ناف)، اورژانسهای زایمانی که مداخلات جراحی مناسبتر است، زایمانهای متعدد ٔ (بیش از ۶ بچه). هیپرتونیک یا اُتونیک بودن رحم، کافی بودن فعالیت رحمی کـه در پیشِرفت شکست میخورد، به کارگیری اسپری بینی در طی حاملگی ممنوع است.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

موارد احتياط: القاء زايمان بايستى به هدف طبى باشد نه الكتيو.

- **حاملگی و شیردهی:** در صورت وجود اندیکاسیون مصرف شود، انتظار نمیرود که ریسک ناهنجاری در جنین داشته باشد. به مقدار کمی در شیر ترشح میشود، شیردهی توصیه نمیشود. از نظ حاملگش جزءگروه X قرار دارد.
- تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سمپاتومیمتیکها باعث افزایش اثر تنگ کنندگی عروقی اکسی توسین می شود. ممکن است باعث افزایش فشار خون مادر پس از زایمان گردد. مصرف اکسی توسین به هنگام بیهوشی با تیوپنتال مِمکن است باعث تأخیر در القاء بیهوشی شود. با احتیاط مصرف شوند. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد. Δ
- ي عوارض مانبي: برای مادر: خونریزی زیر عنکبوتیه ناشی از زیادی فشار خون، تشنجات یا ایمنی ناشی از مسمومیت با آب، افزایش فشار خون، افزایش ضربان قلب، افزایش بازگشت سیستمیک وریدی و برون ده قلبی، آریتمی، تهوع

و استفراغ، فقدان فیبرینوژن خون که ممکن است مربوط به افزایش خونریزی بعد از زیمان باشد. پارگی جفت، جریان مختل خون در رحم، افزایش حرکت رحمی، هماتوم لگن، خونریزی پس از زایمان، انقباضات تتانی رحمی، پارگی رحم، آنافیلاکسی، احتباس آب.

برای جنین: صدمه مغزی جنین، برادی کردی، انقباضات نارس بطنی، آریتمی، خونریزی چشمی، زردی، انوكسيا، أز فلكسيا.

🧸 واکنشهای مضر / اثرات سمی: انفوزیون بلند مدت اکسی توسین به همراه مقدار زیادی مایع موجب مسمومیت شدید آب به همراه تشنج، کما و مرگ می شود. آنافیلاکسی منجر به مرگ جنین به ندرت رخ میدهد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شُنَاخَت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به اکسی توسین سئوال شود. مقادیر پایه ,BP TPR و ضربان قلب جنین اندازه گیری و ثبت شود. دفعات، طول مدت و قدرت انقباضات رحم تعیین و ثبت

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، تنفس، ضربان قلب جنین، انقباضات رحمی (دفعات، طول مدت و قدرت) هر ۱۵ دقیقه یکبار چک شوند. پزشک را از انقباضاتی که بیشتر از یک دقیقه طول کشیده یا بیشتر از ۲ انقباض در دقیقه یا قطع انقباضات آگاه سازید.کنترل I&O را دقیقاً اجراکرده، نسبت به مسمومیت با آب هوشیار باشید. بیمار را از نظر دفع چک کنید.

放 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بیمار و خانواده وی را از میزان پیشرفت زایمان مطلع سازید. طریقه مصرف صحیح اسپری بینی اموزش داده شود.

# $P_{p^{-}}$

### Paclitaxel

پسليتا كسل

🗐 اسامی تجارتی: Taxol

🗖 دسته دلرویی: ضد سرطان

ف لشکال دارویی: تزریقی: ۳۰mg/aml
 فارماکوکینتیک: به راحتی نمی تواند از سد خونی مغز عبور کند. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می شود. از طریق سیستم صفراوی دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱/۳-۸/۶ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: با میکروتوبولهای کاملاً مرتب باند شده، آنها را تثبیت کرده، از دپلیمریزاسیون آنها جلوگیری کرده که نتیجه آن قطع میتوز و مرک سلول میباشد. ممکن است همچنین توسط تخریب اسپیندلهای میتوزی موجب وقفه میتوز شود. اختصاصی چرخه تقسیم سلول بوده و در فاز G۲ سیکل تقسیم سلول عمل میکند.

ه**وارد استفاده:** درمان اولیه به کانسر پیشرفته تخمدانها، درمان کانسر متاستاتیک پستان پس از شکست شیمی درمانی خط اول یا بمدی. درمان کارسینومهای غیر سلول کوچک ریه جزء استفادمهای تایید نشده دارو است.

" نگهداری / حمل و نقل: ویالهای باز نشده دارو در یخچال نگهداری شوند. محلول آماده شده در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار است. در طی آماده کردن، حمل و تجویز دارو دستکش محافظ پوشیده شود. در صورت تماس دارو با پوست، فوراً با آب و صابون کاملاً شسته شود. در صورت تـماس دارو بـا غشاهای مخاطی، با آب روان شسته شود.

تجویز وریدی: بایستی بلافاصله قبل از تجویز با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت ۱/۳-۱/۲mg/ml حل شود.

محلول رقیق شده را در بطری دارو یا کیسه پلاستیکی نگهداری کرده و توسط ست تزریق پلی اتیلنی تجویز شود (ستها یا تجهیزات ساخته شده از PVC پلاستیکی استفاده نشوند).

َ اَ طَرِیق یک فیلتر دارای سوراخهایی به قطر حداکثر ۴/۲۰ میکرون که در مسیر تجویز دارو نصب شده است، تجویز شود.

در طی انفوزیون و به ویژه یک ساعت اول علائم حیاتی بیمار مانیتور شود.

در صورت وقوع واکنش حساسیت مفرط شدید انفوزیون دارو قطع شود. کا حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: قبل از تجویز دارو کورتیکواستروئید، دیفن هیدرامین، و انتاگونیست H۲ به بیمار داده شود.

کانسر تخمدان: انفوزیون وریدی در بالنین: ۱۲۵mg/m<sup>۲</sup> در طی ۳ ساعت هر ۳ هفته یکبار.

كارسينوم پستان:

انفوزیون وریدی در بالنین و سالمندان: ۱۷۵mg/m<sup>۲</sup> در طی ۳ ساعت هر ۳ هفته یکبار.

✓ توجهات
 صوار د منع مصرف: نوتروپنی پایه <۱۵۰۰cells/mm<sup>¬</sup> مساسیت مفرط به داروهایی که کروموفور
 EL (پلی اکسی اتیلات روغن کرچک) ایجاد میکنند.

LL (پلی آنسی آنیلات روعن درچت) ایجاد می ننند. abla موارد احتیاط: دپرسیون شدید مغز استخوان، نقص شدید عملکرد کبدی

حاملگی ّ و شیر دهی: مُمکن است موجبُ آسیبَ به جنین شود. مشخصُ نیستَ که آیا دارو در شیر ترشح می شود یا نه. از حاملگی جلوگیری شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

تداخلات دارویی: مضعفهای مغز استخوان ممکن است ریسک دپرسیون مغز استخوان را افزایش
 دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض
 چانی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.

لَّ الله عَلَيْنِ مُنْقَادِيرَ آزَمْنَا يِشْكَاهَي: مُمكن استَ سطوح سرمى ,(Alk.Ph, SGPT(ALT), Alk.Ph, SGPT(ALT

چ عهارض جانبی: شایع: آلویسی، اسهال، مشکلات قلبی (برادیکاردی)، ECG غیرطبیعی، نوروپاتی محیطی محیطی احتمالی: تهوع و استفراغ خفیف تا متوسط، موکوزیت، درد عضلانی، تب خفیف، طعم بد دهان، خستگی،

واکنش موضع تزریق (قرمزی، تندرنس، هیپرییگمانتاسیون). \* واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط شدید (تنگی نفس، هیپوتانسیون شدید، آنژیوادما، کهیر (جنرالیزه)، تضعیف مغز استخوان (نوتروپنیو لکوپنی).

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شُناخت پایه: برای بیمار و خانواده وی حمایت عاطفی فراهم کنید. از تکنیکهای کـاملاً آسپتیک استفاده کرده و بیمار را از عفونت محافظت کنید. شمارش سلولهای خونی، به ویـژه نـوتروفیل و

پلاکتها را قبل از هر دوره درمان، ماهانه یا در زمانی که از نظر بالینی لازم شد، چک کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه های عفونت کانونی، خونمردگی یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن)، علائم آنمی (ضعف و خستگی مفرط) بررسی کنید. پاسخ به دارو را بررسی کنید. بیمار را از نظر اسهال بررسی کرده و در صورت وقوع گزارش دهید. از تزریق عضلانی، گرفتن درجه حرارت رکتال، سایر تروماها که ممکن است موجب خونریزی شوند، پرهیز شود. روی موضع تزریق به مدت ۵ دقیقه تمام فشار وارد کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

توضیح دهید که طاسی برگشتپذیر بوده اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. از مصون سازی بدون تایید پزشک پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش میدهد). از حضور در مکانهای شلوغ، تماس با افراد مبتلا به عفونت شناخته شده خودداری کند. در صورت مشاهده علائم عفونت (تب، علائم شبه أنفولانزا) فوراً گزارش كند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. نشانههای نوروپاتی محیطی به بیمار آموزش داده شود. از حامله شدن در طی درمان خودداری کند.

### Pamidronate

## باميدر ونيت

اسامی تجارتی: Aredia

دسته دارویی: مهارکننده تخریب استخوان (بیفسفونیتها)

لشکال دلرویی: پودر تزریقی: ۱۵، ۳۰ و ۹۰mg 参 فارماکوکینتیک: در بیمارآن سرطانی ۵۳-۴۵ درصد در استخوان جذب شده دفع دارو در حدود ۵۱٪ بدون تغییر در ادرار میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: جذب مجدد کلسیم را از استخوان مهار مینماید. این دارو به سطوح کریستالهای هیدروکسی آپاتیت در ماتریکس معدنی استخوان جذب شده و باعث کاهش حلالیت ماتریکس معدنی و مقاومت بیشتر نسبت به استئوکلاستها را ایجاد مینماید.

**مهارد استفاده:** افزایش کلسیم مرتبط با نثوپلاسمها، درمان هیپرکلسیمی، بیماری یاژه، درد استخوان در متاستازهای استخوان.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در افزایش کلسیم مرتبط با نئوپلاسمها و در درمان هیپرکلسیمی وابسته یا غیروابسته به متاستاز: ۱۵-۶۰mg به صورت انفوزیون وریدی تجویز میگردد. درد استخوان در متاستازهای استخوان مرتبط با سرطان پستان و مولتیپل میلوما: ۹۰ میلیگرم به مدت

بیماری پاژه: ۳۰ میلیگرم ۱ بار در هفته برای ۶ هفته حداکثر ۱۸۰ میلیگرم ضایمات استئولیتیک استخوانی ناشی از مولتیپل میلوما. بزرگسالان: ۹۰ mg وریدی روزانه ظرف ۴

ساعت، یک بار در ماه. ضایعات استئولیتیک استخوانی ناشی از سرطان سینه. بزرگسالان: ۹۰ mg وریدی روزانه ظرف ۲ ساعت هر

**اثر بر آزمایشهای تشخیصی:** ممکن است باعث افزایش سطح کراتین گردد. همچنین میتواند باعث کاهش کلسیم، منیزیم، فسفات، پتاسیم، هموگلوبین، هماتوکریت، پلاکت و WBC گردد.

🤡 موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به بي فسفوناتها: موارد احتياط: بچهها، اختلال كليوي، متاستاز استخوان حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار

دارد. تداخلات دارویسی: در صورت اختلاط با محلولهای حاوی کلسیم، ممکن است رسوب کلسیم رخ

عهارض جانبی: اعصاب مرکزی: خستگی، تب، درد کمری، سردرد، تشنج، خواب آلودگی، قلبی و **مروقی:** فیبریلاسیون دهلیزی، افزایش فشار خون، سنکوپ، تاکیکاردی. دستگاه گوارش: درد شکـم، بیاشتهایی، یبوست، خونریزی گوارشی، تهوع، استفراغ ادراری تناسلی، نارسایی کلیه. خون: لکوپنی، آنمی، ترومبوسيتوپنى. پوست: واكنش محل تزريق. عضلانى- اسكلتى: درد استخوان، استئونكروز فك.

🔾 تدابیریرستاری مداخلات / ارزشیای

- بيماران مبتلاً به أرتريت روماتوئيد بهتر است اين دارو را با معدهٔ خالى ميل نمائيد.
  - بیماران مبتلا به بیماری ویلسون باید این دارو را با معدهٔ خالی میل نمائید.
- از مصرف همزمان این دارو با فرآوردههای حاوی آهن خودداری نمائید.

بیماران مبتلا به بیماری ویلسون یا سنگهای سیستثینی ممکن است به ویتامین B6 نیاز داشته باشند.

Pancreatin

ىانكراتىن

اسامی تجارتی: Pancreatin

Pancrelipase

بانكر بلساز

اسامي تجارتي: Creon ،Cotazym ، Viokase ،Ultrase ،Ilozyme ،Creon ،Cotazym

دسته دلرویی: آنزیم هضم*ی* 

لشكال دارويي: Tablet: Amylase 6500 Fipu + Lipase 8000 Fipu + Protease 450 Fipu

Capsule: Amylase 25000 Fipu + Lipase 36000 Fipu + Protease 2000 Fipu عملکرد / اثرات درمانی: در هضم پروتئین، کربوهیدرات، چربی در مجاری گوارشی (عمدتاً در دوزادهه و ژژنوم) کمک میکند.

موارد استفاده: جایگزینی یا مکمل آنزیمی پانکراس در زمانی که آنزیم وجود نداشته یا کم باشد (بـرای نمونه: بانکراتیت مزمن، کیستیک فیبروز، انسداد مجرای صفرآوی یا مجرای مشترک صفراوی در اثر کانسرهای پانکراتیک). درمان استئاتوره همراه با سندرم پس گاسترکتومی، رزکسیون روده؛ کاهش سوء هضم و جذب.

تجویز خوراکی: قبل یا به همراه غذا داده شود. قرصها را می توان خرد کرد. از خرد یا نصف کردن قرصهای دارای پوشش رودهای پرهیز شود. بیمار را آموزش دهید که قرصها را نجود (تحریک دهان، زبان را به حداقل میرساند).

ع موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) عدم ترشح مناسب لوزالمعده، داروی کمکی در هضم غذا در فیبروز کیستیک، استئاتوره و موارد دیگر اختلال در متابولیسم چربی ناشی از عدم ترشح مناسب آنزیمهای لوزالمعده. بزرگسالان: ۳۰۰۰-۲۰٫۰۰ واحد ليباز با غذا و يا ميان وعده دوز بايد بر اساس باسخ دهي بيمار تنظيم شود.

کودکان ۱۲–۷ سال: ۱۲۰۰۰ واحد لیپاز با غذا و یا میانوعدهها. دوز باید بر اساس پاسخدهی بیمار تنظيم شود. کودکان ۶–۱ سال: ۸۰۰۰–۴۰۰۰ واحد لیپاز با غذا و میانوعدهها . دوز باید بر اساس پاسخدهی بیمار تنظیم

كودكان ١٢-۶ سال ماه: ٢٠٠٠ واحد ليپاز با غذا و ميان وعدهها . دوز بايد بر اساس پاسخدهي بيمار تنظيم

ب) برداشتن لوزالمعده یا انسداد پانکراتیت: ۸۰۰۰–۸۰۰۰ واحد لیپاز هر ۲ ساعت دوز دارو مـی-توانـد تــا ۶۴۰۰۰-۸۸۰۰۰ واحد در موارد شدید افزایش یابد.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پروتئینهای خوک، مورد احتیاط مهمی ندارد. حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗣 تداخلات دارویی: أنتی اسیدها ممكن است اثرات دارو را كاهش دهند. ممكن است جذب تركیبات آهن را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است اسید اوریک سرمی را افزایش دهد. Δ عهارض ماندي، نادر: واكنش آلرژيك، تحريك دهان، تنكي نَفْس، ويزينك

واکنشهای مضر / اثرات سمی: زیاد بودن دوز دارو ممکن است موجب تولید تهوع، کرامپ و یا اسهال شود. هیپراوریکوزوری، هیپراوریسمی، در دوزهای فوقالعاده بالای دارو گزارش شده است.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شَنَاخَت پایه: ریختن پودر دارو (ویوکاز) در داخل دست ممکن است موجب تحریک پوستی شود. استنشاق پودر دارو ممکن است موجب تحریک غشاهای مخاطی و برونکواسیاسم شود.

مداخلات / ارزشیابی: از بیمار راجع به تسکین درمانی علائم گوارشی سئوال شود.

### Pancuronium Bromide

# پانكرونيوم برومايد

اسامی تجارتی: Pavulon

دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی غیر دبولاریزان لشكال دارويى: محلول تزريقى: ۴mg/۲ml

فارماكوكينتيك: شروع اثر: ۴۵-۳۰ ثانيه. اوج اثر: ۳-۲ دقيقه. مدت اثر: ۶۰ دقيقه. انتشار: به خوبي به بافتها و مایعات خارج سلولی منتشر میشود؛ به مقدار کمی از سد جفت عبور میکند. مقدار کمی از دارو در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر: ۲ ساعت. به طور عمده از راه ادرار دفع میشود.

**عملکرد / اثرات درمانی:** اتصال استیل کولین به گیرندههای کولینرژیک در صفحهٔ محرکهٔ انتهایی را مهار میکند. بنا به گزارش ۵ بار قوی تر از توبوکورارین بوده و سبب برونکواسپاسم یا هیپوتانسیون نمی شود. **موارد استفاده**: کمک به بیهوشی برای ایجاد شلی عضلات اسکلتی؛ همچنین برای تسهیل درمان بیماران تحت تهوية مكانيكي.

**نگهداری / حمل و نقل:** در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد (داخل یخچال) تا ۱۸ ماه و در دمای ۱۸ تا ۲۲ درجه سانتیگراد تا ۶ ماه قابل نگهداری است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: شل شدن عضله اسکلتی

بالغین: دوز اولیه ۰/۰۴-۰/۱mg/kg از راه وریدی تجویز می شود؛ دوزهای اضافی به مقدار ۰/۰ ۱mg/kg در فواصل ۳۰ تا ۶۰ دقیقهای تزریق می شود.

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به این دارو یا برومیدها، تاکیکاردی.

🤠 موارد احتیاط: بیماران ناتوان، میاستنی گراویس؛ بیماری ریوی، کبدی یا کلیوی؛ عدم تعادل آب یا الكتروليت

حاملگی / شیر دهی: بی خطر بودن استفاده از پانکرونیوم طی دوره بارداری ثابت نشده است. از تجویز این دارو در اوایل بارداری پرهیز شود. در صورتی که از این دارو برای جراحی سزارین استفاده میشود، تـوجه داشته باشید مصرف سولفات منیزیم (برای پره اکلامپسی) تاثیر پانکرونیوم را تشدید میکند و ممکن است لازم باشد دوز پانکرونیوم کاهش داده شود. این دارو را باید در زمانی نزدیک به زایمان استفاده نمود، تــا امکان عبور دارو از جفت وجود نداشته باشد. طی دوره شیردهی با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.

🛈 تداخلات دارویی: بیهوش کنندههای عمومی بلوک عصبی عضلانی و مدت اثـر آن را افـزایش مىدهند؛ أمينوگليكوزيدها، باسيتراسين، پلى ميكسين B، كليندامايسين، ليدوكائين، منيزيم تزريقي، كينيدين، کینین، وراپامیل وتری متافان انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش میدهند؛ مـدرها مـمکن است انسـداد عصبی ـ عضلانی را افزایش یا کاهش دهند؛ لیتیوم مدت انسداد عصبی عضلانی را طولانی میسازد؛ ضد دردهای مخدر احتمالاً تضعیف تنفس را تشدید میکنند؛ سوکسینیل کولین شروع و عمق انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش میدهد؛ فنی توئین ممکن است سبب مقاومت به انسداد عصبی ـ عضلانی یا بازگشت

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: پانکرونیوم ممکن است غلظتهای کولین استراز سرم را کاهش دهد. عوارف هانبی: افزایش سرعت نبض و فشار خون. اکستراسیستولهای بطنی، راش آکنه مانند گذرا،

احساس سوزش در امتداد ورید، ترشح بزاق، ضعف عضلات اسکلتی، تضعیف تنفسی

🔾 تدابیر پرستاری 🚃 🚃 💮 💮 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: بیمار را به دقت از نظر ضعف عضلانی باقی مانده و علائم ناراحتی تنفسی طی دورهٔ بازیابی مشاهده کنید. فشار خون و علائم حیاتی راکنترل کنید.

برای بررسی اثرات پانکرونیوم و برای کنترل بازگشت عملکرد عصبی ـ عضلانی ممکن است تحریک عصب محیطی به کار رود.

مداخلات / ارزشیابی: برای تجویز دارو می توان از سرنگ پلاستیکی استفاده کرد، اما با نگهداری طولانی مدت دارو ممکن است جذب پلاستیک شود.

اِین دارو را میتوان با تزریق مستقیم داخل وریدی رقیق نشده ظرف ۹۰–۳۰ ثانیه تزریق کرد.

آموز**ش بیمار / خانواده:** از أنجایی که بیمار هنوز میتواند بشنود، کلیهٔ مسائل را برایش تشریح کنید. 솼 به او اطمینان دهید که تمام مدت تحت نظر است و به مقدار کافی داروی مسکن به او داده شُود.

برایش توضیح دهید که ممکن است کمی در محل تزریق احساس سوزش نماید.

## Pantoprazole sodium

## پانتوپرازول

🗐 اسامی تجارتی: Protonix مصرف در حاملگی: B

گروه دارویی مدرمانی: مهار کننده پمپ پروتون، مهار تولید اسید معده لشكال دلرويي:

Tab: 20mg, 40mg 💠 فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: پانتوپرازول با مهار پمپ پروتونی، از تولید اسید معده میکاهد. تاثیر دارو وابسته به دوز بوده و سطح PH معده و گاسترین سرم را افزایش میدهند. جذب دارو سریع بوده و در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر دفعی دارو کمتر از ۲ ساعت است. دفع دارو به طور عمده از راه ادرار صورت میگیرد (۷۱٪) باقیمانده از راه مدفوع دفع میشود. مصرف برحسب اندیکاسیون:

ازوفاژیت اروزیو مرتبط GERD

روزانه ۴۰mg خوراکی، تا ۸ هفته در صورت عدم بهبود پس از این مدت میتوان ۸ هفته دیگر مصرف دارو را تمدید کرد.

درمان نگهدارنده: ۴۰mg در روز

افزایش پاتولوژیک ترشح اسید (سندرم زولینجر ـ الیسون)

دوزاژ بسته به بیماران متفاوت است. دوز شروع با ۴۰mg دوبار در روز تا ۲۴۰mg/d هم تجویز شده است. برخی بیماران تا ۲ سال تحت درمان قرار داشتهاند.

درمان GERD: روزانه ۴۰mg فرم تزریقی (در ایران موجود نیست).

تداخلات مهم: رجوع به تک نگار امپرازول

🐙 عوارض مانبی،

رجوع به تک نگار امپرازول

مصرف در بارداری و شیردهی: رجوع به تک نگار امپرازول مسمومیت و درمان: رجوع به تک نگار امپرازول

مصرف در بارداری و شیردهی: در هر دو مورد با احتیاط انجام شود. شرایط نگهداری: در دمای ۲۵۲-۲۰.

### Papaverine HCl

## پاپاورين هيدروكلرايد

اسامي تجارتي: Cerespan، Pavarolan ،Pavatyme ،Pavased ،Pavabid ،Cerespan ، دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، متسع کننده عروقی غیرنیتراته.

لشکال دلرویی: تزریقی: ۴۰mg/ml

فارماكوكينتيك: براحتى از مجراى كوارش جذب مى شود. اوج اثر: ٢-١ ساعت. مدت اثر: قرصهاى معمولي ۶ ساعت؛ پيوسته رهش ١٢ ساعت. متابوليسم: در كبد متابوليزه مي شود. دفع: نيمه عمر: ٩٠ دقيقه؛ عمدتاً بصورت متابولیت در ادرار دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ضداسپاسمي مستقيم غيراختصاصي خود را روى عضلات صاف بدون ارتباط با نحوهٔ عصب گیری اعمال میکند. هنگامی که اسپاسم موجود بآشد، تاثیر آن خصوصاً روی شریانهای کرونری، مغزی، ریوی و محیطی چشمگیر است. همانند کینیدین، مستقیماً روی عضلهٔ میوکارد عمل می کند، جریان هدایت و تحریک پذیری را تضعیف، و دورهٔ تحریک ناپذیری را طولانی میکند. بنا تـآثیر روی گیرندههای شیمیایی جسم (تنه) آثورتی و کاروتید تنفس را تحریک میکند.

موارد استفاده: عمدتاً برای تخفیف ایسکمی محیطی و مغزی مبربوط بـه اسپاسم شریانها و MI عارضهمند از آریتمیها، همچنین اسپاسم اندام احشایی مانند قولنج حالب، صفراوی، گوارشی، ناتوانی جنسی، جراحی بایپس قلبی.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف دربسته و مقاوم به نور نگهداری کنید.

موارد مصّرف / دوزار / طریقه تجویز: ایسکمی مغزی و محیطی بالغین: ۱۰۰-۳۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز یا ۱۵۰mg از شکل پیوسته رهش هـر ۱۲-۸ ساعت؛ یا ٣٠-١٢٠mg از راه عضلانی یا وریدی هر ٣ ساعت درصورت نیاز تجویز می شود.

کودکان: ۶mg/kg/day از راه وریدی یا عضلانی در ۴ دوز منقسم تجویز میشود.

ناتوانی جنسی بالغین: در صورت نیاز برای نعوظ: ۳۷/۵mg-۰/۵ بداخل کورپوس کاورنوزای ألت تناسلی تـزریق

موارد منع مصرف: مصرف پراگوارشی در بلوک AV کامل، کودکان: موارد احتیاط: گلوکوم، تضعیف

میوکارد، آنژین صدری، سکته مغزی اخیر. حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیر دهی ممنوع است. از نظر حاملگی در گروه دارویی  ${f C}$  قرار

تداخلات دارویی: ممكن است اثربخشی لوودوپا كاهش يابد؛ مورفين ممكن است اثر شل كنندگی عضلات صاف توسط پاپاورین را خنثی کند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر نتایج آزمونهای مربوط به عملکردکبدی.

🚜 عهادف هانبی: تهوع، بی اشتهایی، یبوست، اسهال، ناراحتی شکمی، سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، پراگوارشی (شیوع کم): ناراحتی عمومی، برافروختگی چهره، تعریق، خشکی دهان و گلو، خارش، راش پُوستی، سرگیجه، سردرد، خواب الودگی و سدیشن بیش از حد (دوزهای زیاد)، افزایش جزیی در فشار خون، افزایش عمق تنفس، تاکیکاردی حملهای، ریتم نابجای بطنی موقت، سمیت کبید (یرقان، ائوزینوفیلی، تستهای کار کبد غیرطبیعی)؛ با تجویز داخل وریدی سریع: تضعیف تنفسی، بلوک AV، أریتمیها، أپنهٔ كشنده؛ نعوظ دائمي؛ Overdosage:، دوبيني، نيستاكموس، ضعف، خواب آلودكي، اغماء، تضعيف تنفسي. 🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

در بیمارانی که دارو را از راه پراگوارشی (تزریقی) دریافت میکنند، نبض، تنفس، و فشار خون راکنترل کنید. درصورت ملاحظهٔ تغییرات بااهمیت، مصرف دارو را قطع و فوراً با پزشک تماس بگیرید

تستهای خونی و کار کبد را باید بطور منظم انجام داد. سمیت کبد (تصور می شود که یک واکنش حساسیت مفرط باشد) با قطع مصرف فوری دارو برگشتپذیر است. مداخلات / ارزشیابی

اشکال خوراکی دارو را میتوان همراه با غذا یا پس از آن میل کرد؛ برای کاهش احتمال تهوع میتوان

- شیر یا آنتاسید تجویزی را به بیمار داد.
- اشكال Timed-release را بايستى بطور كامل بلعيد و نبايد جويد يا خرد كرد.
- قبل از تزریق داخل عضلانی برای پرهیز از ورود سهوی دارو بداخل عروق خونی دارو را آسپیره و به طور آهسته تزریق کنید.
- هنگامی که از راه داخل وریدی اجرا می شود، پایاورین را می توان بصورت رقیق نشده یا رقیق شده در
   حجم برابر از آب استریل تزریقی تجویز کرد؛ دارو را باید بطور آهسته در مدت ۲-۱ دقیقه اجرا کرد.
  - ا پایاورین پراگوارشی با رینگرلاکتات تزریقی (رسوب میدهد) ناسازگار است.
    - 林 آموزش بیمار / خانواده
- بیاموزید درصورت تداوم هرگونه عارضهٔ جانبی یا نشانههای گوارشی، یرقان، یا ظهور راش جلدی به پزشک اطلاع دهند. ممکن است تستهای کار کبد را تجویز کنند. بخاطر احتمال خواب آلودگی و سرگیجه به بیمار توصیه کنید تا شناخته شدن واکنش به دارو، از رانندگی و سایر کارهای بالقوه خطرناک پرهیز کند. الکل ممکن است خواب آلودگی و سرگیجه را افزایش دهد.

# Para-amino benzoic acid (PABA) بلزا آمینویزوای ایال ایال اینویزوای ایال اینان اینان

### 📳 اساس تجارتی: Metanorm، Pabanol

دسته دارویی: محافظت کننده پوست در برابر نور خورشید

عملکرد / اثرات درمانی: اثر خود را از طریق جذب پرتوهای ماوراه بنفش با طول موجهای ۳۸۰–۲۸۰ نانومتر اعمال میکند. این طیف از پرتوماوراه بنفش عمدتاً مسئول آفتاب سوختگی و برنزه شدن پـوست است. و از طریق برداشتن اکسیژن در سطح بافت عمل میکند.

موارد استفاده: به منظور جلوگیری از آفتاب سوختگی، کاهش احتمال پیری زودرس و سرطان پوست 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: اسکلرودرما و بیماری پیرونی.

بزرگسالآن: روزانه ۱۲ گرم در ۶-۴ دوز منقسم. در صورت شروع در فاز حاد این بیماریها اثربخشی بیشتر خواهد بود.

فارماکوکینتیک: جذب: این ماده بیشتر از طریق روده کوچک جذب میشود. پخش: پس از جذب وارد ورید پورت شده و به طور گسترده در بدن پخش مییابد.

پخس. پس از جبت وارد ورید پورت شده و به صور حسرده در جس پخس می یه متابولیسم: در کبد به متابولیت اصلی یعنی N – استیل PABA تبدیل می شود. منابع اداره آلیار استان استان است

دِفع: دارو و متابولیت آن از طریق ادرار دفع میشوند.

✓ توجهات
 موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت به بنزوکاین، پروکائین، سولفونامیدها، تیازیدها یا رنگهای آنیلینی
 حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A قرار دارد.
 موارد منع مصرف کودکان: روزدداری، خانههای باردار و شیرده، در صورت وقوع بی اشتهایی و تهوع.

په عوارض هاندی: درماتیت تماسی الرژیک موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه.

تدافی الت دارویت: پتاسیم آمینو بنزوات در صورت مصرف همزمان با آنتی بیوتیکهای سولفونامیدی.
 باعث غیرفعال شدن آنها می شود.

ا از تماس این دارو با چشم خودداری کنید.

兼 آموزش بیمار /خانواده: به بیمار توصیه کنید، در صورت بروز تحریک یا بثورات پوستی، مصرف دارو را قطع کند.

به بیمار توصیه کنید، به هنگام استفاده از این دارو، از عینک افتابی یا محافظ چشم استفاده کند، زیرا
 نور ماوراء بنفش ممکن است سبب وارد شدن آسیب به قرنیه شود.

و به بیمار بیاموزید، بعد از مصرف این دارو، از تماس طولانی با آفتاب باید خودداری کند.

## پاراستامول Paracetamol

ョ اسامی تجارتی: Atasol ،Anuphen ،Acephen ،Acenol ،Impain ،Atasol ،Anuphen ،Acephen ،Acenol ،Impain ،Atasol ،Anuphen ،Vladol ،Halenol ،Dolanex ،Tylenol ترکیبات ثابت

استامینوفن کدئین که یک مسکن مخدر (Narcotic Analgesic) میباشد و دارای اشکال زیر

تيلونول كدئين: استامينوفن + كدئين ويكودين (Vicodin): استامينوفن + هيدروكدون (Hydrocodone) پركوست (Perexet) يا تيلوكس (Tylox): استامينوفن + اكسى كدون (Oxycodone) دارووست (Darvocet): استامينوفن + پروپوكسى فن (Propoxyphene)

دسته دارویی: مسکن غیرمخدر، تب بر

لشكال دارویی: قرص: ۲۲۵mg ،۸۰۰mg ،۲۲۵mg ،۱۶۰mg ؛ كپسول: ۵۰۰mg الگزیر: ۲۲۵mg/aml ،۱۶۰mg/aml ،۱۰۰mg/aml ؛ مایع (Liquid): ۶۵۰mg ،۲۲۵mg ،۱۲۰mg ؛ شیاف: ۶۵۰mg ,۲۲۵mg ،۱۲۰mg ؛ شیاف:

♦ لشكال دارویی در ایران: قرص جویدنی: ۸۰mg ؛ قرص: ۲۲۵mg ؛ مطول خوراکی: ۱۲۵mg ؛ مطول خوراکی: ۱۲۵mg
 ۱۲۰mg/۵ml ؛ ۳۲۵mg

قارماکوکینتیک: سریما و بطور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. جذب مقمدی (رکتال) دارو
 متغیر است. بطور وسیعی در اکثر بافتهای بدن منتشر می شود در کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار دفع می شود. نیمه عمر دارو ۱–۱ ساعت است و در نقص عملکرد کبدی، سالمندان، نوزادان افزایش یافته و نیمه عمر آن در بچهها کمتر است. شروع اثر دارو ساعت ام اوج اثر خود می رسد. طول اثر دارو ۶–۳ ساعت است.

عسملکرد / اثر آت در مانی: مکسانیزم حقیقی آن ناشناخته است. اما مشخص شده که ساخت پروستاگلاندینها در دار در مجاری انتقال محیطی پروستاگلاندینها در دار در مجاری انتقال محیطی بلوک میکند که موجب تسکین درد می شود. بطور مرکزی بروی مرکز تعدیل دمای هیپوتالامیک اثر گذاشته و موجب اتساع عروق محیطی می شود (قرمزی پوست، تعریق، از دست دادن گرما) که نتیجه آن کاهش درجه حرارت بدن (تب بری) می باشد.

حرارت بدن (سبری) میباشد. موارد استفاده: تسکین دردهای خفیف تا متوسط؛ درمان تب

تَجُوْيِز خُوراكي / مَقْعَدَى: خُوراكى:

۱- بدون توجه به وعده غذایی داده شود.

۲- می توان قرص استامینوفن را خرد کرد.
 مقودی:

قبل گذاشتن شیاف در مقعد، با آب سرد مرطوب شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تسکین درد: تب بری

توجه: در بچهها میتوان دوزهای مکرر ۵–۴ بار در روز و حداکثر ۵ دوز در ۲۴ ساعت بکار برد. خوراکی در بالنین و سالمندان: ۳۲۵–۶۷۰۵ هر ۶–۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچههای ۱۱ سال: دوزهای ۴۸۰mg هر ۶–۴ ساعت یکبار

خورا دی در بچههای ۱۱ سال: دوزهای ۲۸۰mg هر ۳–۲ ساعت یکبار خوراکی در بچههای ۱۰–۹ سال: دوزهای ۴۰۰mg هر ۶–۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچههای ۸-۶ سال: دوزهای ۳۲۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچههای ۵-۴ سال: دوزهای ۲۴۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچههای ۲-۳ سال: دوزهای ۱۶۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچههای ۲–۲ ماهه: دوزهای ۸۰mg هر ۶–۴ ساعت یکبار خوراکی در بچههای ۳-۰ ماهه: دوزهای ۴۰mg هر ۶–۴ ساعت یکبار

ركتال در بالغين: ۶۵۰mgهر ۶–۴ ساعت، حداكثر ۶ دوز در ۲۴ ساعت

رکتال در بچههای ۱۲-۶ ساله: ۳۲۵mg هر ۶-۴ ساعت یکبار و حداکثر ۲/۶ گرم در ۲۴ ساعت رکتال در بچههای ۶-۳ ساله: ۱۲۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار و حداکثر ۷۲۰mg/۲۴h

در بچههای زیر ۳ ماهه با مشورت پزشک مصرف شود.

۲ قوجهات مصرف: در صورت حساسیت مفرط به استامینوفن ممنوعیت مصرف دارد.
 ۲ موارد منع مصرف: در صورت حساسیت مفرط به استامینوفن ممنوعیت مصرف شود.
 ۲ موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کبدی و آنمی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: این دارو از جفت عبور کرده و در شیر ترشّج می شود. بطور روتین در تمامی مراحل حاملگی و شیر دهی: این دارویی B می باشد. 

تداخلات دارویی: الکل (مصرف مزمن)، کاهنده های آنیزیمهای کبدی (مثل سایمتدین)، داروهای دارای الزات سمیت کبدی (مثل سایمتدین)، داروهای دارای اثرات سمیت کبدی (اطلاعت کبدی الاوی است خطر سمیت کبدی تانویه به مصرف بلند مدت دوزهای بالای استامینوفن را افزایش دهند.

هویه به مسرح بسه عدت خورهای به رای الصامیموس را افزایش انتشد. ای تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب افزایش (SGPT (ALT), SGOT (AST)، بیلیروبین و سطح پروترومبین رم شود (که نشانگر سمیت احتمالی کبدی میباشند).

لله عوارض هاندی، این دارو بخوبی تحمل می شود. عارضه جانبی نادر آن حساسیت مفرط به دارو می باشد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نشانههای اولیه مسمومیت با استامینوفن شامل بی اشتهایی، تهوع، تعوع، تعوع، تعوع، تعریق، ضمف عمومی در طی ۲۴-۱۲ ساعت اولیه می باشد. علائم تاخیری مسمومیت شمامل استفراغ، تندرنس ناحیه RUQ، بالا رفتن سطح تستهای عملکرد کیدی (LFT) در طی ۴۸-۲۲ ساعت بعد از مسمومیت می باشد. آنتی دوت این دارو استیل سیستین (Acetylcysteine) می باشد.

شود. در صورتیکه تعداد تنفس بیمار کمتر از ۱۲ بار در هر دقیقه بود، دارو قطع شده و به پزشک اطلاع داده

مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر بهبودی بالینی و تسکین درد و کاهش تب بررسی شود.

**اموزش بیمار / خانواده:** به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: دوز دارو از حد مجاز تجاوز نکند. جهت تجویز به بچهها، استفاده بیشتر از ۵ روز (در بچهها) و بیشتر از ده روز در بالنین و همچنین در صورت بالا ماندن تب بمدت بیشتر از ۳ روز با پزشک اطلاع داده شود. درد شدید و یا عود کننده و همچنین تب بالا یا مداوم ممکن است نشانه یک بیماری جدی باشد. در صورت مصرف ترکیبات حاوی کدئین از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و همچنین کارهای ماشینی تا زمان تثبیت پاسخ دارو پرهیز شود. در صورت استفاده بلند مدت ترکیبات حاوی کدئین احتمال تحمل و وابستگی به دارو

### Paractant Alfa

Susp: 1.5, 3ml

## ياراكتانت آلفا

DDPC Natural lung surfactant curosufr اسامي تجارتي:

> لشكال دلرويي: عملکرد / اثرات درمانی: سورفاکتانت ریه

که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان RDS شيرخواران: 2.5mg/kg وزن موقع تولد. قطره قطره در داخل کاتتر ETT (لوله داخل تراشه) نصف دوز در هر برونش، ممکن است در دوز بعدی ۱/۲۵ml/kg وزن موقع تولد به فواصل ۱۲ ساعته ضرورت پیدا کند.

### Paramomycin Sulfate

## بارومومايسين سولفات

اسامی تجارتی: Humatin

**دسته دارویی:** أنتی بیوتیک أمینوگلیکوزیدی، ضد آمیب

لشكال دارويى: كيسول: پارومومايسين ۲۵۰mg شربت: پارومومایسین ۱۲۵mg/۵ml

فارماکوکینتیک: به طور ضعیفی از مجرای سالم گوارش جذب می شود، این دارو از راه مدفوع دفع

عملکرد / اثرات درمانی: اثر مستقیم باکتریسیدی و ضد آمیبی عمدتاً در لومن سیستم گوارشی اعمال میکند. بنا به گزارش به طور بارزی کلسترول سرم را کاهش میدهد.

**موارد استفاده:** أمیبیاز رودهای مزمن و حاد و جهت پاکسازی روده از باکتریهای تولید کنندهٔ نیتروژن در بیماران مبتلا به کومای کبدی، پیش از عمل جراحی جهت سرکوب فلورمیکروبی روده مصرف می شود. همچنین آلودگی با کرمهای پهن (ماهی، گاو، سگ و خوک). موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آمیبیاز رودهای (حاد و مزمن):

بالغین و کودکان: روزانه ۲۵–۳۵mg/kg از راه خوراکی، منقسم در سه دوز به مدت ۵ تا ۱۰ روز بعد از غذا تجويز مىشود.

كوماي كبدى:

بالغین: روزانه ۴g از راه خوراکی، در ۲ تا ۴ دوز منقسم به مدت ۵ تا ۶ روز تجویز میشود. کرم پهن (ماهی، گاو، سگ و خوک):

بالغین: ۱g از راه خوراکی هر ۱۵ دقیقه تا چهار دوز تجویز میشود.

کودکان: ۱۱mg/kg از راه خوراکی هر ۱۵ دقیقه تا چهار دوز تجویز میشود.

توجهات

موارد منع مصرف: انسداد روده، نقص عملكرد كليه

موارد احتیاط: قرحهٔ کوارشی ماملگی / شیردهی: در حاملگی، منع مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی : مورد قابل توجهی گزارش نشده است. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: مصرف طولانی پارومومایسین ممکن است باعث کاهش در کلسترول

🚜 عوادف ماندی: سردرد، سرگیجه، اسهال، کرامپهای شکمی،، استئاتوره، تهوع، استفراغ، سوزش سردل، انتروکولیت ثانویه، بثورات پوستی، خارش، سمیت گوش، سمیت کلیه (در بیمارانی با التهاب یا قرحهٔ گوارشی)، اثوزینوفیلی، رشد بیش از حدارگانیسمهای غیرحساس.

> 🔾 تدابیریرستاری بررسی و شناخت پایه: مراقب ظهور عفونت اضافی طی درمان باشید.

بیماران مبتلا به سابقهٔ زخم گوارشی باید به دقت از نظر نفروتوکسیسیتی و اتوتوکسیسیتی کنترل شوند. جذب دارو می تواند از طریق مخاط مبتلا صورت گیرد.

ملاک درمان، عدم وجود آمیب در نمونههای آزمایش شده مدفوع در فواصل هفتهای به مدت ۶ هفته پس از تکمیل درمان و پس از آن هر ماه به مدت دو سال است.

مداخلات / آرزشیابی: برای پیشگیری از ناراحتی گوارشی معموا دارو پس از غذا تجویز شود. آموزش بیمار /خانوآده: بیماران دریافت کنندهٔ دارو برای درمان آمیبیاز رودهای تا تکمیل درمان

باید از تهیه، پخت و سرو غذا کنار گذارده شوند. ایزولاسیون لازم نیست.

به بهداشت فردی، به ویژه شستن دست.ها پس از اجابت مزاج و قبل از خوردن غذا و دفع مناسب مدفوع تاکید کنید.

### Paricalcitol

# ياريكالسيتول

اسامی تجارتی: Zemplar

دسته دارویی: آنالوگ ویتامین D، دارای هیپرپاراتیروئیدی

inj: 5mcg/ml (1, 2ml vial) لشكال دلرويى: فارماكوكينتيك: اتصال پروتئين: ٩٩٪، فراهم زيستى: خوراكى: ٨٤ تا ٧٢ درصد در افراد سالم

نیمه عمر: خوراکی: ۶-۴ ساعت وریدی: ۷-۵ ساعت ۔ اوج اللہ: ۳ ساعت دفع: مدفوع (خوراکی ۰۷٪، وریدی ۶۳٪، ادرار خوراکی ۱۸٪ وریدی ۱۹٪)

عملكرد / اثرات درماني: يك أنالوك ويتامين D فعال شده است كه رسپتورهاي Vit D را دركليه، غده پاراتیروئید، روده و استحوان فعال می کند بنابراین سطح PTH را کاهش می دهد. جذب کلسیم را در روده و بازجذب كلسيم در كليه را افزايش مىدهد و باعث بهبود هموستاز كلسيم و فسفر مىشود.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جلوگیری و درمان هیپرهاراتیروئیدی ثانویه ناشی از نارسایی مزمن کلیه بالغين: 2.8-7mcg) 0.04-0.1 mcg/kg) بولوس وريدي با فاصله حداقل يك روز در ميان در طي دیالیز در صورت عدم پاسخ کافی، افزایش دوز به میزان 2-4mcg هر ۴-۲ هفته

توجهات ...... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو، توكسوسيسيته ويتامين D يا هيپوكلسمي

ماملكي و شيردهي: شيردهي: دفع در شير ناشناخته است / با احتياط استفاده شود. تداخلات دارویی: با دیگوکسین، اورتیتات، آنالوگ ویتامین D تداخل دارد.

عهارض هالبي، شايع: تهوع، اسهال، عفونت، احتقان، ادم، فشارخون بالا، كاهش فشارخون، تبش قلب، درد، سرگیجه، لرز، بیخوابی، اضطراب، افسردگی، راش، کبودی، هیپوگلیسمی، استفراغ، خونریزی، خشکی دهان، یبوست، درد شکم، اورمی، ضعف، پرتیونیت، برونشیت، سرفه

## Paroxetine

## ياروكستين

- اسامی تجارتی: Paxil
- دسته دارویی: روان درمانی، ضدافسردگی، مهارگر انتخابی جذب مجدد سروتونین.
- لشكال دلرويي: قرص: ۱۰، ۲۰، ۳۰ و ۴۰mg ؛ سوسپانسيون: ۱۰mg/۵ml
- فارماکوکینتیک : ۹۹٪ از مجرای گوارش جذب می شود. شروع اثر: ۲ هفته. اوج اثر: ۸-۵ ساعت. انتشار: بسیار چربی دوست. ۹۵٪ اتصال پروتئینی. بداخل شیر سینه منتشر می شود. متابولیسم: بـطور گستردهای در کبد متابولیزه می شود. در ابتدا به یک کاتکول حد واسط ناپایدار اکسیده می شود، سپس کاتکول در موقعت متا، متیله و به گلوکورونید یا سولفات کونژوگه میشود. ظهور متابولیتهای پاروکستین در پلاسما همزمان با پاروکستین بعد از تجویز خوراکی نمایانگر متابولیسم اولیـن عـبور است. مـتابولیتـهای عـمدهٔ پاروکستین، کونژوگه هایی هستند که از نظر فارماکولوژیک فعال نیستند. دفع: نیمه عمر ۲۴ ساعت؛ کمتر از ۲٪ بــدون تـغییر در ادرار دفع مـــمشود. تــقریباً ۶۵٪ دوز در ادرار بــصورت مــتابولیتــها ظــاهر مـــمشود. متابولیتهای پاروکستین همچنین در مدفوع، احتمالاً از طریق صفرا دفع می شود.

عملکرد / ا**ثرات درمانی:** ضدافسردگی که از نظر ساختمانی با سایر مهارگرهای جذب سروتونین هم خانواده نیست. مهار کنندهٔ قوی و بشدت انتخابی جذب مجدد سروتونین بوسیلهٔ نرونها در CNS. **موارد استفاده:** افسردگی، اختلالات افکار اجباری (وسواس)، حملات پانیک، موارد مـصرف غـیررسمی:

نوروپاتی دیابتی، میوکلونوس. **نگهداری / حمل و نقل:** دارو را در دمای اتاق نگهداری کنید (۳۰<sup>°</sup>۵–۱۵)، مگر اینکه جز این

دستور داده شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: فسردگی **بالغین: ۱۰-۵۰m**g در روز از راه خوراکی (حداکثر ۸۰mg/day). دوزهای شروع کمتری برای بیماران

دچار بیکفایتی کلیوی یا کبدی و بیماران سالمند توصیه میشود. حملات يانيك

بالغین: ۴۰mg/day از راه خوراکی تجویز میشود. توجهات .....

- اموارد منع مصوف: مصرف همزمان بازدارنده های MAO: موارد احتیاط: اختلال کلیوی /کبدی، سالمندان، سابقهٔ اختلال متابولیک، کودکان.
- حاملکی / شیردهی: مصرف در حاملکی و شیردهی با احتیاط صورت کیرد. از نظر حـاملکی، در کـروه دلرویی B است.
- تداف الاسه دارویسی: زغال فعال جذب پاروکستین را تقلیل می دهد. سایمتیدین سطوح پاروکستین را افزایش می دهد. بازدارندههای MAO، سلجیلین ممکن است باعث افزایش پاسخ منقبض کنندگی عروق منتهی به بحران هیپرتانسیو یا مرگ شوند. فنی توثین می تواند باعث القاء آنزیم کبدی شود که به سطوح کمتر پاروکستین و نیمه عمر کوتاهتر آن می انجامد. وارفارین ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهد.
- گه ع**دادن ۱۸۱۸:** هیپوتانسیون وضعیتی. سردرد، رعشه، پریشانی و عصبانیت، اضطراب، پارستزی، سرگیجه، بیخوایی، رخوت: تهوع، یبوست، استغراغ، بیاشتهایی، اسهال، سوء هاضمه، نفخ، افزایش اشتها، طعم مورد بیزاری، خشکی دهان: مکث در شروع ادرار یا تکرر ادرار. گزارشهای مجزا از آنزیمهای کبدی بالا، تاری دید، تعریق مفرط، راش، خارش، هیپوناترمی در سالمندان.
- عوارض جانبی را کنترل کنید، که شایعترین آن شامل سردرد، ضعف، رخوت، سرگیجه، بیخوابی؛
   تهوع، استفراغ، یا اسهال؛ خشکی دهان؛ تعریق؛ اختلال انزال در مردان است. این موارد در بیش از
   ۱۰٪ از کل بیماران رخ میدهد و ممکن است به تبعیت ضعیف از برنامه دارو بیانجامد.
  - سالمندان را از نظر عدم تعادلات مایع و سدیم کنترل کنید. از نظر کاهش وزن آشکار کنترل کنید.
  - بیماران دارای سابقهٔ مانیا را از نظر فعال شدن مجدد بیماری کنترل کنید.
- بیماران دارای بیماری قلبی عروقی از قبل موجود را به دفت کنترل کنید، زیرا پاروکستین ممکن است ناخواسته وضعیت همودینامیک را متاثر کند.

مداخلات / ارزشیابی

- دوز اولیه پیشنهادی در سالمندان، افراد علیل، یا اشخاص دچار اختلال شدید کلیوی یاکبدی ۱۰mg
   در روز است. دوز دارو ممکن است بتدریج در فواصل هفتهای تا حداکثر ۴۰mg در روز افزایش یابد.
   ع دوز دارو ممکن است با مقادیر ۱۰mg ۱۰mg در روز (معمولاً در فواصل حداقل یک هفتهای) افزایش یابد.
  - هنگام آنتقال بیمار از / به مهارگر MAO به از پاروکستین حداقل ۱۳ روز باید سپری شود.
     آموزش بیمار / خانواده
- ر امورض بیمار ۱۳۵۰ در مورد بکارگیری ماشینآلات یا وسایل خطرناک هشدار دهید تا اینکه راکسیون به پـاروکستین شناخته شود.
- گوشزد کنید که مصرف همزمان الکل ممکن است خطر عوارض CNS ناخواسته را افزایش دهد.
- مطلع کنید که سازگاری با بعضی عوارض جانبی ناخواسته (بخصوص سرگیجه و تهوع) ممکن است در مدت ۶–۳ هفته ایجاد شود.
  - بر لزوم ادامهٔ درمان دارویی بعد از پیدایش بهبودی در وضعیت روحی (عاطفی) تاکید کنید.
    - توصیه کنید تا پزشک را از هرگونه عوارض ناخواستهٔ پریشان کننده مطلع کنند.

### P.A.S (Sodium Amino Salicylate) پی.ای.اس (سدیم آمینوسالیسیلات)

🗐 اسامی تجارتی: Parasal Sodium، Teebacin

- ☐ دسته دارویی: ضد سل ♦ لشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg
- ۱۰ الشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg ۱۷ ماکیکنتیکیسی آدیبال
- فارماکوکینتیک: سدیم آمینوسالیسیلات سریمتر و کاملتر از آمینوسالیسیلیک اسید جذب می شود. اوج اثر: ۲-۱/۵ ساعت. مدت اثر: ۴ ساعت. به خوبی به اکثر بافتحا و مایمات بدن بجز CSF منتشر می شود مگر این که منژ ملتهب باشد. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: یک ساعت. بیش از ۸۰٪ دارو در مدت ۲ تا ۱۰ ساعت از راه ادرار دفع می شود.
- عملکرد / اثرات درمانی: داروی بسیار اختصاصی که رشد و تکثیر مایکوباکتریوم توبرکولوزیس را بنه وسیله پیشگیری از سنتز اسیدفویک سرکوب میکند. معادد استفاده: هماه با است دتمانسد: با آن زنیا: بد با هد ده دد د مان سال به ی و خارج ربوی برای به
- **موارد استفاده:** همراه با استرپتومایسین یا ایزونیازید یا هر دو در درمان سل ریوی و خارج ریوی برای به تعویق انداختن ظهور گونههای مقاوم به این داروها، موارد مصرف غیررسمی: بخاطر اثر پائین آورندهٔ چربی خون نیز مصرف شده است.
- ت نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف مقاوم به نور در مکان خنک، خشک و ترجیحاً در دمای ۳۰–۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری کنید.
  - که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل بالنین: Tag/day-۱۲ از راه خوراکی در ۲ تا ۶ دوز منقسم (حداکثر ۲۸g/day).
  - کودکاُن: ۳۶۰mg/kg/day ا ۳۴۰۰۳۶۰۳۲ از راه خوراکی در ۲ تا ۴ دوز منقسم (حداکثر ۱۶/۸g/day)؛ **ته حهات**

- موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آمینوسالیسیلاتها، سالیسیلاتها یا به ترکیبات حاوی گروه پاراآمینوفنیل (برای مثال، سولفونامیدها، برخی از رنگهای مو)، کمبود G6PD، مصرف نمک سدیم در بیماران تحت محدودیت سدیم یا CHF.
- گُلُّ مُوارد احتیاطُ: اختلال کار کلیه و کبد، دیسکرازی های خونی، گواتر، اولسر معده. حاملگی / شیر دهی: مصرف بی ضرر در دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی
- © تداخلاسه دارویی: اثرات هیپوپروترومبینمی ضد انعقادهای خوراکی افزایش مییابد؛ خطر کریستالوری یا آمونیوم کاراید، اسید اسکوربیک افزایش مییابد، ممکن است جذب دیگوکسین کاهش یابد؛ آتی هیستامینها ممکن است جذب PAS را مهار کنند؛ ممکن است سطوح فنی توئین افزایش یا کاهش یابد؛ پروبنسید و سولفین پیرازون دفع PAS را کاهش میدهند؛ سالیسیلاتها ممکن است سمیت PAS را ادامه میدهند؛ سالیسیلاتها ممکن است سمیت انداد می در ایران کاران کاران است سمیت انداد می در ایران کاران کارا
- گ عوارض مانین واکنش های سایکوتیک، بی اشتهایی، تهوی، استفراغ، دیسترس شکمی، اسهال، اولسراسیون پیتیک. لکوپنی، آگرانولوسیتوز، اثوزینوفیلی، لنفوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنمی همولیتیک؛ (کمبود G6PD). تب، لرز، ناخوشی عمومی، درد مفصل، راش، بثورات ثابت پوستی، خارش، واسکولیت؛ Loeffer's syndrome هپاتیت حاد؛ پروترومبینمی، تحریک کلیه؛ کریستالوری، سوء جذب، با تجویز دراز مدت: گهاند.
- تداییر پرستاری
   بررسی و شناخت پایه: جذب و دفع بایدکنترل و بیمار به مصرف مایمات تشویق شود. غلظتهای بالایی
   از دارو در ادرار دفع می شود و این مورد می تواند سبب کریستالوری و هماچوری شود.
- شروع ناگهاتی تب، به ویژه طی هفتههای اول درمان و تصویر بالینی مشابه با عفونت منونوکلئوز (خستکی، ضف، انفادنوباتی ژنرالیزه، اسپلنومگالی، گلودرد) به علاوه شکایت خفیف از خارش، درد مفصل و سردرد به شدت نشان دهنده از دیاد حساسیت هستند؛ این نشانهها باید فوراً گزارش شوند. مداخلات / ارزشیابی
- برای کاهش آزای تحریک کنندهٔ معده همراه با غذا یا بلافاصله بعد از آن تجویز کنید. پزشک ممکن است دستور دهد یک آنتی/سید به طور هم زمان مصرف شود. به طور کلی، عوارض جانبی گوارشی چند روز پس از درمان ناپدید می شوند.
- با خنثی یا قلیایی نگهداشتن ادرار با داروهای کمکی نظیر آنتی اسیدها یا با رژیم غذایی، کریستالوری ممکن است به حداقل برسد.
   أموزش بیمار / خانواده: به بیمار اطلاع دهید که ادرار ممکن است در تماس با ماده شویندهٔ
- ۳۴ آمورس بیمار ۲ کامواده: به بیمار اصلاح دهید نه ادار ممحل است در نماس به ماده سوینده هیوینده می است به این ا ● واکنش های از دیاد حساسیت ممکن است پس از چند روز، اما به طور شایعتر در هفته چهارم یا پنجم
- ایجاد شوند. به بیمار توصیه کنید فورا آنها را گزارش کند. ● به بیمار بیاموزید تا در صورت بروز گلو درد، خستگی، ضعف غیرطبیمی، خونریزی یـا خونمردگی

## Pediatric Gripe

## پدیاتریک گریپ

🗐 اسامی تجارتی: Naldecon ،Histopharmin

(نشانههای دیسکرازی خونی) به پزشک اطلاع دهد.

- □ دسته دلروییی: ضد سرماخوردگی کودکان ♦ لشکال دلرویی: شریت: کلرفنیرامین مالئات ۰/۵mg/۵ml ؛ فنیل افین هیدروکلراید ۱/۲۵mg/۵ml ؛ فنیل پروپانولامین هیدروکلراید ۵mg/۵ml
- وازوموتور. ۱۵۰ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرماخوردگی کودکان کودکان ۲۲-۶ سال: مقدار ۴،۸ml ۶-۲ سال: مقدار ۴ml؛ ۲۲-۶ ماه: مقدار ۲ml از شربت، ۴-۳ بار در
- روز مصرف میشود. مو اد منع مصرف: زیادی فشار خون، بیماری شدید شریان کرونر، مصرف داروهای MAO ، گلوکوم با زاویه باریک، احتباس ادرار، زخم گوارشی، حساسیت مفرط به آمینهای مقلد سمپاتیک یا ضد
  - موارد احتیاط: افزایش فشار داخل چشم، بیماری قلبی- عروقی، زیادی فشار خون، آسم.
- تداخلات دارویی: مصرف همزمآن داروهای ضد هیتامین، فراوردههای حاوی الکل، داروهای ضد
   افسردگی سه حلقهای، باربیتوراتها، و سایر داروهای مضعف CNS ممکن است موجب بروز اثرات اضافی
   شدد.
- داروهای مهارکننده و داروهای مسدود کننده گیرنده بتا آدرنرژیک اثر داروهای مقلد سمپاتیک را افزایش

**کی عوارض جانبی:** اعصاب مرکزی: بیقراری، لرزش، ضعف، رنگ پریدگی پوست، بیخوابی، توهم، تشنج، ضعف CNS، سرگیجه، عصبانیت. قلبی و عروایی: أریتمی، کلاپس قلبی و عروقی تا کمی فشار خون. دستگاه گوارش: خشکی دهان، بی اشتهایی، تهوع و استفراغ. سام و عوارض: تاری دید، سوزش دورا ، اشکال در تنفس.

آموزش به بیمار: دارو را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر به «فنیل افرین هیدروکلراید» و «کلرفنیرامین مالئات» مراجعه شود.

### Pegaspargase

## ىگاسىارگاز

🗐 اسامي تبجارتي: Erwinase ،Crasnitin ،Kidrolase ،Erwinase ،Oncaspar ،Elspar ،

دسته دارویی: واریانت تعدیل شده أنزیم L- أسپاراژیناز، ضد نئوپلاسم

Inj: 750IU/ml

لشكال دلرويي:

 فارماکوکینتیک: شروع: عضلانی در عرض ۴ روز. مدت زمان: عضلانی: ۲۱ روز وریدی: ۱-۴ هفته. جذب: عضلانی: ۲۸/۲L/m². نیمه عمر: عضلانی: 8-۵/۵ روز وریدی: ۷ روز. دفع: أدرار. اوج اش: عضلانی ۴-۳ روز

عملکرد / اثرات درمانی: pegaspargase یک شکل پگلیه شدهی آسپاراژیناز است. سلولهای لوسمی بخصوص لنفوبلاستها نیاز به آسپارژین اگزوژن دارند سلولهای طبیعی میتوانند آسپارژین سنتز کنند. آسپار ریناز حاوی ال - آسپار ژیناز آمیدوهیدرو لاز نوع EC-2 می باشد که با دامینه کردن آسپار ژین باعث تبدیل آن به اسید آسپارتیک و آمونیاک در پلاسما مایع خارج سلولی میشود و بدین ترتیب سنتز پروتئین را مهار میکند در نتیجه سلولهای تومور از داشتن اسیدآمینه برای سنتز پروتئین محروم میشود.

آسپارژیناز در فاز G<sub>1</sub> روی سلولها اثر میکند.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز لوسمى لن**فوبلاست**یک حاد (ALL) در حساسیت مفرط به فرم اصلی L- آسپاراژیناز بالغین و کودکان با سطِح بدن حداقل G.6m<sup>2</sup> :0.6m کر ۱۲ روز

کودکان با سطح بدن کمتر از IM/IV 82.2 IU/kg :0.6m<sup>2</sup> هر ۱۴ روز

توجهات ...... موارد منع مصرف

پانکراتیت یا سابقه آن حوادث هموراژیک قابل ملاحظه در درمان با pri- یا L- آسپاراژیناز

آلرژی به دارو

حاملگی و شیر دهی: در حاملگی جز گروه دارویی C می باشد. ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه

دداخلات دارويي: بــــا BCG، Natalizumab، LeFlunomide، Denosumab، Pimecrolimus ، Pegloticase ، تاكروليموس، Trastazumab و واكسن غير فعال و زنده تداخل دارد.

عوارض مانبی: شایع: ندارد

واکنشهای مضر /آثرات سمی: تشنج، صرع مداوم، پانکراتیت، نارسایی کلیه، ترومبوز، DIC، لکوپنی، پان سیتوپنی، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، هموراژی، نارسایی کبدی، بـرونکواسـپاسم شـدید، أنافيلاكسي، سپسيس شوك سپتيك

## Peginterferon Alfa-2A, Alfa-2B

گروه دارویی مدرمانی: جزو اینترفرونها لشكال دارويي:

Alfa-2A: Inj: 180mcg/0.5ml, 180mcg/ml Alfa-28: Inj: 50, 80, 100, 120, 150mcg

این ترکیب به تازگی وارد لیست دارویی ایران شده است. دارای اثـرات و فـعالیتهای مشـابه سـایر اينترفرونها.

جهت اطلاعات از سایر موارد مراجعه به تک نگار اینترفرونها.

## Penbutolol sulfate

## ينبوتولول سولفات

اسامی تجارتی: Blocontin ، Betapressin ، Levatol دسته دارویی: بتابلوکر، ضد هیپرتانسیون

لشكال دارويي:

Tab: 20mg

etaعملکرد / اثرات درمانی: بلوککننده غیر اختصاصی گیرندههای  $eta_1$ و دارای فعالیت سمپاتوسیتیک ذاتی خفیف خاصیت اینوتروپ و کرونوتروپ منفی دارد و می تواند سرعت هدایت درگره AV را کاهش دهد. که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هيپرتانسيون خفيف تا متوسط

بالغين: 20mg po qd معمولاً با داروهای هیپرتانسیون مثل دیورتیک تیازیدی،

10mg/d تا 80mg/d-40 موثر بوده است.

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به بتابلوکر، برادیکاردی سینوسی، شوک قلبی نارسایی بارز قلب، بلوک قلبی درجهی II یا III، آسم برونکواسپاسم، برونشیت مزمن

عوارض مالبی، شایع: گیجی

واکنشهای مضر /آثرات سمی: برادیکاردی، نارسایی قلبی

Peniccilin G Procaine

پنیسیلین G پروکائین

🗐 اسامی تجارتی: Ayercillin ،Wycillin ،Duracillin ،Crystacillin تركيبات ثأبت

ترکیب دارو با پروبنسید یک داروی بلوک کننده توبولهای کلیوی به نام وایسیلین و پروبنسید؛ و ترکیب با پنیسیلین G بنزاتین یک آنتیبیوتیک به نام بیسیلین CR میباشد.

دسته دارویی: أنتیبیوتیک: پنیسیلین

لشكال دارویی: پنیسیلین G بنزاتین: تزریقی: ۶۰۰۰۰۰units/ml ،۳۰۰۰۰۰units/ml پنیسیلین G پتاسیم: پودر تزریقی: ۱، ۵، ۱۰، ۲۰ میلیون واحدی پنی سیلین G سدیم: پودر تزریقی: ۵millionunits

پنیسیلین G پروکائین: تزریقی: ۳۰۰۰۰۰، ۵۰۰۰۰۰ و ۶۰۰۰۰۰units/ml 🍫 🏼 فارماکوکینتیک: به کندی پس از تزریق عضلانی جذب میشود. دارای انتشار وسیع میباشد. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. به طور نسبی توسط همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه عمر ٠/٧-٥/٥ ساعت است (در صورت نقص عملكرد كليوى افزايش مييابد).

عملکرد / اثرات درمانی: با باند شدن با غشاهای باکتریال سنتز دیبواره سلولی را مهار کرده، روی میکروارگانیسمهای حساس به آن اثر باکتریسیدی دارد.

موارد استفاده: پنی سیلین G بنزاتین؛ پروکائین:

درمان عفونت خفیف تا متوسط مجاری تنفسی پوست و ساختمانهای پوست، پروفیلاکسی تب روماتیسمی، سیفلیس اولیه، Pinta, Bejel, Yaws. پیگیری درمان عضلانی یا وریـدی بـا PCN-G پتاسیم یا سدیم. PCN-G: درمان عفونتهای مجاری تنفسی، پوست و ساختمانهای پوست، استخوان و مفاصل، مننژیت، سپتی سمی، اندوکاردیت، پریکاردیت، دیفتری، لیستریا، کلستریدیوم، عفونتهای منتشره گونوکوکی، اکتینومیکوزیس، پروفیلاکسی تب روماتیسمی، سیفلیس، ژنژیویت اولسراتیو نکروز دهـنده، انتراکس، بیماری لایم. نگهداری / حمل و نقل: پنیسیلین G بنزاتین؛ پروکائین: در یخچال نگهداری شوند.

PCN-G: محلول انفوزیون متناوب وریدی به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۲ روز در یخچال قابل نگهداری و مصرف است. در صورت تشکیل رسوب دور انداخته شود. تجویز عضلانی / وریدی

توجه: از تزریق وریدی، داخل شریانی، داخل عروقی، یا زیر جلدی پنیسیلین G بنزاتین و پروکائین پرهیز شود. دوزهای دارو راس ساعت مصرف شوند.

عضلانی: دارو به طور عمقی در تودههای عضلانی سرینی بزرگ یا نیمه لترال باسن تزریق شود. در صورت أسپیره شدن خون به داخل سرنگ از تزریق آن صرف نظر کرده و داروی جدید در موضع دیگری تزریق شود.

از تزریق دارو در مکانهای دارای عصب و یا تزریق مکرر در ناحیه آنترولترال باسن پرهیز شود. به طور آهسته دارو را تزریق کرده و در صورت شکایت بیمار از درد شدید تزریق قطع شود.

وریدی: پس از حل کردن دارو آن را با ۵۰–۱۰۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۸۰٪ NaCl یا هر محلول سازگار دیگر رقیق کرده؛ و در بالغین در طی ۲–۱ ساعت و در بـچهها و نـوزادان در طـی ۳۰–۱۵ دقـیقه انفوزيون شود.

به علت وجود احتمال حساسیت مفرط یا آنافیلاکسی، دوز شروعی را به صورت چند قطره در دقیقه شروع کنید و ۱۵–۱۰ دقیقه نزد بیمار بمانید، سپس بتدریج تا ریت تجویز شده افزایش دهید، سپس هر ده دقیقه یکبار وی را چک کنید.

برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده کرده و موضع تزریق مکرراً عوض شود.

```
🖎 موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: دوزارْ معمول تزریقی (بنزاتین):
 عضلانی در بالنین و سالمندان: ۱/۲million در روز به صورت یک دوز منفرد.
 عضلانی در بچههای ۲۷kg<: ۱/۲million -۹۰۰۰۰۰ واحد یکبار در روز.
 عضلانی در بچههای <۲۷kg و شیرخواران: ۳۰۰۰۰-۶۰۰۰۰ یکبار در روز
 عضلانی در نوزادان: ۵۰۰۰۰units/kg یکبار در روز.
 دوزاژ معمول تزریقی (PCN-G):
 وریدی در بالغین و سالمندان: حداقل ۵ میلیون واحد در روز.
 وریدی در بچهها: ۲۵۰۰۰ units/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۴ ساعت یکبار.
وریدی در شیرخواران: units/kg/day - ۵۰۰۰۰ در دوزهای منقسم، هـر ۱۲-۶ ساعت
 يکبار.
```

**88600860** 

بنىسىلىن G پروكائين: عفونتهای خفیف تا متوسط مجاری تنفسی فوقانی، اوتیت مدیا، التهاب لوزه، فارنژیت، پوست یـا ساختمانهای پوست، پنومونی بدون عارضه:

عضلاني در بالغين، سالمندان، بچهها: ١/٢--٥٠٠٠٠ ميليون واحد در روز.

عضلانی در بچهای <۶۰lbs و ۳۰۰۰۰۰ واحد در روز. سوزاک حاد بدون عارضه:

عضلانی در بالغین، سالمندان: ۴/۸ میلیون واحد در دوزهای منقسم و یکبار (به همراه تزریق یک گرم پروبنسید در طی ۳۰ دقیق قبل از تزریق پنیسیلین).

سيفليس:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۶۰۰۰۰۰ واحد در روز و به مدت ۸ روز.

سيفليس عصبى: عضلانی در بالغین، سالمندان: ۲/۴ میلیون واحد در روز به همراه ۵۰۰mg پروبنسید چهار بار در روز، به مدت ۱۰ روز؛ سپس تا ۳ هفته هر هفته ۲/۴ میلیون واحد پنیسیلین G بنزاتین داده شود. سیفلیس مادرزادی:

عضلانی در بچهای <۷۰lbs و نوزادان: ۵۰۰۰۰units/kg/day به مدت ۱۴–۱۰ روز.

توجهات ...... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر ترکیبی از پنیسیلین موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی، تاریخچه حساسیت، به خصوص به سفالسپورینها، أسپرین

 تارترازین ممکن است در افراد حساس به آسپرین رخ دهد). **حاملگی و شیر دهی:** به راحتی از جفت رد شده و وارد خون بند ناف و مایع آمنیوتیک میشود. با غلظت کم در شیر ترشح میشود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد ود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

🗣 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها اثرات درمانی سینرژیک عـمدتاً در مـقابل آنتروکوکها دارد.

این ترکیب بیشتر در آندوکاردیت باکتریایی آنتروکوکی مؤثر است ولی این داروها از نظر فیزیکی و شیمیایی ناسازگار هستند و در صورت مخلوط شدن یا مصرف با یکدیگر غیرفعال میشوند. غیر فعال شدن آمینوگلیکوزیدها و پنیسیلینها در صورت مصرف همزمان گزارش شده است. پـروبنشید تـرشح لولهای پنیسیلین را محدود کرده و غلظت سرمی آن را افزایش میدهد. مقادیر زیاد پنیسیلین ممکن است با ترشح لولهای متوتروکسات در کلیه تداخل کند و موجب تأخیر دفع

وأفزايش غلظت سرمي متوتروكسات شود. مصرف همزمان با برخی از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، داروهای مدر حفظ کننده پتاسیم،

کلاوولانات، هپارین و یا داروهای ضد انعقاد خوراکی، داروهای ضد بارداری مجاز نیست. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: پنیسیلین می توان نتایج آزمون برای سنجش غلظت سرمی و ادراری پروتئین، آزمونهای ادراری گلوکز با استفاده از سولفات مس را تغییر دهد.

ممکن است به طور کاذب آزمـونهای تـعیین وزن مـخصوص ادرار را در بـیماران مـبتلا بـه الیگـوری و دهیدراسیون افزایش دهد. همچنین نتایج ازمون نوریجیرسکی و زیمرمن برای سنجش –۱۷ کتوژنیک استروئیدها را افزایش میدهد.

نتایج آزمون سنجش پروتئین CSF با روش Folin-Ciocaltean را به طور کاذب مثبت میکند و ممکن است موجب نتایج مثبت آزمون کومبس شود.

همچنین باعث تغییر غلظت سرمی آمینوگلیکوزیدها، سطح پتاسیم، اثر زینوفیل، هموگلوبین، هماتوکریت، گرانولوسیت، پلاکت، WBC می شود.

🚜 عوارف مالهی: اعصاب مرکزی: نوروپاتی، بی قراری، اضطراب، گیجی، افسردگی، سرگیجه، خستگی، تــوهم، ضــعف، تشـنج. قلبی و عروقی: تــرومبوفلبيت. دستگاه گوارش: تــهوع، انــتروکوليت، کــوليت سودوممبران، استقراغ. ادراري- تناسلي: نفريت بينابيني، نفروپاتي. خون: كمخوني هموليتيك، لكوپني، اثوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، آنمی. متابولیک: مسمومیت، احتمالی با پتاسیم. موضعی: درد آبسه استریل در محل تزریق.

🥊 واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنشهای حساسیت مفرط شدید به طور شایع رخ داده و در دامنه راش و تب و لرز تا آنافیلاکسی متغیر است. سمیت کلیوی ممکن است در مصرف دوزهای بالا یا وجود بیماری کلیوی قبلی رخ دهد. عفونت تانویه، کولیت وابسته به آنتیبیوتیک بالقوه کشنده (کرامپهای شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر تغییر بالانس باکتریال ایجاد شود. واکنشهای سمی نسبت به پروکائین (کانفیوژن، خشونت، تشنج) در مصرف دوزهای بالای دارو رخ میدهد.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت به ویژه به پنیسیلین، سفالسپورینها،
 آسپرین، پروکائین سئوال شود. برای کشت و آنتی بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه گیری کنید (درمان
 ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات /ار رشیابی: در صورت وقوع راش (حساسیت مفرط) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتی بیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. وضعیت تحمل غنای بیمار را بررسی کنید. موضع تزریق عضلانی از نظر برآمدگی و تندرنس چک شود. بیمار را از نظر ویزینگ و مشکلات تنفسی در اثر واکنش تارترازین بررسی کنید. میزان IJ/A, I&O، تستهای عملکرد کلیوی را از نظر وقوع سمیت کلیوی کنترل کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار پاشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، ترشحات واژینال، پوستمریزی مقعد یا ناحیه تناسلی. سطح هموگلویین خون بیمار را چک کرده و از نظر نشادههای خونریزی بیمار را چک کرده و از نظر

﴿ آموزشُ بَيْمَار / خَانُواده: به بيمار يَا خَانواده وَى أَمُوزشُ دَاده شُودُ كه:

. کل دوره آنتی بیوتیک درمانی را رعایت کند. فاصله مصرف دورها یکسان باشد. تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. در صورت وقوع راش، اسهال، خونمردگی یا خونریزی یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. در بیماران تحت رژیم غذایی با محدودیت سدیم محتوای سدیمی پنیسیلین G سدیم را باید در نظر داشت.

### Penicillamine

### پنىسىلامىن

Depen ،Cuprimine اسامی تجارتی:

☐ دسته دارویی: ترکیب شلات کننده، ضد التهاب

لشکال دارویی: کیسول: ۲۵۰ و ۲۵۰mg ! قرص: ۲۵۰mg
 فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً در ادرار

ترشح میشود. نیمه عمر: ۲۷-۱/۷ ساعت. عملکرد / اثرات درمانی: مس، آهن، جیوه، سرب را شلات میکند تا کمپلکسهایی تشکیل دهد، باعث دفع مس میشود. با کمپلکس تشکیل دهندهٔ سیستین ترکیب میشود، بنابراین غلظت سیستین را کاهش می دهد تا سطح آن را جهت تشکیل سنگهای سیستینی کم کند. از تشکیل سنگهای کلیوی جلوگیری میکند. ممکن است سنگهای موجود را از بین ببرد. آرتریت روماتوئید: مکانیسم دقیق آن مشخص نیست. ممکن است باسخ ایمنی با واسطهٔ سلولی را کاهش دهد؛ به عنوان داروی ضد التهاب عمل میکند؛ ممکن است مانع تشکیل کلاژن شود.

مو<mark>آرد استفاده؛ دق</mark>ع مس در درمان بیماری ویلسون را ارتقاء میبخشد؛ دفع سیستین را کاهش میدهد، از تشکیل سنگهای کلیوی درسیستینوری همراه با نفرولیتیازیس جلوگیری میکند؛ درمان آرتریت روماتوئید فعال که با درمانهای معمول، کنترل نمیشود. درمان واسکولیت روماتوئید، سمیت با فلز سنگین، از موارد استفاده تائید نشده دارو میباشد.

تجويز خوراكي

۱– ترجیحاً با معدهٔ خالی (یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا) یا حداقل با فاصلهٔ یک ساعت از هر نوع دارو، غذا، یا شیر، مصرف شود.

- وقتی جهت درمان سیستینوری مصرف میشود، همراه با مقدار زیادی آب خورده شود.

۳- بیشترین دوز تکی، ۵۰۰mg میباشد؛ مقادیر بیشتر را در دوزهای منقسم بدهید.

٣- قرصها ممكن است ساييده شوند؛ كيسولها را نساييده يا خرد ننمائيد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بیماری ویلسون:

توجه: دوزاژ براساس ترشح مس، غلظت مس أزاد سرم پایه ریزی کنید تا تعادل منفی مس را ایجاد

کند / حفظ کند. همراه با ۴۰mg ۱۰-۴۰mg پتاس سولفوره در هر وعده غذایی به مدت ۲۲–۶ ماه داده شود. خوراکی در بالنین، سالمندان، بچمها: در ابتدا ۲۵۰mg بار در روز (برخی بیماران ممکن است با

حوراتی در بایتین، هنمندس، بچخه، در بیند Mg ۲۰۰۰ ، با در روز برخی بیشاری ۱۳۰۰ - ۲۵۰ میروز که دفع مس را به طور ۲۵۰ mg در روز شروع کرده ؛ بتدریج افزایش دهند). دوزهای ۲۵۰ - ۲۵۰ – ۷۵۰ در روز که دفع مس را به طور اولیه بیشتر از ۲mg در ۲۴ ساعت می نماید، بایستی به مدت ۳ ماه ادامه یابد.

دوز نگهدارنده: براساس غلظت مس آزاد سرم (<۱-mcg/dl که نشان دهنده ابقاء کافی است) حداکثر: ۲۶ در روز.

سيستين اورء

توجه: در ۴ روز برابر داده شود؛ اگر امکانپذیر نباشد، دوزهای بیشتر در زمان خواب داده شود. دوز براساس دفع سیستین تعیین میشود. مصرف مایعات فراوان توصیه شود.

خوراکی در بالنین و سالمندان: در ابتدا، ۲۵۰mg در روز. بتدریج دوز، افزایش مییابد. دوز نگهدارنده: ۲۶ در روز. دامنهٔ دوز: ۱-۴g ۱

أرتريت روماتوئيد:

خُوراکی در بالفین و سالمندان: در ابتدا، ۲۵۰mg/۲۵۰mg در روز. ممکن است ۲۵۰mg/۲۵-۱۲۵ در روز در

فواصل ٣-١ ماهه افزايش يابد. دوز نگهدارنده: ۷۵۰m-۷۵۰mg در روز. بعد از ۳-۲ ماه با هیچگونه بهبودی یا سمیت، ممکن است ۲۵۰mg روزانه در فواصل ۳-۲ ماهه افزایش یابد تا بهبود نسبی یا سمیت.

حداکثر: ۱۶ تا ۱/۵g روزانه.

توجهات ...... موارد منع مصرف: سابقه أنمى آپلاستيک مربوط به پنيسيلامين يا اگرانولوسيتوز، أرتريت روماتوئید بیماران با سابقه یا شواهد نارسایی کلیوی، حاملگی، شیردهی.

موارد احتیاط: سالمندان، افراد ناتوان، اختلال عملکرد کلیوی آکبدی، حساسیت به پنیسیلین. حاملگی / شیر دهی: نقایص در تولد مشاهده شده (تنگی پیلور، هیپوتونی، رودهٔ سوراخ، عقب ماندگی رشد، شکنندگی ورید، هیپرتروفی پوست و بافتهای زیر جلدی). در حاملگی و شیردهی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

🕥 تداخلامه دارویی: مکملهای آهن، آنتی اسیدها، غذا ممکن است جذب را کاهش دهد. سرکوب كنندههاي مغز استخوان، تركيبات طلا، سركوب كنندههاي ايمني ممكن است خطر عوارض خوني، وكليوي را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیچ تغییر خاصی ندارد.

عهارض جانبي: شايع: راش (همراه با خارش، قرمزي، ماكولوپايولر، شبيه سرخك)، كاهش / تغيير حس چشایی (کاهش حس چشایی، اختلالات گوارشی، بیاشتهایی، درد معده، تبهوع، استفراغ، اسبهال) زخمهای دهان، التهاب زبان.

احتمالی: پروتئینوری، هماچوری، گرگرفتگی، تب دارویی

نادر: آلوپسى، وزوز گوش، راش پمفيگوئيد (تاولهاى آبكى) واكنشهاي مضر / اثرات سمي: أنمي أيلاستيك، أكرانولوسيتوز، ترومبوسيتوپني، لكوپني، مياستني كراو، برونشیولیت، سندروم شبیه اریتماتوز، هیپوگلیسمی عصرانه، شکنندگی پوست در نواحی تحت فشار / تروما که ایجاد نشت به خارج عروق یا پاپولهای سفید در نواحی ورود سوزنهای وریدی، نواحی جراحی می نماید. كمبود أهن (خصوصاً بجهها، زنان يائسه) ممكن است رخ دهد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شَنْاخْت پایه: WBC، شمارش افتراقي، شمارش پلاکت، هموگلوبين بايستي قبل از شروع درمان، هر ۲ هفته بعد از آن به مدت ۶ ماه اول، سپس ماهیانه در طول درمان، انجام شود. تستهای عملکردکبدی (LDH, SGPT, SGOT, GGT) و رادیوگرافی جهت سنگهای کلیوی نیز بایستی انجام گردد. یک فاصله دو ساعته بین آهن و درمان پنیسیلامین ضرورت دارد. در زمان جراحی قریب الوقوع، دوزاژ بایستی تا ۲۵۰mg روزانه کاهش یابد تا زمانی که بهبود زخم کامل شود. مداخلات / ارزشیابی: بیمار را تشویق کنید تا مقادیر زیادی آب (در کسانی که سیستینوری دارند)

مصرف کند. WBC، شمارش افتراقی، شمارش پلاکتی را کنترل کنید. اگر ۳۵۰۰-WBC، نوتروفیلها < ۲۰۰۰/mm، ۲۰۰۰، مونوسیتها> ۵۰۰/mm، یا شمارش پلاکت د ۲۰۰۰، یا در صورتی که افت پیشرونده در شمارش پلاکتی یا WBC در سه آزمایش موفقیت آمیز مشاهده شد، پزشک را مطلع کنید (ترک دارو ضرورت دارد). از نظر وقوع هماچوری بررسی نمائید. آنالیز ادراری را از نظر هماچوری، پروتئینوری کنترل کنید (اگر پروتئینوری بیشتر از ۱۶ در ۲۴ ساعت شد، پزشک را مطلع کنید).

🤼 آموزش بیمار /خانواده: هرگونه عدم وقوع قاعدگی / دیگر آندیکاسیونهای حاملگی، تب، گلو درد، لرز، کبودی، خونریزی، تنفس مشکل در هنگام فعالیت، سرفه یا ویز توجیه نشده را سریماً گزارش کنید. دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد غذا یا حداقل با فاصلهٔ یک ساعت از هر داروی دیگر، غذا، یا شیر مصرف

#### Penicillin 6.3.3

# پنىسىلىن ٦.٣.٣

اسامي تجارتي: Penilente ،Extencilline 6.3.3 ،Depopen 6.3.3 ،Acticilline دسته دارویی: پنیسیلین طبیعی، آنتیبیوتیک

لشكال دارويى: تزريقى: بنى سيلين جى بنزاتين ۶۰۰۰۰۰u/vial

پنیسیلین جی پتاسیم ۳۰۰۰۰۰u/vial ؛ پنیسیلین جی پروکائین ۳۰۰۰۰۰u/vial عملکرد / اثرات درمانی: این فرآورده حاوی سه مشتق پنیسیلین میباشد، پنیسیلین G پتاسیم با شروع اثر نستباً سریع، پنیسیلین G پروکائین با شروع اثر متوسط (حدود ۴ ساعت) و پنیسیلین G بنزاتین با شروع اثر كند (حدود ۲۴ ساعت).

مواود استفاده: عفونتهای ناشی از لرگانیسههای حساس (به ویژه استرپتوکوک گروه A، پنوموکوک) ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: عفونتهای شدید و حاد

بالنين: محتوى يك ويال بنيسيلين ٤.٣.٣ از رأه تزريق عميق عضلاني تجويز مي شود. عفونتهاى مزمن عارضهدار بالنين: محتوى يک ويال پنيسيلين ٤٠٣٠ از راه تزريق عميق عضلاني هر ٥-٣ روز تجويز ميشود.

دوز مصرفي در کودکان

کودکان بزرگتر از ۵ سال: ۱۲۰۰۰۰ – ۳۰۰۰۰۰ پنیسیلین ۶.۳.۳ از راه تزریق عمیق عضلانی تجویز .

میسود.

✓ توجهات

موارد منّع مصرف: این دارو در صورت وجود سابقهٔ آلرژی به پنیسیلینها، نباید مصرف شود. موارد احتیاط: عیب کار کلیه

حَامَلُكُي / شيردهي: از نظر حاملكي، جزء كروه دارويي B مي باشد.

چه ع**هارفن مَالَّذِی،** واکنشهای حساسیتَی شاُمل کَهُیَر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم، شوک آنافیلاکتیک در بیمارانی که دچار حساسیت مفرط میشوند، با مصرف این دارو گزارش شده است.

Penicillin G Benzathine

پنیسیلین G بنزاتین

📳 اسام**ی تجار**تی: Megacillin ،Bicillin ترکی**بات ثابت:** ترکیب دارو با پنیسیلین G پروکائین یک آنتیبیوتیک به نام بیسیلین CR میباشد.

#### Penicillin G Potassium, Sodium نن سلدن G تاسيم؛ سديم

اسامی تجارتی: Megacillin ،Crystapen ،Pfizerpen ،Pentids

#### Penicillin V Potassium

پنیسیلین ۷ پتاسیم

🗐 اسامی تجارتی: Nadopen-VK ،Nadopen-V ،Veetids ،V-Cillin-K ،Pen Vee K

المسته دارویی: أنتیبیوتیک: پنیسیلین
 ۱۵ افتال دارد. د. ق.م. ۱۲۸ ۱۸۵ م.۲۸ م.۳۸

شکال دارویی: قرص: ۲۵، ۲۵۰ و ۲۵۰ ه.؛ پودر سوسپانسیون خوراعی: ۲۵۰mg/۵ml و ۲۵۰mg/۵ml

 فارماکوکینتیک: به طور نسبی از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر یک ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: با باند شدن با غشاهای باکتریال سنتز دیبواره سلولی را مهار کرده، روی میکروارگانیسههای حساس به آن اثر باکتریسیدی دارد. **موارد استفاده:** درمان عفونتهای خفیف تا متوسط مجاری تنفسی، پوست و ساختمانهای پوست، اوتیت مدیا، ژنژیویت اولسراتیو نکروز دهنده، پروفیلاکسی تب روماتیسمی، اعمال دندانیزشکی.

نگهٔداری / حَملٌ و نَقَل: قرصها در درمای اتاق نگهداری شوند. سوسپانسیون خوراکی بعد از حل شدن به مدت ۱۴ روز در یخچال قابل نگهداری و مصرف است.

> **تجویز خوراکی** دوزهای دارو را*س* ساعت مصرف شوند.

مي توان بدون توجه به وعده غذايي دارو را مصرف كرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز الف) عفونتهای حساس خفیف تا متوسط.

۱۳۵۰ متونت ما کار ۱۲۵۰–۱۲۵ میلی کارم هر ۶ ساعت. کودکان: مقدار ۶۲/۵ mg/kg/day در مقادیر منقس

هر ۸–۶ ساعت. ب) ژنژیویت نکروزه اولسراتیو: بزرگسالان: ۵۰۰ توراکی هر ۸–۶ ساعت.

ب) رعریویت تحروره تونسترنیو. بررحسه ی: ۱۳۳ محت خورانی هر ۲۸۰ سخت. پ) پیشگیری از عفونتهای پنوموکوکی: بزرگسالان ۳۵۰ ۲۵۰ خوراکی دو بار در روز.

کودکان زیر ۵ سال: ۱۲۵ mg خوراکی دو بار در روز.

ت) پیشگیری از تب روماتیسمی یا عود کرده: بزرگسالان و کودکان بالای ۱۲ سال: mg -۵۰ ۱۲۵ دو بار در روز. ث) مواجهه با باسیلوس آنتراسیس: بزرگسالان: ۷/۵ mg/kg خوراکی هر ۶ اعت.

کودکان زیر ۹ سال: ۵۰ mg/kg/day ۵۰ ضوراکی به صورت منقسم هر ۶ ساعت. ✔ **توجهات** 

و ارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر ترکیبی از پنیسیلین

ت موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، تاریخچه حساسیت، به خصوص به سفالسپورینها، آسپرین (واکنش تارترازین ممکن است در افراد حساس به آسپرین رخ دهد). **حاملگی** و شیر **دهی:** به راحتی از جفت رد شده و وارد خون بند ناف و مایع آمنیوتیک میشود. با غلظت کم در شیر ترشح میشود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دلرویی B میباشد.

 تُدافلانه داروینی: پنیسیلین وی ممکن است اثربخشی داروهای خوراکی ضد بارداری حاوی استروژن را کاهش دهد. ممکن است خونروی نابههنگام بروز کند. مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها اثرات درمانی سینرژیک ایجاد میکند، که این اثر عمدتاً در مقابل

مصرف همزمان با آمینوکلیکوزیدها اترات درمانی سینرزیک ایجاد میکند، که این آمر عـمدنا در مـعایل انتروکوکها اعمال میشود، ولی این داروها از نظر فیزیکی و شیمایی ناسازگار هستند و در صورت مخلوط شدن یا مصرف همزمان غیر فعال میشوند.

غيرفعال شدن أمينوگليكوزيدها و پنيسيلينها در صورت مصرف همزمان گزارش شده است.

بروبنسید ترشع لوله ای بنی سیلین را مستود ساخته که به ایجاد غلظت زیاد بنی سیلین در سرم منجر می شود. در صورت مصرف همزمان با هپارین و ضد انعقادها احتمال خونریزی وجود دارد. PT، PT و INRکنترل شد.

آگ تغییر مقادیر آزمایشگاهی: می تواند سطوح هموگلویین، هماتوکریت، گرانولوسیت، پلاکت و WBC
 را کم و اثورینوفیل را افزایش دهد.

همچنین بر روی نتایج سرمی آمینوگلیکوزیدها تأثیر و سطح آن را کاهش میدهد.

چ ع**هارض ماندی: شایع:** واکنش حساسیت مفرط خفیف (راش، تب یا لرز)، اسهال، تهوع، استفراغ نادر: خونریزی، واکنش آلرزیک

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنشهای حساسیت مفرط شدید به آنافیلاکسی ممکن است رخ
 دهد. سمیت کلیوی، عفونت ثانویه، کولیت وابسته به آنتی بیوتیک بالقوه کشنده (کرامپهای شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در مصرف دوزهای بالای دارو یا بلند مدت رخ دهد.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت به ویژه به پنیسیلین، سفالسپورینها سئوال شود. برای کشت و آنتی بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونهگیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیایی: در صورت وقوع راش (حساسیت مفرط) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتی بیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. وضعیت تحمل غنای بیمار را بررسی کنید. میزان U/A, I&O ، تستهای عملکرد کلیوی را از نظر وقوع سمیت کلیوی کنترل کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، ترشحات واژینال، پوستمریزی مقعد یا ناحیه تناسلی. سطح هموگلوبین خون بیمار را چک کرده و از نظر نشانههای خونریزی بیمار بررسی شود: خونریزی بیمار بررسی شود:

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره آنتی بیوتیک درمانی را رعایت کند. فاصله مصرف دوزها یکسان باشد. در صورت وقوع راش، اسهال، خونمردگی یا خونریزی، یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

#### Pentaerythritol

پنتا اريتريتول

تترانيترات (TETRANITRATE)

🗐 آسامی تجارتی: Duotrate، Pentylan ،Duotrate، P.E.T.N

□ دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، وازودیلاتور نیتراته
 فکال دارویی: قرص: ۳۰mg

فارماکوکینتیک: ۰۰-۵۰٪ از مجرای گوارش جذب می شود. شروع اثر: ۰۰-۲۰ دقیقه. مدت اثر: ۵-۴ ساعت؛ با اشکال پیوسته رهش تا ۱۲ ساعت. متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود. دفع: نیمه عمر: ۱۰ دقیه؛ عمدتاً در ادرار و مقدار کمی در مدفوع دفع می شود.

عملكرد / اثراًت دُرمانی: استر اسید نیتریک از تتراهیدیک الكل، عملكرد، موارد منع مصرف، موارد احتیاط و عوارض جانبی / ناخواسته آن همانند موارد نیتروگلیسرین است. شروع اثر كندتری از نیتروگلیسرین اما مدت اثر طولانی تری نسبت به آن دارد. برای كنترل حملات حاد مؤثر نیست. می تواند تحمل ایجاد شود، و تحمل متقاطع با سایر نیتریتها و نیتراتها محتمل است.

موارد استفاده: به طور پیشگیرانه برای درمان درازمدت آنژین صدری

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور در دمای ۵°۵-۵۰ نگهداری کنید. حز موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: ۱۰-۲۰mg از راه خوراکی سه یا چهار بار در روز تا ۴۰mg چهار بار در روز تجویز میشود؛ یا ۸۰mg پیوسته رهش هر ۱۲ ساعت تجویز میشود.

> تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

ر سهی و سند که به این از اور این از این از این از این از این از از از این از از از این کنید؛ هیپر تانسیون ارتواستاتیک خصوصاً می تواند برای سالمندان خطرناک باشد. شیوع آن را ارزیابی کنید؛ اگر دردسرآفرین است، پزشک را مطلع کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- پنتااریتریتول تترانیترات را نباید برای تسکین رویداد حاد درد آنژین مصرف کرد.
- دارو را حداقل ۳۰ دقیقه قبل یا یک ساعت بعد از غذا و قبل از خواب به بیمار بدهید، اشکال پیوسته رهش را نیز با شکم خالی (یک دوز هنگام برخاستن از خواب و دوز دوم ۱۲ ساعت بعد) بدهید.
  - از قطع مصرف ناگهانی پنتااریتریتول اجتناب کنید؛ ممکن است اسپاسم عروق کرونری ایجاد شود.
- برای پیشگیری از کاهش قنرت دارو آن را از حرارت و رطوبت محافظت و در دمای ۲۰°c داد.
   تگیداری کنید.
  - 🎎 آموزش بیمار / خانواده
- توصیه کنید تا شروع راش جلدی یا سردردهای پایدار را به پزشک گزارش کنند. ممکن است قطع
   مصوف دارو الزامی باشد.
  - ◙ بيمار رأ مطلع كنيد كه الكل ممكن است اثر هيپوتانسيو دارو را تقويت كند. ◘
- تجویز مزمن دارو ممکن است تحمل ایجاد کرده و پاسخ به نیتروگلیسرین یا سایر نیتراتها یا نیتریتهای همزمان تجویز شده را مختل سازد. به بیمار توصیه کنید تا علائم کاهش اثر درمانی را گزارش کند.
- هشدار دهید تا در فعالیتهای نیازمند هوشیاری ذهنی و مهارت شرکت نکنند، تا اینکه پاسخ به دارو
   تثبیت شود.
- با مصرف این دارو در حضور دمای بالای محیط، خصوصاً در سالمندان از حال رفتگی ناشی از حرارت
   میتواند دیده شود.

#### 

- 🗐 اسامی تجارتی: Pentacarinat ، Nebupent ، Pentam 300 ، Pentacarinat ، Nebupent ، Pentam 300 ، Pentacarinat ، Nebupent
- 🗖 دسته دارویی: مشتق Diamidine ، ضد پروتوزوا
- ♦ لشكال داروین: RNA ، Inj: 300mg/vial و الشكال داروین: Soku for Inhalation: 300mg ، Inj: 300mg/vial و المریق عملكرد / اثرات درمانی: با سنتز RNA ، DNA پروتئین و فسفولییید تداخل میكند. این اثرات از طریق مهار فسفریلاسیون اكسیداتیو و تداخل بااتصال نوكلئوتیدها به زنجیره DNA و RNA اعمال می شود.
  - تجویز خوراکی / تجویز از طریق نبولایزر پروفیلاکسی PCP در افراد پر خطر
  - بالغین: 300mg استنشاق هر ۴ هفته یکبار با نبولیزر
    - ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز پنومونی ناشی از پنوموسیستیس عارینی (PCP)
  - بالغین و کودکان: 4mg/kg, IV/IM qd برای ۲۱–۱۴ روز
  - توجهات .....
- ه موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. چی عهارفن مهالمی: سرم، احتقان، سرفه، کوتاهی چی عهارفن مهالمی: شایع: خستگی، گیجی، هیپوتانسیون، افزایش کراتینین سرم، احتقان، سرفه، کوتاهی
- نفس، راش، عرق شبانه، لرزّ، أبسه ی استریل، درد یا تورم محل تزریق گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: تاکیکاردی بطنی، نارسایی حاد کلیه، لکوپنی، تـرومبوسیتوپنی، هیپوگلیسمی، برونکواسیاسم، سندرم استونس – جانسون.

## پنتازوسین Pentazocine

🗐 اسامی تجارتی: Talwin

ترکیبات تابّت: تَرکیّب دارو با نالوکسان یک انتاکونیست مخدر خوراکی به نام تالوین NX: و با اَسپیرین داروی خوراکی به نام ترکیب تالوین؛ و با استامینوفن یک مسکن خوراکی بـه نـام تـالاسن (Talacen) میباشد.

- □ دسته دارویی: مسکن مخدر (Schedule IV)
   اشکال دارویی: تزریقی: ۳۰mg
- خوراکی: ۱۲/۵mg و ۳۲۵mg آسپرین؛ ۲۵mg و ۶۵۰mg استامینوفن؛ قرص ۵۰mg 💠 فارماکوکینتیک
  - طول اثر اوج اثر شىروع اثر \-Yhr ۱۵-۳·min خوراکی >Thr ۱۵-۲**-m**in زیر جلدی عضلاني ۲hr \hr \4-Y•min Y-Ymin \\ amin \hr

به خوبی از مجاری گوارشی، پس از تزریق عضلانی و زیر جلدی جذب میشود. دارای توزیع وسیعی است. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳–۲ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: باكيرندههاي مُخدر CNS باند شده، فرايندهاي درك درد و پاسخ عاطفي به

درد را تغییر می دهد. ممکن است آنتاگونیستهای مخدر را جابجا کرده و به طور رقابتی اثر آنها را مهار کند (ممکن است بروز علائم ترک را تسریع کند).

م<mark>وارد آستفاده؛</mark> تسکین درد متوسط تا شدید؛ شکل تزریقی به عنوان داروی پیش از بیهوشی یا به عنوان مکمل بیهوشی برای جراحی استفاده میشود.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی

مرَّدُتُ . مرَّدَان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود.

قرصهای پوششدار را میتوان خرد کرد. از خرد کردن کپسول تالوین پرهیز شود.

زیر جلدی:

فقط در صورتی زیر جلدی تزریق شود که لزوم آن واقعاً قطعی باشد (احتمال اَسیب بافتی شدید در موضع تزریق وجود دارد). عضلانی:

به طور عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی باس تزریق شود و همیشه موقع تـزریق بـه صـورت چرخشی استفاده شود (اسکلروزه شدن شدید پوست، اَسیب بافتی یا عضلانی ممکن است در صورت تزریق مکرر در یک نقطه رخ دهد).

وریدی:

هرگز با باربیتوراتهای قابل حل در یک سرنگ کشیده نشود (ممکن است تشکیل رسوب بـدهد). می توان به صورت رقیق شده یا نشده تزریق کرد (هر ۵mg از دارو با ۱ml آب مقطر استریل تزریقی رقیق شود).

هر ۵mg از دارو یاکسری از آن در طی بیشتر از یک دقیقه تزریق شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسکن: 🏿

خوراکی در بالفین: ۵۰mg هر ۳-۳ ساعت یکبار. ممکن است در صورت نیاز به ۱۰۰mg هر ۳-۳ ساعت یکبار افزایش یابد. ماکزیمم: ۶۰۰mg/day

وریدی / عضلانی / زیر جلدی در بالنین: ۳۰mg هر ۴–۳ ساعت یکبار. هر دوز وریدی نباید از ۳۶-mg هر ۴–۳ ساعت یکبار. هر دوز وریدی نباید از ۳۶-mg/day تجاوز کند. ماکزیمم: ۳۶-mg/day

دوزارُ معمول سالمندان:

خوراکی: ۵۰mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار عضلانی: ۲۵mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار

زايمان مامايي:

رياني در بالغين: ٣٠mg

وریدی در بالفین: ۲۰mg وقتی که درد زایمان منظم شد. ممکن است ۳–۲ بار هر ۳۰۰۳ ساعت یک،بار تکرار شود.

🙆 موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به نالوكسان

🤻 موار د احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سالمندان و معلولین، ضربه سر، بیماری تنفسی، قبل از عمل جراحی روی مجاری صفراوی (موجب اسپاسم اسفنکتر اودی می شود). تزریق عـضلانی در حـضور تهوع و استفراغ.

حاملگی و شیر دهی: به راحتی از جفت گذشته، مشخص نیست که در شیر مادر ترشح می شود یا نه. استفاده منظم از مخدرها در طی حاملگی ممکن است موجب علاقم ترک (تحریک پذیری، گریه مـفرط، ترمور، بیش فعالی رفلکسها، تب، استفراغ، اسهال، دندان قروچه، عطسه، تشنج) در نوزاد شـود. از نـظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

تداخلاها دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS.
 تنفسی و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. مهار کنندههای MAO ممکن است موجب واکنش شدید و
 کشنده شوند (دوز دارو را به پادور معمول تغییر دهید). در صورت مصرف هم زمان با بوپرتورفین اثرات دارو
 ممکن است کاهش یابد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیباز را افزایش دهد.

 چه عمارض ماندی: آرام بخشی، کاهش تنفس، تبوع، سبکی سر، سرگیجه، تعریق کف دستها، چسبندگی پوست، خشکی دهان، سردرد.

نادر: بی قراری، گریه کردن، توهمات، ناراحتی گوارشی، استفراغ، طمم زننده دهان، اضطرار ادرار، سوزش یا خارش پوست، تاری دید.

بر رسی و شناخت پایه: نرده کنار تخت بالا برده شود. بروز، نوع، موضع، طول مدت درد بیمار بررسی شود. قبل از تجویز دارو، علائم حیاتی گرفته شوند. در صورتی که تعداد تنفس بیمار ۱۲/min یا کمتر (۲۰/min یا کمتر در بچهها) بود، دارو قطع شده به پزشک اطلاع داده شود. در صورت عود کامل درد قبل از دادن دوز بعدی، اثرات دارو کاهش یافته است.

مداخلات / ارزشیایی: بیمار به انجام تنفس عمیق و سرفه تشویق شود. علایم حیاتی بیمار به طور دورهای (win ۱-۵ پس از تجویز وریدی) گرفته شود. بیمار را از نظر کاهش تمداد تنفس، فشار خون، تغییر ریت و کیفیت نبض چک کنید. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را به ویژه در بیماران مبتلا به نقص عملکرد ریوی، شروع کنید. پوزیشن بیمار هر ۲-۳ ساعت یکبار تغییر داده شود. بیمار را از نظر بهبود بالینی بررسی کرده و زمان تسکین درد ثبت شود. در صورتی که درد به طور کافی تسکین نیافت، با پزشک تماس بگیرید. گره آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو بایستی قبل از برگشت کامل درد مصرف شود. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستازم هوشیاری و مهارتهای خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ، مصرف مایمات و غناهای پر باقیمانده را افزایش دهد در مصرف بلند مدت دوزهای بالای دارو معکن است تحمل و اعتیاد ایجاد شود. از مصرف الکل و سایر داروهای مضعف CNS پرهیز کند. قبل از عود کامل در داروی مسکن درخواست کند. نیاز به کمک در حین حرکت در صورت وقوع سرگیجه توضیح داده شود. پایین بودن سر ممکن است به تسکین سبکی سر کمک

#### Pentobarbital sodium

## پنتوباربیتال سدیم

🗐 اسامی تجارتی: Prodormol ، Carbital ، Neodorm ، NovaRectal ، Nembutal

□ دسته دارویی: باربیتورات، ضد تشنج، سداتیو - هیپنوتیک اماز: 50mg/ml، Cap: 50, 100mg، Elixir: 18.2mg/5ml • لشکال دارویی:

Supp(C-III): 30, 60, 120, 200mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: عضلانی: ۱۵-۱۰ دقیقه وریدی: تقریباً بالافاصله در عرض ۵-۳ دقیقه.
 توزیع: کودکان O.8L/kg : VD، بزرگسالان ۱L/kg : Vd. انصال پروتئین: ۳۵% تا 45% متابولیسم: کبدی از طریق هیدروکسیلاسیون. نیمه عمر: کودکان ۲۲ خ۱ ساعت. بــزرگسالان: ۲۲

ساعت. دفع: ادرار عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به گیرنده GABA مدت زمان باز بودن کانال را افزایش می دهد و باعث ورود بیشتر یون کلیه به سلول می شود لذا اثرات ضد تشنجی، خواب آوری، کاهش حساسیت کورتکس بروز می کند.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تسكين (Sedation) بالفين: Sedation)

کودکان: 2-6mg/kg/d po در دوزهای منقسم تا حداکثر 100mg/Dose

بىخولبى Insomnia

بالفين: 100mg po hs يا 100-200mg IM عميق PR عميق

عُودِکَانَ: Z-6mg/kg IM تا مداکنر 100mg/Dose یا 300mg PR (سن ۲ ماه تا ۱ سال) 30-60mg PR (سن ۲ ماه تا ۱ سال) 30-60mg PR (سن ۲۳-۱ سال) وسن ۲۳-۱ سال) پیش بیهوشی

بالغین: 200mg IM/po-150-200mg در دو دوز منقسم ضدتشنج (Anticonvulsant)

بالغَّيْنُ: شروع با 100mg IV، بعد از 1min دوزهای اضافی ممکن است تجویز شوند. حـداکـتر 50mg

کودکان: شروع با 50mg، بمد از 1min دوزهای کوچک اضافی تا اثر مطلوب ممکن است تجویز وند.

✓ توجهات
 ۵ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بازبیتورات، پورفیری، بیماری تنفسی شدید با تنگی نفس یا
 سداد

حاملگی و شیردهی: هاملگی: جزگروه دارویی D میباشد. همیردهی: در شیر ترشح میشود / با احتیاط استفاده شود.

کنترل پارامترها: وضعیت تنفسی، وضعیت قلبی و عروقی، وضعیت CNS، مانیتور که این و CPP ، EEG مهارکنندههای کاتال کلسیم، مهارکنندههای کاتال کلسیم، مهارکنندههای کاتال کلسیم، مهارکنندههای Divalproex ، Disopyramide ، کربنیک انهیدراز، کلرامفنیکل، کورتیکواستروئید سیستمیک، Propafenone ، Felbamate ، Etoposide ، شیتقات موزنیدر، Propafenone ، Felbamate ، Etoposide، مشیتقات تنوفیلین، Taiposide، ، Saxagliptin ، Romidepsin ، Ranolazine ، Rifamycin ، دیورتیکهای تیازیدی، Tolvaptan ، داروهای ضد افساردگی سده حلقهای، والبروئیک اسید،

آنتاگویسنتهای ویتامین K تداخل دارد.

🚓 عهارف مانبی: شایع: خواب آلودگی، لتارژی، خماری؛ سندرم استونس – جانسون، یبوست، حالت تهوع و استفراغ

واكنشهاي مضر / اثرات سمي:

ينتوكسىفيلىن

برادیکاردی، دپرسیون تنفسی، سندرم استونس – جانسون، سمیّت کبدی، آنمی مگالوتیاسین

## Pentoxifylline

اسامی تجارتی: Pentoxi Torental ،Elorgan ،Vasonit ،Pentomer ،Trental

دسته دارویی: عامل همورونولوژیک، عامل ضدپلاکت، مشتق گزانتین، وازودیلاتور لشكال دارويى: قرص: ۴۰۰mg

فار ماکوکینتیک: براحتی از مجرای گوارش جذب میشود؛ ۵۰–۱۰٪ دارو به گردش خون سیستمیک مىرسد (متابوليسم عبور اول). اوج اثر: ۴-۲ ساعت. انتشار: بداخل شير منتشر مىشود. متابوليسم: در كبد و اريتروسيتها متابوليزه ميشود. دفع: نيمه عمر: ١٠/٨-٣/٠ ساعت؛ عمدتاً در ادرار دفع ميشود.

عملکرد / اثرات درمانی: بازگردآنی به حالت اول جریان خون از خلال میکروسیر کولاسیون مویرگی تفذیه کننده که بواسطهٔ تغییرات پویای ساختمانی و جریانی در اختلالات عروقی مفزی و محیطی لطمه دیدهاند. مکانیسم عملکرد آن آشکار نیست، اما تجویز پنتوکسیفیلین به کاهش چسبندگی (غلظت) خون و بهبود جریان خون، با کاهش هیپوکسی بافتی متعاقب آن منجر میشود. تاثیر دارو چرخهٔ خطرناک هیپوکسی بافتی، رسوب و ایستش جریان خون مویرگی، فعالیت میکروترمبوتیک، کاهش اکسیژن رسانی به سلولهای ایسکمیک را منفصل میکند. با افزایش جریان خون به اندامهای انتهایی، درد محدود شونده و احساس مورمور شدن ناشی از لنگش متناوب کاهش مییابد؛ علاوه بر این،وضعیتهای آسیب شناختی روانی وابسته به هیپوکسی مغزی بهبود مییابند.

**موارد استفاده:** لنگش متناوب وابسته به بیماری عروقی محیطی انسدادی؛ بیماریهای رگهای دیـابتی، موارد مصرف غیررسمی: برای بهبود نشانمهای آسیب شناختی روانی در بیمار مبتلا به بیکفایتی عروقی مغز و برای کاهش شیوع سکته در بیمار دچار TIAs راجعه.

نگهداری / حمل و نقل: قرصها را در دمای ۳۰°۵-۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: نکش متناوب

بالغین: ۴۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز همراه با غذا تجویز میشود. توجهات ......

موارد منع مصرف: عدم تحمل به پنتوكسىفيلين يا به متيل گزانتينها (كافئين، تئوفيلين) : دكان کوچکتر از ۱۸ سال. گهموارد احتماط

مو**ارد احتیاط:** آنژین، هیپوتانسیون، آریتمیها، بیماری عروق مغز

حاملكي / شيردهي: در موشها باعث ايجاد تومور شده است اما در انسان مطالعات كافي صورت نكرفته طی دوره بارداری با احتیاط تجویز شود.

پنتوکسی فیلین و متابولیتهایش در شیر مادر وارد میشوند. برای مادران شیرده بااحتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخــلات دارويــى: پنتوکسیفیلین تاثیر ضدانعقادی داروهای آنتیکوآگولانت را افزایش میدهد.

پنتوکسیفیلین تاثیر داروهای ضدفشار خون را میافزاید.

پنتوکسیفیلین تاثیر عوارض مربوط به تئوفیلین را تشدید مینماید.

عهارض هانین، پریشانی، احساس عصبی، سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، بیخوابی، رعشه، سردرگمی، آنژین، درد قفسهٔ سینه، تنکی نفس، آریتمیها، تپش قلب، هیپوتانسیون، ادم، برافروختگی، تاری دید، التهاب ملتحمه، لکهٔ کور در میدان بینایی، ناراحتی شکمی، أروغ زدن، نفخ، تجمع گاز در معده و روده، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ، شکنندگی ناخنهای دست، خارش، راش، کهیر، دردگوش، طعم ناخوشایند، زیادی ترشح بزاق، لکوپنی، احساس ناخوشی، گلودرد، تورم غددگردن، تغییر وزن، Överdosage: تب، گُرگرفتگی، هیپوتانسیون، تشنجات، بیخوابی، از دست دادن هوشیاری. 

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

اتّرات درمانی ممکن است ظرف ۴–۲ هفته مشاهده شوند، اما قبل از اینکه نارسایی درمان تلقی شود، درمان را حداقل ۸ هفته ادامه میدهند.

درمان موفقیت ٔ امیز، تسکین درد و کرامپ در عضلات پشت ساق پا، سرین، ران ها و پا را در طول ورزش تامین میکند و قابلیت پیادمروی (زمان و مدت آن) را بهبود میبخشد.

اگر بیمار تحت درمان ضد زیادی فشار خون نیز قرار دارد، BP راکنترل کنید. پنتوکسیفیلین ممکن است فشار خون قبلاً تثبیت شده را گمی کاهش دهد، که کاهش دوز داروی هیپوتانسیو را ایـجاب

مداخلات / ارزشیایی

- هنگامی که پنتوکسیفیلین همراه با غذا داده میشود، جذب آن به تعویق میافتد، اما مجموع مقدار جذب شده تحت تاثير قرار نمي كيرد؛ با اين حال، سطوح سرمي پائين تر مي أيند. مي توان أن را با معدهٔ خالی یا همراه با غذا میل کرد؛ در برقراری برنامهٔ روزانه، در زمان مصرف روزانهٔ دارو و ارتباط أن با وعدة غذا روال ثابتي داشته باشيد. آموزش بيمار / خانواده
  - 煍
- قبل از آینکه بیمار پیادهروی (مانند ورزش) را مجدداً از سر بگیرد، میبایست پزشک برای تعیین وضعیت قلبی ـ عروقی و ظرفیت آن بیمار را بررسی کند.
- توصیه کنید تا بدلیل بی کفایتی شریانی (کاهش خونرسانی به پاها) توجه خاصی به مراقبت از پاها 0 مبذول دارند.
- خونریزی و زمان پروترومبین طولانی در بیماران تحت معالجه با پنتوکسیفیلین گزارش شده است. توصیه کنید تا فوراً خونریزی بدون توضیح، ایجاد کبودی براحتی، خون دماغ و پتشی را گزارش کنند.
- به خاطر عوارض جانبی احتمالی (به عبارت دیگر، خواب آلودگی، تاری دید، سرگیجه) توصیه کنید تا تثبیت پاسخ به دارو از رانندگی یا کار با ماشین آلات خطرناک آجتناب کنند.

#### Perindopril Erbumine

#### پريندوپريل اربومين

- اسامی تجارتی: Aceon، Coversum، Coversyl، Aceon
  - دسته دارویی: مهارکننده ACE، ضدهپیرتانسیون لشكال دلرويي:

Tab: 2, 4, 8mg

فارماكوكينتيك: اوج الر: ٢-١ ساعت. نيمه عمر: ١/٥-٣ ساعت. دفع: ادرار (٧٥٪)

عملکرد / اثرات در مانی: پرونیدیل پیشداروی پرنیدوپریلات است که این متابولیت فعال آنزیم ACE را مهار میکند درنتیجه آنژیوتانسین I به آنژیوتانسین II تبدیل نمیشود. لذا اثرات انقباض عروق و افزایش ترشح ألدوسترون بروز نمىكند.

**موارد استفاده:** درمان فشارخون بالا، کاهش مرگ و میر قلبی و عروقی یا انفارکتوس میوکارد غیرکشنده در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر پایدار.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هيهرتانسيون اسانشيال بالفين: شروع با 4mg po qd افزايش دوزارْ تاكنترل فشارخون يا تا حداكثر 10mg/d، دوز نگهدارنده معمول 4-8mg qd یا در دو دوز منقسم

هیران: شروع با 4mg po در یک روز یا دو دوز منقسم افزایش دوزاژ به مقدار بیش از 8mg/d همراه با مواظبت پزشکی دقیق.

دوا مصرف در نارسایی قلب

بزرگسالان، خوراکی: اولیه ۲mg یک بار در روز

دور هدف: ۱۶ –۸ میلیگرم یک بار در روز

بیماری عروقی و کرونر پایدار بزرگسالان: خوراکی ۴mg یک بار در روز به مدت ۲ هفته. افزایش تا ۸mg در روز بیماری عروق

كروش پايدار

> 70 سال سن: اوليه: ٢mg در روز به مدت يک هفته توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ACE-Is و سابقهی آنژیوادم ثانویه به آنها، حاملگی حاملگی و شیردهی: حاملگی: C (۳ ماههٔ دوم و سوم D). شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است بـا احتياط استفاده شود.

كنترل بارامترها: فشارخون، كراتين و بناسيم سرم، CBC با Diff

تداخلات دارویی: با الوپورینول، Amifostine، مسدودکنندههای آنژیوتانسین II، آنتی اسیدها، ضد فشارخون ها، Aprotinine ، أزاتيوپرين، سيكلوسپورين، Everolimus ، Eplerenone ، گلوكونات آهنی، لیتیم، دیور تیکهای لوپ، مهارکنندمهای متیل فنیدات، عوامل ضد التهاب غیر استروئیدی، پنتوکسی فیلین، سالیسیلاتها، سیرولیموس، تیزانیدین، Tolvaptan ، تری متوپریم تداخل دارد.

عوارض ماليي: شايع: سرفه

واکنشهای مضر /آثرات سمی: ندارد.

#### Peritoneal Dialysis solution

- ا اسام تعارتي: Diambulate Solutions ، Dialaflex Solutions ، Dianeal ، Dialyte ، CAPD , Lockolys , Gambrosol , Extraneal , Biurenal , DPCA2 , Nutrineal PD4 , Difusor DPCA Dialisol
  - لشكال دارويى: ژنريك:

| Solu:                       | 1       | II     |
|-----------------------------|---------|--------|
| Na <sup>+</sup>             | 132mEq  | 132mEq |
| Ca <sup>++</sup>            | 3.5mEq  | 3.5mEq |
| Mg <sup>++</sup>            | 1.5 mEq | 1.5mEq |
| CI <sup>-</sup>             | 102mEq  | 102mEq |
| Lactate                     | 35mEq   | 35mEq  |
| Dekstrose, H <sub>2</sub> O | 15g     | 42.5g  |
| H <sub>2</sub> O for Inj qs | 1000ml  | 1000ml |

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز میالیز صفالی

"دیالیز صفاقی برای خارج نمودن متابولیتهای اضافی از بدن، بالانس مایع و الکترولیت و خارج کردن مواد سمی از بدن، بالانس مایع و الکترولیت و خارج کردن مواد سمی از بدن بدنبال overdose به کار میرود. برای درمان ادم، کمای کبدی، هیپرکلسمی، ازتمی و اورتمی هم از PDS استفاه مینمایند. دیالیز صفاقی ممکن است به شکل مداوم یا متناوب انجام شود. دیالیز صفاقی بسیار مداوم (CAPD)، متداولترین تکنیک دیالیز صفاقی است.

بیماران به جز در طی Exchange میتوانند حرکت کنند و نیز میتوانند این پروسه را خودشان انجام دهند. در این تکنیک همیشه، محلول دیالیز در داخل حفرهی صفاقی وجود دارد و ۳-۵ مرتبه در روز کشیده شده و جایگزین میگردد.

دیالیز صفاقی سیکل مناوم (CCPD)، روشی مشابه است، بجز اینکه تعویض ها (Exchanges) به طور اتوماتیک در طی شب انجام میشوند و در طی روز Exchange انجام نمیگیرد. در دیالیز صفاقی متناوب (IPD). بیمار باید برای ۲۳-۲۳ ساعت ۲-۳ بار در هفته، به ماشین دیالیز وصل باشد. در طی این مدت، محلول دیالیز به داخل حفره صفاقی چپ و از آن خارج میشود. مدت باقی ماندن محلول در حفره ی پریتوان حدود ۲۰-۱۰ دقیقه است.

۷ توجهات

موارد منع مصرف: سپسیس شکمی، جراحی قبلی شکمی یا بیماری التهابی رودهای (IBD) شدید په عدائل مالدی: شایع: شایعترین عوارض دیالیز صفاقی عبارتند از پریتونیت، هرنی، هیپرگلیسمی، سوءتفذیه پروتئین و عوارض کاتتر

### Permetrin (Topical)

پرمترین (موضعی)

اسامی تجارتی: Nix Cream Rinse ،Nix

☐ دسته دارویی: شپش کش ♦ لشکال دارویی: کرم رینس: W/W ۱٪

لشکال دارویی: کرم رینس: ۱۳/۳ ۱۸
 فارماکوکینتیک: کمتر از ۲٪ مقدار استعمال شده از طریق پوست سالم جذب می شود. به سرعت به

متابولیتهای غیرفعال هیدرولیز میشود. متابولیتهای این دارو از راه ادرار دفع میشود. ع**ملکرد / اثرات د**رما**نی**: پرمترین جریان یون سدیم از خلال کانالهای غشاء سلول عصبی را مهار و در نتیجه مرحلهٔ رپولاریزاسیون پتانسیل عمل را به تاخیر انداخته و آفت را فلج میکند. **موارد استفاده:** شپش سر

 ها رد مصرف / دوزاؤ / طریقه تجویز: بالنین و کودکان بزرگتر از ۲ سال: به مقدار کافی تا حد
 اشباع موها (تمیز و مرطوب) و پوست سر مالیده و پس از ۱۰ دقیقه به طور کامل شسته میشود. درمان جرب: بزرگسالان و کودکان: دارو از سر تا نوک پا به طورکامل مالیده و ماساژ داده شود. برای نوزادان دارو بر روی خط ریزش مو،گردن، روی کف سر، شقیقهها و پیشانی استفاده شود، باقیمانده دارو بر روی بدن پس از
 ۱۳ ساعت پاک شود. یک بار مصرف دارو به این طریق باعث درمان بیماری میگردد.

▼ توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پیرترین ها، سولفیتها و سایر مواد نگهدارنده و رنگها؛ التهاب

استفاده از آن، مادر نوزاد را با شیر خود تغذیه نکند. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B قرار دارد. **چی عفارف ملایی:** روی پوست سر: خارش، سوزش گذرا، گزگز کردن، بیحسی، اریتم، ادم، راش.

تدابیز پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: اگر بیمار حساسیت شناخته شده به هر نوع pyrethroid یا pyrethroid دارد
 درمان نباید انجام شود، یا در صورت بروز واکنش، درمان باید متوقف شود.
 مداخلات / ارزشیابی

 اثر دارو ناشی از استعمال موضعی فرمولاسیون است. این شکل از دارو شامپو نیست. پوست سر و موها باید به وسیله لوسیون اشباع شوند. پیش از درمان با پرمترین از شامیو معمولی استفاده کنید؛ مو و پوست سر را کامالاً بشوئید و با حوله
 خشک کنید. اوسیون را قبل از استفاده خوب تکان دهید. یک ظرف حداقل برای یک بار درمان بقدر کافی
 دارو دارد. اما اگر بیمار موهای بلندی داشته باشد، ممکن است به دو ظرف نیاز باشد.

 پس از ۱۰ دقیقه از تماس با دارو، مو و پوست سر بآید کاملاً شسته و با حولهٔ تمیز خشک شوند. شپش سر معمولاً با یک بار درمان مصرف می شود.

 آموزش بیمار / خانواده: هنگامی که مو خشک است، بیمار می تواند برای برداشتن شیش های مرده و باقیماندهٔ رشک یا پوستههای آن، موها را با یک شانه دندانه ریز شانه کند. این شانه زدن ارزش زیبایی دارد، در حای که از نظر درمانی الزامی نیست.

پرمترین حداکثر تا ۱۴ روز روی ساقهٔ مو باقی میماند، بنابراین رویداد مجدد آلودگی به ندرت دیده

می شود (کمتر از یک درصد).

به بیمار یا والدین اموزش دهید تا برای تمیین اثر بخشی دارو ساقهٔ موها را هر روز حداقل به مدت
 یک هفته بررسی کنند. چنانچه پس از ۷ روز شپش زنده مشاهده شد، با پزشک تماس بگیرید. ممکن است
 برای درمان جدید نسخهٔ جدیدی نوشته شود. علائم درمان ناکافی عبارتند از: خارش، اریتم، خراشیدگی
 پوست در اثر خاراندن نواحی آلوده پوست سر.

مَی توان بعد از برمان شامیو زدن معمول را آغاز کرد. رسوب باقیماندهٔ دارو روی مو کاهش نمی یابد.

پرمترین معمولاً برای چشبهها و مخاط محرک است. در صورتی که دارو به طور اتفاقی وارد چشم شد،
 با آب به خوبی بشوئید.

#### Perphenazine

#### يرفنازين

🗐 اسامی تجارتی: Trilafon

ترکیبات ثابّت: ترکیّب دارو با آمی تربیتیلن یک داروی ضد افسردگی سه حلقهای به نـام اتـرافـون (Etrafon) و تریاویل (Triavil) می،اشد.

ت دسته دارویی: آنتی سایکوتیک میریس از دسته

♦ لشكال داروين: قرص: ٢، ٢، ٨ و ۶mg ا

کنسانتره خوراکی: ۶mg/aml تزریقی: Amg/ml \* فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیمی میباشد در کبد به

متابولیتی فعال متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: گیرندههای پس سیناپسی دوپامین را در مغز بلوک میکند. پاسخ رفتاری به سایکوز را سرکوب کرده، اثرات ضد استفراغی ایجاد کرده، سکسکه مهار نشدنی را خاتمه میدهد.

سایتور را سرتوب ترده، ایران صد انتشاراتی بیجاد ترده؛ استنجاع بهار تسایتی را حاصه عنی است. **موارد استفاده**؛ درمان اختلالات سایکوتیک، کنترل تهوع، استفراغ، سکسکه مهار نشدنی. **نگهداری / حمل و نقل:** تمامی اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تغییر رنگ محلول به

ا رنگ زردنشانه از دست رفتن خاصیت دارویی نمی باشد اما در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ چشمگیر دور ریخته شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی: خوراکی: از مخلوط کردن کنسانتره خوراکی با کافئین (قهوه، چای، کولا) آب سیب به علت ناسازگاری

فیزیکی پرهیز شود. هر 2ml از کنسانتره خوراکی را با e-ml آب، لیموناد کربناتی یا نوشیدنی پرتقالی، شیر، آب پرتقال، زرد \_

آلو، گوجه، گریپ فورت مخلوط کنید. تجویز تزریقی: بیمار بایستی به مدت ۶۰–۳۰ دقیقه بعد از تزریق دارو در وضعیت ریکامبند، در حالی که سر پایین تر از بدن بوده و پاها بالاتر از بدن قرار گرفتهاند، باقی بماند (جهت کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو). .

عضلانی: به صورت عضلانی عمیق و آهسته در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بـزرگ تزریق کنید. در صورت بروز تحریک پوستی، دارو را با ۹/-٪ NaCl یا پروکائین هیدروکلراید ۲٪ رقیق کنید. موضع تزریق عضلانی را جهت کاهش ناراحتی بیمار ماساژ دهید.

وریدی: تُوجه: به صورت وریدی مرحلمای ٔ یا انفوزیون وریدی تجویز شود. برای وریدی مرحلمای هر ۵mg دارو را با ۱ml از سرم ۸۰/۱ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت نهایی ۰/۵mg/ml رقیق کنید.

در هر بار تزریق بیشتر از ۱mg نداده و با ریت آهسته و با فواصل ۲-۱ دقیقه ای تزریق کنید. برای انفوزیون وریدی دارو را بیشتر رقیق کرده و با ریت ۵mg/ یا کمتر در دقیقه تجویز کنید. هی موارد مصرف / دوزال / طریقه تجویز: توجه: تا رسیدن به بهترین پاسخ درمانی دوز دارو را به تدریخ افزایش دهید دارو را به تدریخ افزایش دهید. سپس تا کمترین دوز موثر برای درمان نگهدارنده دوز دارو را کاهش دهید. هر چه زودتر تا حد امکان درمان تزریقی را به درمان خوراکی تبدیل کنید.

بیمار سایکوتیک بستری در بیمارستان:

الف) بیماران شیزوفرنیک غیر بستری: بزرگسالان و کودکان بالای ۱۲ سال: از راه خوراکی ابتدا مقدار mg ۸–۴ سه بار در روز مصرف میشود و در سریعترین زمان ممکن به دوز مؤثر پایینتر کاهش داده میشود. ب) بیماران شزوفرنیک بستری: کودکان و بزرگسالان بالای ۱۲ سال: ۸–۱۶ mg م سار در وز مصرف شود. بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۲۴ mg است. ✓ تم ممانت سندنن میزان قابل مصرف در روز ۲۴ mg است.

**9000000** 

توجهات .....

🕙 موارد منع مصرف: دپرسیون شدید CNS، حالت کماتوز، بیماری شدید قلبی و عروقی، دپرسیون مغز استحوان، اسیب تحت قشری مغز.

موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی / تنفسی /کبدی / قلبی و عروقی، ترک الکل، تاریخچه تشنج، احتباس ادرار، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات، هیپوکلسمی (استعداد ابتلا به دیستونیها را افزایش میدهد). **حاملگی و شیردهی:** از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است دپرسیون CNS را افزایش دهند. داروهای ضد افسردگی سه حلقهای و مهار کنندههای MAO محکن است اثرات سداتیوی و آنتی کولینرژیکی دارو را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئید ممکن است ریسک اگرانولوسیتوز را افزایش دهند. داروهای ایجاد کننده علائم اکستراپیرامیدال (EPS) ممکن است خطر وقوع علائم EPS تـوسط دارو را افزایش دهند. داروهای هیپوتانسیو ممکن است ریسک هیپوتانسیون را افزایش دهند. ممکن است اثرات لوودوپا را کاهش دهد. لیتیوم ممکن است جذب دارو را کاهش داده، ریسک وقوع واکنشهای مضر عصبی

داره را افزایش دهد. [*\* تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت کاذب شد*ن* تست حامل*گی،* فنیل کتونوری شود. تغییرات ECG ممکن است رخ دهد. به ویژه ناهنجاریهای موج T, Q.

🚓 🛚 ع**مارف ماندی: شایع**: هیپوتانسیون، سرگیجه، غش کردن غالباً پس از تجویز شکل تزریقی دارو و گاهی اوقات پس از آن رخ میدهد اما به ندرت در مصرف خوراکی رخ میدهد.

**احتمالی:** حساسیت به نور چشمگیر، خواب آلودگی در اوایل درمان، خشکی دهان، تـاری دیـد، لتـارژی، يبوست يا اسهال، ادم محيطى، احتباس ادرار.

نادر: تغییرات چشمی، پیگمانتاسیون پوست (در بیمارانی که به مدت طولانی دوزهای بالای دارو را میگیرند).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال مشخص شده که وابسته به دوز بوده (به ویژه در دوزهای بالا) و به سه دسته تقسیم میشوند: اکتزی (ناتوانی در بیحرکت نشستن، تکان دادن پاها، بی قراری حرکتی و اضطرار به حرکت در اطراف)، علائم پارکینسونی (چهره ماسک مانند، ترمور، قدم زدن اردک وار، تـرشح بـیش از حد بـزاق) و دیستونیهای حـاد: تـورتیکولیس (اسپاسم عـضلات گـردن)، اوپیستوتونوس (سختی و سفتی عضلات پشت) و اکولوژیریک (به عقب برگشتن چشم). واکنش دیستونیک ممکن است نیز به صورت تعریق شدید و رنگ پریدگی دیده شود. دیسکنزی تاردیو (بیرون زدن زبان، باد کردن گونهها، در حال جویدن جنبش بودن دهان) به ندرت رخ میدهد. قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است موجب تهوع، استفراغ، گاستریت، سرگیجه، ترمور شود. دیسکرازیهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز، لکوپئیخفیف، ممکن است رخ دهد. ممکن است استانه تشنج را کاهش دهد.

بررسي و شَنْاخْت پایه: از تماس محلول با پوست پرهیز شود. ضد استفراغ: بیمار را از نظر دهیدراتاسیون بررسی کنید (کاهش تورگور پوست، خشکی غشاهای مخاطی، ترکهای طولی بر روی زبان). ضد سایکوز: رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی کلامی و محتوای فکر بیمار را بررسی کنید.

**مداخلات / ارزشیابی:** فشار خون بیمار از نـظر هـیپوتانسیون چک شـود. از نـظر وقـوع عـلائم اکستراپیرامیدال بررسی شود. WBC و Diff از نظر دیسکرازیهای خونی چک شود. حرکات ظریف زبان را بررسی کنید (ممکن است اولین علامت وقوع دیسکنزی تاردیو باشد). بیماران در خطر احتمالی خودکشی را در اوایل درمان دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انـرژی بـهبود می یابد، افکار خودکشی و احتمال خودکشی بالا میرود). دفعات و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: علاقمندی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره خونسرد در مصرف ضد استفراغ I&O و وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود.

**🎎 - آموزش بیمار / خانواده:** به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اثرات درمانی کامل ممکن است در طی ۶ هفته ظاهر شود. رنگ ادرار ممکن است صورتی یا قرمز رنگ شود. بعد از درمان بلند مدت به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. اختلالات بنیایی را گزارش کند. . آدامسهای بدون قند، جرعههای آب وارم ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند. در ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش مییابد. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو خودداری کند. از نوشیدن الکل و داروهای مضعف CNS پرهیز کند. در موقع تماس با نور خورشید از وسایل محافظتی مثل عینک آفتابی استفاده کند.

- 🗐 اساس تجارتی: Meperidine HCl، Pethadol، Dolantin، Demerol، Pethadol
  - دسته دارویی: ضد درد مخدر شبه تریاک، ضد تب
- اشکال دارویی: تزریتی: ۱۰۰mg/ml ۵۰mg/ml
   فار ماک کمنتیک: شروع اثا: عضلانی بازی حلدی ۱۰-۱۰ دقیقه؛ ورسدی: یک دقیقه؛ اوج اثر
- فارما گوکینتیک: شروع اثر: عضلانی ـ زیر جلدی ۱۵-۱۵ دقیقه؛ وربیدی: یک دقیقه؛ اوج اثر: عضلانی ـ زیر جلدی ۳۵-۵۰ دقیقه؛ وربدی: ۷-۵ دقیقه. مدت اثر: ۳-۲ ساعت. انتشار: از سد جفت می گذرد؛ به داخل شیر منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۳-۲/۳ ساعت. از راه کلیه دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: به گیرندمهای اپیوئید در CNS متصل شده و فرآیندهای موثر بر درک درد و پاسخ عاطفی به آن را تغییر میدهد.

موارد استفاده؛ تسکین درد متوسط تا شدید، برای آمادگی قبل از عمل جراحی، برای حمایت بیهوشی و به عنوان ضِد درد در مامایی.

. نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق و به دور از نور نگهداری شود.

🗷 موارد مُصَّرِف / دُوزَارٌ / طُريقه تَجويزُ

بالنین: ۱۵۰۰mg ما تر راه زیر جلدی، عضلانی یا وریدی در صورت نیاز هر ۳ تا ۴ ساعت کودکان: ۱mg/kg از راه زیر جلدی، عضلانی یا وریدی هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۱۰۰mg هـر ۴ ساعت) تجویز میشود.

پیش از عمل جراحی

بالنین: ۸۵۰–۵۰ از راه عضلانی یا زیر جلدی ۳۰ تا ۹۰ دقیقه قبل از جراحی کودکان: ۱-۲/۲mg/kg از راه عضلانی یا زیرجلدی ۳۰ تا ۹۰ دقیقه قبل از جراحی ضد درد در مامایی

بالنین: ۵۰–۵۰–۵۰ از راه عضلانی یا زیر جلدی، پس از منظم شدن دردهای زایمانی تجویز میشود؛ این دوز هر ۱ تا ۳ ساعت تکرار میشود.

توجهات ......

 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پتیدین، اختلالات تشنجی، وضعیتهای شکمی حاد پیش از تشخیص

آسار د احتیاط: صدمات سر، افزایش فشار داخل جمجمه، آسم و سایر وضعیتهای تنفسی، تاکیکاردیهای فوق بطنی، هیپرتروفی پروستات، تنگی پیشابراه، گلوکوم. بیماران مسن یا ناتوان، اختلال عملکرد کلیه یا کبد، هیپوتیروئیدیسم، بیماری آدیسون.

حاملگی / شیر دهی: در دوران حاملکی و شیردهی منع مصرف دارد. از نظر حاملکی پیش از زایمان در گروه دارویی B و در هنگام ترم در گروه دارویی D قرار دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح آمیلاز و لیباز سرم را افزایش دهد.

- چ عمارض مانی، Allergic خارش، کهیر، راشهای پوستی، ناحیه ملتهب و ادمدار در محل تزریق وریدی، سرگیجه، ضعف، سرخوشی، احساس بیچارگی، تسکین، سردرد، عدم هماهنگی حرکات عضائنی، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، کاهش بازتاب سرفه، میوز، بی حسی قرنیه، تضمیف تنفسی، Toxic عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، کاهش بازتاب سرفه، میوز، بی حسی قرنیه، تضمیف تنفسی، خارجی، coses پریشانی، اغــتشاش شمور، تــوهمات، مردمکهای متسع، تشنجات، برافروختگی صورت، منگی، پــریشانی، نفخی شهانی، برادیکاردی، تاکیکاردی، کلایس قلبی ــ عروقی، ایست قلبی (دوزهای سمی)، خشکی دهان، تبهی قلب، برادیکاردی، تاکیکاردی، کلایس قلبی ــ عروقی، ایست قلبی (دوزهای مفرای مفرای، اولیگوری، احتباس ادرار، تعریق مفرها، تضمیف تنفس در نوزادان، انقباض برونش (دوزهای زیاد)، فلبیت (به دنبال مصرف وریدی)، درد، تحریک و سفتی بافت به ویژه پس از تزریق زیرجلدی؛ افرایش سطوح آمیلاز سرم، احتباس BSP، بیلیوویین، ALT, AST
- تدابیر پرستاری
   بررسی و شناخت پایه: ضد دردهای مخدر باید با کمترین دوز موثر و برای کمترین دورهٔ زمانی سازگار با نیاز بیمار تجویز شوند.
- ٔ تیاز بیمار برای داروی PRN را بررسی کنید؛ زمان دوز آخر و اعتبار دستور پزشک را بررسی کنید. در مورد محدودیت زمانی تجویز نارکوتیکها از روتین بیمارستان خود پیروی کنید. زمان شروع، مدت و کیفیت در د را ترجیحاً با کلمات خود بیمار ثبت کنید.
- در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای مکرر، سرعت، عمق و ریتم تنفس و اندازه مردمکها را ملاحظه کنید.
- اگر تعداد تنفس ۱۲ بار در دقیقه یا کمتر و مردمکها منقبض یا متسع یا تنفس سطحی است، یا چنانچه
  علائم بیش فعالی CNS وجود دارد، قبل از تجویز دارو با پزشک مشورت کنید. (دوزهای معمولی یا هیچ
  تغییری در مردمکها نمی دهند یا میوز خفیف ایجاد می کنند. اما مصرف بیش از حد منجر به میوز یا میدریاز
  واضح می شود).

- علائم حیاتی باید به دقت کنترل شود. ضربان قلب ممکن است بوضوح افزایش یابد و ممکن است هیپوتانسیون ایجاد شود. پتیدین در بیماران پس از عمل و بیماران دچار کاهش حجم خون صمکن است
- سبب هیپوتانسیون شدید شود. ● تنفس عمیق، سرفه (اگر ممنوع نباشد) و تغییر وضعیت در فواصل منظم ممکن است به غلبه بر اثرات تضعیف تنفس پتیدین کمک کند.
- تجویز تزریقی سبب بی حسی قرنیه و لذا حذف بازتاب قرنیه در بعضی بیماران شده است. مراقب این
   احتمال باشید.
- پاسخ بیمار به پتیدین و ارزیابی ادامه نیاز به دارو را چارت نمائید. هنگامی که براساس قضاوت شما
   مورد نیاز باشد به پزشک تغییر به یک ضددرد خفیف تر را پیشنهاد کنید.
- مصرف مکرر پتیدین می تواند منتهی به مقاومت و وابستگی جسمانی و روانی از نوع مورفین به این دارو شود.
- قطع مصرف ناگهانی پتیدین به دنبال مصرف مکرر آن منجر به نشانههای قطع مصرف شبیه مورفین
   می شود. نشانهها با سرعت زیاد (ظرف ۳ ساعت، اوج در مدت ۱۲ ۸ ساعت) ایجاد می شوند و کوتاه مدتی از
   نشانههای مورفین هستند.
- تهوع، استفراغ، اسهال و اتساع مردمک کمتر آشکار هستند، اما پرش عضلانی، بی قراری و عصبی شدن بازرتر از موارد ایجاد شده توسط مورفین می باشند.
- مداخلات / ارزشیابی ● با وجود این که روش زیر جلدی بعضی مواقع دستور داده میشود، این روش دردناک است و میتواند سبب تحریک موضعی شود. هنگامی که دوزهای مکرر مورد نیاز باشد، عمدتاً روش داخل عضلانی ترجیح داده میشود.
- قبل از تزریق عضلانی برای اجتناب از تجویز سهوی داخل وریدی به دقت آسپیره کنید. تزریق داخل
   وریدی داروی رقیق نشده می تواند سبب افزایش بارز سرعت ضربان قلب و سنکوپ شود.
- وریدی داروی رفیق نسده می واند سبب آخریس بازر سرطت طربان علب و نستون شود. - شیوع بالای عوارض شدید ناخواسته یا مصرف داخل وریدی همراه می باشد. تسهیلاتی برای تجویز کسیژن و کنترل تنفس و به علاوه یک آنتاگونیست مخدر باید بلافاصله موجود باشند.
- هنال مالین یا آب استرین با تزریق مستقیم داخل وریدی تجویز میشود ۵۰me از دارو را حداقل در ۵ml استرین با آب استرین برای دستیایی به غلظت ۱۰mg/ml رقیق کنید. آن را به طور آهسته حداکثر با سرعت ۲۵mg/mi تزریق کنید. تزریق آهسته حداکثر با سرعت ۲۵mg/min تزریق کنید. تزریق آهسته ترجیح داده میشود.
- هنگامی که پتیدین به وسیله آنفوزیون مداوم تجویز می شود ان را تا غلظت ۱-۱۰mg/mi در نرمال سازی، دکستروز ۵٪ یا سایر محلول های سازگار رقیق نمائید. سرعت انفوزیون نباید از ۲۵mg/min تجاوز کنید. سرعت آنفوزیون نباید از ۲۵mg/min تجاوز کنید سرعت آهسته تر ترجیح داده می شود.
- کند. سرعت آهستمتر ترجیح داده می شود. ﴿ آموزش بیمار / خانواده: بیمار را متوجه سازید تا پس از دریافت این دارو سیگار نکشد و بدون کمک راه نرود. گذاردن نردهٔ کنار تخت توصیه می شود.
- بیماران سرپایی بیشتر از بیماران بستری احتمال دارد دچار تهوع، استفراغ، سرگیجه و غش همراه با افت فشار خون شوند (این نشانهها همچنین در بیماران فاقد درد که پتیدین به آنها تجویز میشود، ممکن است ایجاد شود).
  - نشانه ها در وضعیت خوابیده کمتر و با وضعیت قائم شدیدتر می شوند.
- به بیماران سریایی تذکر دهید از رانندگی ماشین یا شرکت در سایر فعالیتهای خطرناک اجتناب کنند تا
   این که هرگونه خواب آلودگی و سرگیجه برطرف شود.
- ی به بیماران تذکر دهید سایر تضعیف کنندههای CNS یا الکل را بخاطر اثرات جمع شونده آنها مصرف :>::

## Phenazopyridine HCl

# فنازوپيريدين هيدروكلرايد

- أ اسامي تجارتي: Phenazo ،Urodine ،Pyridium
  - 📮 دسته دارویی: مسکن ادراری 🌢 لشکال دارویی: قرص: ۱۰۰ و ۲۰۰mg
- فارماکوکینتیک، به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادرار دفع می شود.
- میکار ( این ) عملکر در اثرات درمانی: مکانیسم اثر واقعی دارو ناشناخته است. در ادرار ترشح و دفع شده و روی مخاط مجاری ادراری اثر تسکینی ایجاد میکند.
- <mark>موارد استفاده</mark>: تکسین عَلامتی درد، سوزش، اضطرار، تکرر ادرار ناشی از تحریک مخاط مجاری ادراری تحتانی (که ممکن است توسط عفونت، تروما یا جراحی ایجاد شده باشد). تجویز خوراکی
  - پس از وعدمهای غذایی مصرف شود.
  - ه مُواُردُ مُصوف / دوزَارُ / طُريقه تجويز: مسكن: خوراكي در بالغين: ۲۰۰mg سه بار در روز.
  - خورانی در باهین. چست ۱۰۰ کت باز کر روز. خوراکی در بچههای ۶۷ سال: ۱۲mg/kg/day در سه دوز منقسم و به مدت ۲۵-۳ روز.

# توجهات ......

.....

موآرد منع مصرف: نارسایی کلیوی موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است با واکنش رنگ تجزیه ادرار تداخل داشته بـاشد؛ بـرای نمونه: تست ادرار از نظر گلوکز یا کتون، پروتئین ادرار یا تعیین سطح استروئید در ادرار

🚓 ماده هالدی: احتمالی: سردرد، بثورات پوستی، راش، تهوع، ناراحتی گوارشی، آنمی همولیتیک، مت هموگلوبینمی، واکنشهای آنافیلاکتوئید.

واكنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو با مصرف در مبتلایان به نقص عملكرد كلیوی یا یت مفرط ممکن است موجب سمیت کلیوی، آنمی همولیتیک، سمیت کبدی شود. متهموگلوبینمی عموماً در اثر اوردوز شدید و حاد رخ میدهد.

⊖ تدابیر پرستاری ......... مداخُلَآتٌ / ارزشّیابی: بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید: تسکین درد، سوزش، اضطرار، تكرر ايرار.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تغییر رنگ ادرار به رنگ قرمز یا صورتی مورد انتظار میباشد. دارو را پس از صرف غذا بخورد (احتمال ناراحتی گوارشی کاهش می یابد).

تنها باید به عنوان یک داروی ضد درد تجویز شود.

لک روی لباسها را میتوانید با محلول ۲۵ ٪ سدیم دی تیونات یا هیدروسولفیت پاک کنید. درصورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن، آن را مصرف کنید و از دو برابر

کردن مقدار مصرف بعدی گودداری نمایید.

درصورت تشدید علایم بیماری یا عدم رفع آنها به پزشک مراجعه کنید.

#### Phenelzine sulfate

## فنلزين سولفات

اسامی تجارتی: Nardelzine ، Nardil

دسته دلرویی: مهارکنندهی MAO، ضدافسردگی

لشكال دلرويى: Tab: 15mg

فارماكوكينتيك: شروع الثر: ٢-٢ هفته. طول الثر: تا ٢ هفته بعد قطع اثرات درماني و تداخل دارويي باقی میماند. جذب: به خوبی جذب میشود. نیمه عمر: 11h. دفع: کلیوی، از طریق ا درار (در درجه اول به عنوان متابولیتها و دارو بدون تغییر)

عملكرد / اثرات در مأنى: با مهار آنزيم MAO ، كه مسئول تخريب نوروترانسميترها شامل نورايي نفرين، دوپامین، و سروتونین می باشد باعث افزایش سطح ان نوروترانسمیترها می شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز افسردكى شنيد

يالغبن: 15mg po tid. افزايش سريع به 60mg/d. حداكثر 90mg/d شروع حداكثر اثر درماني ۶-۲ هفته. دوز نگهدارنده 15mg روزانه یا یک روز درمیان.

دوز سالمندان: دوز اولیه ۷/۵ میلیگرم در روز و دوز را از ۷/۵ تا ۱۵ میلیگرم در روز هر ۴–۳ هفته / ۱۵ تا ۶۰ میلیگرم در روز ۴-۳ دوز منقسم توجهات .....

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، نارسایی قلبی، فئورکوموسیتوم، هیپرتانسیون

بیماری کبدی، بیماری قلبی عروقی، مصرف MAO-Is دیگر در طی ۱۴ روز قبل یا ۱۴ روز از جراحی نیازمند به بیهوش*ی ع*مومی.

مصرف کوکائین، مصرف بی حس کننده ی موضعی حاوی سمپاتومیمتیک منقبض کننده ی عروق؛ طی ۲ هفته از مصرف SSRI

🤻 موارد احتياط

هشدار در ارتباط با مصرف همزممان ایت دارو با غـذاهـای حـاوی تـیرامـین، دوپـامین، تـیروزین، فنیل الانین، تریپتوفان، کافئین که ممکن است باعث HTN شود.

هشدار در ارتباط با افکار خودکشی، داروهای ضدافسردگی باعث افزایش خطر ابتلا به افکار خودکشی در افراد تحت درمان میشود. احتياط در ارتباط با بحران فشار خون، افت فشار خون وضعيتي، ديابت، گلوكوم، تشنج، اختلال عملكرد

تيروئيد هشدار در ارتباط با افراد مسن

هشدار در ارتباط با درمان همزمان با ECT که ممکن است خطرات مرتبط با ECT را افزایش دهد.

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

 ♣ آگونیست Alpha-Beta تداخلات دارویی: مهارکننده های استیل کولین استراز، الکل ، آگونیست Altretamine ، آمـفتامين، ضـدفشارخـونها. Buprenorphine ، بـوسپيرون، كـاربامازيين، cyclobenzapin ، ئوودوپىسا، ئىرامسادول، دكىسترومتورفان، ئىريېتوفان، ئىتراھىيدروزولىن، Tetrabenazine TapentadoY، رزرپین، میرتازاپین، متادون، متیل فنیدیت.

🚜 عوارض مانبی:

شایع: کیجی، بیخوابی، بیاشتهایی احتمالي: ادم، افت فشار خون وضميتي، اضطراب، أتاكسي، كما، هذيان، سركيجه، خواب الودكي، خستكي، تب، سردرد، رفلکس بیش از حد، شیدایی، تشنج، اختلال خواب، خارش، راش، کاهش ناتوانی جنسی، سندرم hypermetabolic ، هیپوناترمی، یبوست، افزایش وزن، خشکی دهان، احتباس ادراری، لکوپنی، هپاتیت، يرقان، نكروز هپاتوسلولار، ادم، عرقريزش، تارى ديد، گلوكوم، سندرم ترك اعتياد

🔾 تدابیر پرستاری

آموزش بيمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید از خوردن برخی غذاها که حاوی تیرامین هستند مثل: پنیر، گوجهفرنگی، باقلا، سس و یا سایر چاشنی ها، کالباس به دلیل آیجاد فشارخون اجتناب کند. در طول درمان بیمار را از نظر فشارخون، ضربان قلب، رژیم غذایی، مورد پایش قرار دهید.

#### فنوباربيتال

Ancalixir Sulfoton Barbita اسامی تجارتی:

#### Phenobarbital Sodium فنوياربيتال سديم

اسامی تجارتی: Luminal

تركيبات ثابت: تركيب دارو با فني توئين سديم يك داروي ضد تشنج به نام ديلانتين با فنوباربيتال كاپسياز (Dilantin W/ Phenobarbital Kapseals) مى باشد.

دسته دارویی: ضد تشنج، خواب أور

لشکال دلرویی: قرص: ۱۵، ۳۰، ۶۰ و ۱۰۰mg الكزير: ۱۵mg/۵ml، ۲۰mg/۵ml

تزریقی: ۳۰، ۶۰ و ۱۳۰mg/ml فارماكوكينتيك

طول اثر اوج اثر شىروع اثر ۲۰-۶**·m**in خوراکی 4-8hr \.-\\min عضلاني 4-8hr

پس از تجویز خوراکی و تزریقی به خوبی جذب میشود. سریماً و به طور وسیع در بدن منتشر میشود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۱۸ ۵۳–۵۳ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: فعاليت حركتي در پاسخ به تحريك الكتريكي با شيميايي را كاهش داده و اثرات ضد تشنجی آیجاد میکند. اثر تضعیف CNS دارو در تمام سطوح آرام بخشی خفیف تا خواب آوری و تا کمای عمیق ایجاد میکند.

مواود استفاده: درمان تشنجات جنراليزه تونيك \_كلونيك (گراندمال)، تشنجات نسبى، كنترل حملات حاد تشنجي (صرع مقاوم، اكلامهسي، تشنجات ناشي از تب بالا). تسكين اضطراب، ايجاد أرام بخشي قبل از عمل. پروفیلاکسی یا درمان هیپربیلیروبینمی جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت کدر شدن یا

تشکیل رسوب در مایع خوراکی یا محلول تزریقی مصرف نشوند. تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

الف) تمام اشکال صرع به جر صرع ابسنس، تشنجهای ناشی از تب در کودکان: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۱۰۰ mg/day در سه مقدار منقسم یا بهصورت مقدار واحد هنام خواب مصرف می شود و یا مقدار ۲۰۰–۳۰۰ بهصورت عضلانی یا وریدی مصرف و بر اساس نیاز هر ۶ ساعت تکرار می شود.

کودکان mg/kg/day ۵-۵ یا ۱۲۵ mg/m<sup>2</sup> خوراکی، معمولاً در دو دوز منقسم یا بهصورت تک دوز استفاده می شود. یا ۴-۶ mg/kg وریدی یا عضلانی مصرف شده و سطح خونی دارو پایش می شود.

ب) درمان صرع مداوم: بزرگسالان: مقدار ۱ mg/kg با حداکثر سرعت ۵۰ mg/min طی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه انغوزیون وریدی میشود، می توان تا مقدار تام ۲۰ mg/kg تجویز کرد. این دارو باید با مراقبت کامل و فقط در درمانگاه اورژانس مصرف شود. در صورت نیاز دوز تکرار میشود.

پ) تسکین بخشی: بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار mg/day ۲۰-۱۲۰ در ۳-۲ مقدار منقسم مصرف میشود، حداکثر دوز روزانه ۴۰۰ mg میباشد. کودکان: از راه خوراکی، مقدار ۸-۲۲ mg در روز مصرف شود.

ت) بیخوابی: بزرگسالان: مقدار ۲۰۰-۱۰۰ میلیگرم از راه خوراکی یا ۳۲۰mg -۱۰۰ از راه تزریق عضلانی

ث) تُسكين بخشي قبل از عمل جراحي. بزرگسالان: مقدار ٢٠٠-١٠٠ ميلي كرم ٩٠-۶٠ دققه قبل از جراحي تزریقی عضلانی میشود.

ج) قطع مصرف دارو: بزرگسالان: به لزای هر ۲۰۰–۱۰۰ میلیگرم از باربیتوراتها یا داروی خوابآور غیر باربیتوراتی که بیمار روزانه مصرف میکرده است، مقدار ۳۰ mg خوراکی در ۳ تا دوز منقسم مصرف می شود. اگر بیمار در روز اول علایم قطع مصرف نشان داد، یک دوز سرشار ۲۰۰mg ۱۰۰–۱۰۰ از راه عضلانی داده شود. نوزاًدان: ۳-۱۰ mg/kg/day خَوراکی مصرف میشود، دوز مصرفی به تدریج طی یک دوره دو هـفتهای کاهش داده میشود.

توجهات

موارد منع مصرف: سابقه پورفیری، برونکوپنومونی.

موارد احتیاط فوقالعاده زیاد: نفریت، نارسایی کلیوی

موارد احتیاط: دردکنترل نشده (ممکن است موجب وقوع واکنشهای متناقض شود)، نقص عملکرد

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود در طی زایمان موجب دپرسیون تنفسی در نوزاد میشود. ممکن است موجب هموراژی پس از زایمان، بیماری هموراژیک در نوزاد شود. ممکن است در نوزاد متولد از مادری که در طی سه ماهه آخر حاملگی این دارو را مصرف میگرده است، علائم ترک دارو ظاهر شود. سطح سرمی بیلیروبین نوزاد را کاهش میدهد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات گلوکوکورتیکوئیدها، دیگوکسین، مترونیدازول، ضد انعقادهای خوراکی، کوینیدین، ضد افسردگیهای سه حلقهای را کاهش دهد. الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. ممكن است متابولیسم كاربامازیین را افزایش دهد. والهوریك اسید متابولیسم دارو را کاهش داده و غلظت و سمیت دارویی را فزایش میدهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح بیلیروبین سرم را کاهش دهد. ۵

عوارض مانيى، شايع: \*

خواب اُلودگی اُرام بخشی، تحریکپذیری، سردرد، بیقراری، اُتاکسی (عدم هماهنگی عضلات)، درد مفاصل، سرگیجه ۱، بیاشتهایی، تهوع، دیسترس معده

احتمالی: بیش فعالی یا عصبانیت متناقض CNS در بچهها، بیقراری یا تهییج در سالمندان (عموماً در طی ۲ هفته اول درمان مشاهده می شود، به خصوص در حضور دردکنترل نشده شایع میباشد)

واكْنَشْهُأي مضر / اثرآت سمى: قطع ناكهاني دارو پس از مصرف بلند مدت ممكن است موجب ¥ بروز عوارضی در دامنه افزایش چشمگیر رویاها، کابوس شبانه یا بیخوابی، تـرمور، تـعریق، اسـتفراغ تـا تُوهمات، هذیان، تشنج، صرع مقاوم شود. گسیختگیهای پوستی به عنوان واکنش حساسیت مفرط رخ میدهد. دیسکرآزیهای خونی، بیماری کبدی، هیپوکلسمی به ندرت ممکن است رخ دهد. اوردوز دارو موجب سرد و مرطوب و چسبنده شدن پوست، هیپوترمی، دپرسیون شدید CNS، سیانوز، نبض سریع، تنفس شین استوک میشود. سمیت دارویی ممکن است موجب نارسایی شدیدکلیوی شود.

بررسي و شَنَاخَت پاية: بلافاصله قبل از تجويز دارو فشار خون، تنفس، نبض كنترل شود. تستهاى عملکرد کبدی، شمارش سلولهای خونی بایستی قبل از شروع درمان و به طور دورهای بعد از شروع درمان انجام شوند. خواب آور: نرده كنار تخت را بالا برده و محيطي قراهم كنيد كه خواب راحت را فراهم كند (ماساژ پشت، محیط آرام، نور کم). تشنج: سابقه اختلال تشنجی بیمار بررسی شود: طول مدت، وجود اورا، سطح هوشیاری حین تشنج. بیمار را مکرراً از نظر عود فعالیت تشنجی مشاهده کنید. احتیاطات لازم در طی حمله تشنج فراهم شوند.

مداخلات / ارزشیابی: سالمندان، معلولین، بچهها را از نظر شواهد واکنش متناقض به خصوص در طی اوایل درمان بررسی کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: کاهش طول، تـعداد و شـدت تشنجات، سطح سرمی دارو را پایش کنید (۳۰mcg/ml).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش یافته یا ناپدید میشود. از قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت دارو پرهيز كنيد (ممكن است احتمال تشنج را بالا ببرد). تا زمان ثبات پاسخ بـ دارو از انـجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. در مصرف بلند مدت دوزهای بالای دارو ممکن است تحمل یا وابستگی ایجاد شود. برای کنترل تشنج رعایت قطعی دارو درمانی ضروری است. از مصرف الکل یا سایر داروهای مضعف CNS پرهیز شود. در صورت حاملگی فوراً به پزشک اطالاع داده شود.

Phenol

فنول

📳 اسامي تجارتي: Carbolic Acid، Phenyl Hydrate، Hydroxybenzene، Penol، Carbolic Acid، Chloraseptic sore Throat spray Chloraseptic Cheracol sore Throat Phenytic Acid «Summer's Eve Dispoasable «Septosol «Medi-keel A, P & S «Jabon Fenicado Vicks chloraseptick . Vicks children's chloraseptic . Vicerease

> دسته دارویی: اسید کربولیک، آنتی سپتیک دیس انفکتانت، ضد خارش لشكال دارويي: ژنريك: Bulk

لشكال دلزويي در ليزلن: لوزنج: ۱۴/۵mg ؛ دهانشويه: ۱/۴٪، ۶۰٪؛ اسپوری دهانی: ۱/۴٪ و ۵/۰٪ ؛ محلول موضعی: ۱/۵٪ ؛ سواب (Swab) موضعی: ۸۹٪

ع موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

خارش محلول %1-0.5 فنل

درد و تحریک دهان و کلو محلول %1.4 فنل

کندزدلیی مدفوعات و فضولات (Excreta) محلول 5% فنل

**موجه: محلول فنل تا ۱٪ باکتریواستاتیک و محلول قویتر باکنتریسید می باشد. این دارو بـرعلیه** باکتریهای گرم منفی و گرم مثبت و ژرتاتیو، میکوباکتری و برخی قارچها حساس است ولی برعلیه اسپورها

توجهات

موارد منع مصرف: زخمهای بزرگ یا سطح وسیع پوست **موارد احتیاط:** بیمار را از نظر بروز علائم آلرژی و حساسیتی بررسی کنید.

عوارض ماندی: شایع: تحریک پوست یا تشکیل لکههای سفید

Phenoxybenzamin HCl

فنوكسي بنزامين هيدروكلرايد

🗐 اساس تجارتی: Dibenzyline

دسته دارویی: بلوک کننده lpha- آدرنرژیک

لشکال دارویی: کپسول: ۱۰mg **فارماگوکینتیک:** به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۱ ساعت است. شروع اثر دارو پس از چندین ساعت روی داده و

طول اثر أن ۴-۳ روز است. lphaعملکرد / اثرات درمانی: به طور غیرقابل برگشتی با گیرندههای lpha- آدرنرژیک پس گانگلیونی ترکیب شده از اثرات کاته کولامین ها در غدد برون ریز و عضلات صاف پیشگیری کرده و یا اثرات آنها را معکوس مىكند. جريان خون به پوست، مخاط، احشاء شكمي را افزايش داده، فشار خون در حالت ايستاده و نشسته را كاهش مىدهد.

موارد استفاده: کنترل یا پیشگیری هیپرتانسیون و تعریق در بیماران مبتلا به فـتُوکروموسیتوم. درمان هیپرتروفی خوش خیم پروستات جزء استفادههای تایید نشده دارو است. تجويز خوراكي

از خرد یا نصف کردن کپسولها پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: فتوکروموسیتوم:

خوراکی در بالنین و سالمندان: در شروع ۱۰mg دوبار در روز. دوز نگهدارنده: ۲۰–۴۰mg-۲۰، ۳–۲بار در روز. ممکن است دوز دارو یک روز در میان زیاد شود.

خــوراکـی در بـچهها: در شــروع ۲mg/kg/ یکابــار در روز. مـاکــزیمم: ۱۰mg. دوز نگــهدارنــده: ۰/۴-۱/۲mg/kg/day در دوزهای منقسم.

توجهات .....

موارد منع مصرف: شرایطی که کاهش فشار خون مطلوب نیست.

موارد احتیاط: مصرف هم زمان موادی که موجب کاهش فشار خون می شوند، آرتریواسک اروز چشمگیر کرونری یا مغزی، نقص یا آسیب کلیوی. **حاملگی و شیر دهی:** مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. 👽 - تَدَاخُلانِهُ دَارُوپُیْءَ: ممکن است اثرات داروهای مقلد سمپاتیک را کاهش دهد (مثل دوپامین، فنیل

> افرین) تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عهارض هاندی: شایع: میوز، آبریزش بینی، تاکیکاردی رفلکسی

**احتمالی**: کانفیوژن، خواب آلودگی، خشکی دهان، سردرد، مهار انزال جنسی، خواب آلودگی، کاهش انرژی و بىحالى.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است هیبوتانسیون شدید رخ دهد.

تدابیر پرستاری .......... *مداخلّاتٌ / ارزشیابی*: در صورت وقوع سرگیجه یا خواب آلودگی، در موقع حرکت به بیمار کمک شود. فشار خون بیمار پایش شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

با ادامه درمان عوارض جانبی کاهش می یابد. از نوشیدنی های الکلی پرهیز کند. از مصرف داروهای بدون نسخه ضد سرماخوردگی و سرفه خودداری کند. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضمیتی وضمیت خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی

#### Phentermine HCl

#### فنترمين هيدروكلرايد

امی تسجارتی: Fastin ،Adipex-P، Obermine ،Obe-Nix ،Jonamin ،Fastin ،Adipex-P، Obestin Parmine Obestin, Tora

دسته دارویی: محرک تنفسی و مغزی، ضد اشتها، آمفتلمین

لشكال دلرويى: كيسول رتاد: ۱۵mg عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک آمین مقلد سمپاتیک میباشد که از نظر شیمیایی و فارماکولوزیکی هم خانوادهٔ أمفتامینها است. اثرات قلبی ـ عروقی و اثرات محرک CNS آن نسبت به أمفتامین کمتر بارز

موارد استفاده: داروی کمکی کوتاه مدت (چند هفته) در درمان چاقی اگزوژن

موارد مصرف / درزاژ / طریقه تجویز: چاتی

بالغین: Amg از راه خوراکی ۳۰ دقیقه قبل از غذا؛ یا ۳۰mg از کپسول رتارد یک بار در روز قبل از بحانه تجویز میشود. توجهات

موارد منع مصرف: سابقة حساسيت مفرط به آمينهاي مقلد سمپاتيک ؛ طي ١٣ روز از مصرف مهار کنندههای مونوآمین اکسیداز؛ گلوکوم؛ آنژین؛ کودکان کوچکتر از ۱۲ سال.

🕏 🕏 موارد احتیاط: آرتریواسکلروز پیشرفته، بیماری قلبی ـ عروقی دارای علامت، هیپرتانسیون متوسط تا شديد؛ هيپرتيروئيديسم؛ گلوكوم؛ حالات أژيته؛ سابقة سوء مصرف دارو.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جـزء گـروه داروی*ی* C میباشد.

تداخلات دارویی: استازولامید و بیکربنات سدیم دفع فن ترمین راکاهش و کلرید آمونیم و اسید اسکوربیک دفع آن را افزایش میدهند؛ در صورت مصرف هم زمان فنترمین و باربیتوراتها اثرات هر دو خنثی میشود؛ فورآزولیدون ممکن است اثرات آمفتامینها روی فشار خون را افزایش دهد، این تـداخـل ممكن است تا هفتهها بعد از قطع مصرف فورازوليدون ادامه يابد؛ اثرات ضد هيپرتانسيون گوآنتيدين و گوآنادریل خنثی میشود؛ مهار کنندههای مونوآمین اکسیداز، و سلجیلین میتوانند سبب بحران هیپرتانسیو شوند (بنا به گزارش با مرک و میر همراه بوده است) آمفتامینها را تا ۱۴ روز بعد از مصرف این داروها تجویز نِكنيد؛ فنوتيازينها ممكن است اثرات بالا برندة خلق را مهار كنند؛ ضد افسردگيهاي سه حلقهاي اثرات آمفتامین را از طریق افزایش آزاد شدن نورایی نفرین ارتقاء میدهند؛ بتا ـ آگونیستها عوارض ناخواستهٔ قلبی ـ عروقی را افزایش میدهند.

🚜 عادف ماندن عصبی شدن، سرگیجه، بیخوابی، خشکی دهان، تهوع، یبوست، هیپرتانسیون، تپش قلب، تاکیکاردی، کاهش تمایل جنسی، ناتوانی جنسی؛ درماتوزهای شدید، بیخوابی آشکار، تحریکپذیری، بیش فعالی، سایکوز، قطع ناگهانی دارو به دنبال مصرف طولانی دوزهای زیاد، خستگی شدید، افسردگی، تغییرات در الگوی EEG خواب.

🔾 تدابیریرستاری

بررسي و شَنَاخَت پاية: معمولاً به اثر بي اشتها كنندكي دارو طي چند هفته تحمل ايجاد مي شود. هنگام بروز این مورد دارو باید قطع شود.

با اسیدی شدن ادرار، دفع کلیوی دارو بیشتر میشود؛ به وسیله ادرار قلیایی، بازجذب و چرخش مجدد دارو افزایش مییابد. مداخلات / ارزشیابی:

این دارو را باکلرفنترمین که یک ضداشتهاست اشتباه نگیرید، چرا که داروی اخیر با دوزهای مصرفی بالاترى تجويز مىشود.

پرای پیشگیری از بیخوابی، از مصرف دارو در هنگام غروب خودداری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: از نوشیدنی کافئین دار که عوارض شبه آمفتامین و آمین های مربوطه را افزایش میدهند، خودداری کنید.

به بیمار بیاموزید در صورت بروز تپش قلب، عصبی شدن، یا سرگیجه به پزشک اطلاع دهد.

به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن پاسخ به دارو از انجام کارهای بالقوه خطرناک نظیر رانندگی یا کار با ماشين آلات اجتناب كند.

#### Phentolamine

#### فنتولامين

Rogitine ،Regitine ها اسامي تجارتي:

□ دسته دارویی: بلوک کننده ۵۰۰ آدرنرژیک
 افکال دارویی: تزریقی: ویال ۵mg

مسان دروهی، فرزیعی، ویان amg گست و فارماکوکینتیک: توسط ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۹ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی:گیرندههای آدرنرژیک پیش سیناپسی  $(lpha_{\gamma})$  و پس سیناپسی  $(lpha_{\gamma})$  را بلوک کرده، هم روی درخت شریانی و هم بستر وریدی بدن تاثیر میگذارد. مقاومت کلی محیملی و برگشت وریدی به قلب را کاهش میدهد.

🤴 موارد احتیاط: تشخیص فنوکروموسیتوم. کنترل یا پیشگیری از حملات هیپرتانسیون بلافاصله قبل یا در طی اکسزیون جراحی. پیشگیری یا در مان نکروز و سیاه شدن بافتی در پی تجویز وریدی نورایی نفرین یا دوپامین. درمان CHF جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجویز عضلانی / وریدی توجه: در طی تست فئوکروموسیتوم بیمار را در پوزیشن طاقباز نگهدارید (ترجیحاً در محیطی آرام و تاریک). کاهش فشار خون عموماً در طی کمتر از ۲ دقیقه دیده خواهد شد.

اب الدين وريدي:

ویال Amg داره را با lml آب مقطر تزریقی استریل جهت تهیه محلولی با غلظت Amg/ml حل کنید. دارو پس از حل شدن به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق و یک هفته در یخچال پایدار می ماند. سریماً تزریق شود. بلافاصله پس از تزریق دارو، هر ۳۰ ثانیه تا ۳ دقیقه و سپس هر ۶۰ ثانیه به مدت ۷

دقیقه فشار خون پایش شود. که موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تشخیص فئوکروموسیتوم:

وریدی در بالغین و سالمندان:، ۲/۵–۵mg

وریدی در بچهها: ۱mg

کنترل یا پیشگیری از هیپرتانسیون در فئوکروموسیتوم: وریدی در بالنین و سالمندان: ۵mg در طی ۲–۱ ساعت قبل از جراحی، ممکن است تکرار شود.

> وریدی در بچهها: ۱mg پیشگیری یا درمان نکروز و سیاه شدن بافتی:

وَرِيدَى دَرِ بِالنَّيِنَ وَ سَالمَنْدُانَ: ۱۰mg –۵ دَرِ ۱۰mg سالين حل شده و در موضع مبتلا انفيلتره می شود. وريدی در بچهما: ۱۰۲۸–۱۰/۱۰ تا حداکثر ۱۰mg

وریدی در بچهها: ۱۰-۳۳/kg تا ۰/۱۰-۱/۳۳/kg توجه: ممکن است ۱۰-۳۳/ توجه: ممکن است ۱۰-۳۳ به هر لیتر از محلول حاوی نورایی نفرین اضافه شود.

ر توجهات .....

⊗ موآرد منع مصرف: مصرف هم زمان با ایی نفرین، انفارکتوس میوکارد، نارسایی کرونری، آنژین، بیماری شریانهای کرونر ∜ موارد احتیاط: نارسایی شدید کرونری، MI اخیر، بیماری عروق مفزی، نـارسایی مـزمن کـلیوی،

بیماری رینود، بیماری برگر. ح**املگی** و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر - انداز نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. • تداخلاهه دارویین: ممکن است اثرات داروهای مقلد سمپاتیک (مثل دوپامین، فنیل افرین) را کاهش

> دهد. (*ا* تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🌄 عِمَّارُفْنِ هِلَقِبَّى: شَايِع: تَاكِيكَّادِدى رَفَّاكسى، اُسْهَالُ، تِهوع، استفراغ، هيپوتانسيون وضعيتى، درد شكم احتمالى: غش كردن، ضعف، برافروختكى صورت، اَسِريزش بينى

نادر: انفارکتوس میوکارد، انسداد یا اسپاسم عروق مغزی (کانفیوژن، سردرد، فقدان انطباق، بریده بریده حرف زدن). ﴿ واکنشهای مضر / اثرات سمی: تاکیکاردی، آریتمیها، هیپوتانسیون حاد یا بلند مدت ممکن است رخ دهد. از مصرف هم زمان ایی نفرین اکیداً خودداری شود (موجب کاهش شدید فشار خون میشود).

π

#### Phenylephrine HCl

## فنيل افرين هيدروكلرايد

Prefrin ،Neo-Synephrine ،Alconefrin : اسامی تجارتی:

ترکیبات ثآبت: ترکیب دارو با زینگ سولفات، یک داروی استرینژنت به نام زینکفرین (Zincfrin)؛ با پیریلامین مالئات یک داروی آنتی هیستامین به نام پریفرین-A؛ یا سولفاستامید یک داروی ضد عفونت به نام وازوسولف (Vasosulf)؛ با فنيرامين مالئات يك أنتي هيستامين به نام دريستان (Dristan)؛ با نفازولین یک منقبض کننده عروقی و با پیریلامین یک آنتی هیستامین به نام اسپری بینی چهار جانبه (4 way Nasal Spray) مىباشد.

دسته دارویی: مقلد سمپاتیک

لشکال دارویی: تزریقی: (۱۰mg/ml) ۱٪

محلول نازال: ۰/۱۲۵، ۰/۱۶، ۲۵/۰۰، ۰/۵ و ۱٪ محلول چشمی: ۲/۵، ۲/۵ و ۱۰٪

#### فارماكوكينتيك طول اثر شروع اثر طريقه مصبرف •/۵-4hr فوري چشمی ·/4-Thi فورى نازال ۱۵−۲۰min فوری وريدى •/∆−Yhr ۱۰-۱۵min عضلاني

جذب دارو پس از تجویز داخل بینی و چشمی بسیار ناچیز میباشد. در کبد و مجاری گوارشی متابولیزه می شود. عمدتاً توسط ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: روی گیرندههای lpha- آدرنرژیک عضلات صاف عروق تاثیر میگذارد. فشار خون سيستوليك يا دياستوليك را افزايش داده، موجب انقباض عروق خوني، شريانچههاي ملتحمه و بيني

موارد استفاده: نازال: استعمال موضعي در مخاط بيني موجب كاهش ترشحات بيني و ارتقاء درناژ ترشحات سینوسی میشود. چشمی: استعمال موضعی در ملتحمه موجب تسکین احتقان، خارش، تحریکهای مینور؛ و سفید شدن صلبیه میشود. تزریقی: درمان نارسایی عروقی در شوک، هیپوتانسیون ناشی از داروها.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول دارویی بیرنگ و شفاف تا کمی زرد رنگ میباشد. در صورت تغییر رنگ محلول مصرف نشود.

تجویز نازال / چشمی / وریدی

نازال: قبل از تجویز دارو بینی فین شود. در حالی که سر به عقب خم شده است. قطرات تجویز شده در

یک سوراخ بینی ریخته شود. قبل از ریختن دارو در سوراخ بینی ۵ دقیقه در همان وضعیت بمانید. اسپری را باید در حالی که سر راست گرفته شده است در بینی پاشید. موقع اسپری در بینی، هوا را با فشار به داخل بینی استنشاق کنید. ۵-۳ دقیقه صبر کرده و سپس بینی را با فشار فین کنید. نوک بـطری اسپری بینی را بشوئید.

چشمی: فقط برای مصارف موضعی چشمی میباشد.

بيمار رآ أموزش دهيد كه سر خود را به عقب خم كرده و به سمت بالا نگاه كنيد. سپس پلک تحتانی را به سمت پایین کشیده و دارو را در حفرهای که بین پلک تحتانی و ملتحمه ایجاد

شده بريزيد

از تماس نوک قطره چکان با پلک یا هر سطح دیگر جلوگیری کنید.

وقتی که پلک تحتانی را رها کردید از بیمار بخواهید که به مدت حداقل ۳۰ ثانیه چشم خود را بـاز **نگهداشته و پلک نزند.** 

به مدت ۲-۱ دقیقه روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم با نوک انگشت فشار وارد کنید. باقیمانده محلول را از اطراف چشم تمیز کنید. سپس دستهای خود را سریعاً بشوئید.

تزريقي: هر ويال ١٠mg دارو را با ٥٨ ٢mcg/ml جهت تهيه محلولي با غلظت ٢mcg/ml رقيق

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: ضد احتقان بيني:

داخل بینی در بالنین و بچمهای >۱۲ سال: ۳-۲ قطره، ۲-۱ اسپری از محلول ۰/۵-۲۰/۵٪، در هر سوراخ بينى.

داخل بینی در بچمهای ۱۲–۶ سال: ۳–۲ قطره، ۲–۱ اسپری از محلول ۰/۲۵٪ در هر سوراخ بینی. داخل بینی در بچمهای <۶ سال: ۳-۲ قطره از محلول ۱۲۵/۰ در هر سوراخ بینی. در صورت نیاز هر ۴ ساعت یکبار تکرار شود. نباید بیشتر از ۳ روز مصرف شود.

چشمی در بالغین و بچههای >۱۲ سال: ۲-۱ قطره از محلول ۱۲۵/۰٪، هر ۴-۳ ساعت یکبار. دوزاژ معمول در سالمندان:

داخل بینی: ۳-۲ قطره یا ۲-۱ اسپری هر ۴ ساعت یک بار به مدت ۳ روز. چشمی: ۱ قطره (۰/۲۵٪). ممکن است در یک ساعت بعد تکرار شود.

هیپوتانسیون:

انــفوزیون وریــدی در بــالغین و ســالمندان: در شــروع ۱۸۰mcg/min. دوز نگــهدارنــده

†・−۶·mcg/min

دوزاژ: ۱ – افت فشار خون اورژانسی طی بیهوشی نخاعی: بزرگسالان: ابتدا، مقدار ۲/۰-۱/۰ میلیگرم تزریق وریدی می شود. مقدار بعدی نیز باید کم باشد (۰/۱ mg).

۲- جلوگیری از افت فشار خون طی بیهوشی استنشاقی یا نخاعی. بزرگسالان، مقدار ۳-۳ mg ، ۴-۳ دقیقه قبل از بیهوشی تزریق عضلانی یا زیر جلدی میشود.

٣- افت فشار خون خفيف تا متوسط: بزرگسالان: مقدار ١٠١٠ ميليگرم تزريق عـضلاني يـا زيـر جـلدي می شود. مقادیر انسانی را می توان ۲–۱ ساعت بعد، در صورت نیاز، تجویز کرد. یا مقدار ۰/۵-۱۰۰ میلیگرم تزریق آهسته وریدی میشود. مقدار اضافی را میتوان هر ۱۵-۱۰ دقیقه تجویز کرد. کودکان: مقدار mg/kg ۰/۱ یا mg/m<sup>2</sup> تزریق عضلانی یا زیر جلدی میشود.

۴- تاکیکاردی حملهای فوق بطنی: بزرگسالان: ابتدا، مقدار ۵/۰ میلیگرم تزریق سریع وریدی میشود. به مقادیر بمدی می توان هر بار ۰/۲-۱۰ میلی گرم افزود. حداکثر مقدار مصرف نباید از یک میلی گرم بیشتر

۵- افزایش مدت بیحسی نخاعی: بزرگسالان: مقدار ۵-۲ میلیگرم به محلول بیحسی اضافه شود.

توجهات ......

موارد منع مصرف: واکنش ایدیوسنکرازی به داروهای مقلد سمپاتیک که به صورت بیخوابی، 8 سرگیجه، ضعف، ترمور، آریتمیها مشهود میشود؛ MAO درمانی. چشمی: گلوکوم زاویه بسته، بیماران دلرای لنز تماسی، استفاده از محلول ۱۰٪ در نوزادان. نازال: بیماران مبتلا به بیخوابی، تـرمور، آسـتنی، سرگیجه، آریتمیها در اثر مصرف قبلی دارو

🧖 موارد احتیاط: هیبرتانسیون چشمگیر، اختلالات قلبی، بیماری اترویواسکلروتیک پیشرفته، دیابت ملیتوس تیپ I (وابسته به انسولین)، پر کاری تیروئید، بچههای دارای وزن کم، سالمندان **حاملگی و شیردهی:** از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقهای، ماپروتیلین ممکن است اثرات قلبی و عروقی دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات متیل دوپا را کاهش دهد، ممکن است دارای اثرات مهاری دو سره با بتابلوکرها باشد. در صورت مصرف هم زمان با دیگوکسین ریسک وقوع آریتمیها افزایش مییابد. ارگونووین واکسی توسین ممکن است اثر انقباض عروقی دارو را افزایش دهند. مهار کنندههای MAO اثرات وازوپرسوری دارو را افزایش میدهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض مانبی، شایع

نازال: احتقان ریباند بینی در اثر مصرف بیش از حد دارو (طولانی تر از سه روز).

احتمالی: تحریک خفیف CNS (بی قراری، عصبانیت، ترمور، سردرد، بیخوابی). به ویده در بیماران حساس به داروهای مقلد سمپاتیک (عموماً در سالمندان). نازال:گزگز، سوزش، خشکی مخاط بینی. چشمی: سوزش و گزگز گذرای چشم، درد ابرو، تاری دید.

واكتشهاي مضر / اثرات سمي: دوزهاي بالاي دارو ممكن است موجب تاكيكاردي، طپش قلب (به خصوص در مبتلایان به بیماریهای قلبی)، سبکی سر، تهوع، استفراغ شود. اوردوز دارو در بیماران بالاتر از ۶۰ ساله ممكن است موجب توهم، ديرسيون CNS، تشنج شود. استفاده داخل بيني بلند مدت ممكن است موجب تورم مزمن مخاط بینی و رنیت شود.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: در صورت ریختن فنیل افرین ۱۰٪ در روی ایتلیوم قرنیه خراشیده یا آسب دیده؛ كدورت قرنيه ايجاد مىشود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت بروز واکنشهای مضر دارو را قطع کند. برای رفع احتقان بینی بیشتر از ۵–۳ روز دارو را استفاده نکند (احتقان ریباند ممکن است رخ دهد). در صورت وقوع بیخوابی، سبرگیجه، ضعف، تـرمور، احساس نامنظم بودن ضربان قلب دارو را قطع كند. نازال: ممكن است گزگز يا سوزش داخل بيني رخ دهد. چشمی: با ادامه درمان معمولاً تاری دید در موقع ریختن دارو در چشم برطرف می شود. در صورت تورم یا قرمزی پلکها یا خارش چشم دارو را قطع کند.

Phenytoin

اسامی تجارتی: Dilantin

Phenytoin Sodium

فنىتوئين سديم

🗐 اسامی تجارتی: Dilantin ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنوباربیتال یک داروی باربیتورات به نام دیلانتین و فنوباربیتال میباشد.

دسته دلرویی: ضد تشنج

لشكال دلرويى: كيسول: ٣٠ و ١٠٠mg قرص (جویدنی): ۵۰mg :

سوسهانسیون خوراکی: ۱۲۵mg/۵ml ؛ تزریقی: ۵۰mg/ml ؛ فارماکوکینتیک: پس از تجویز خوراکی به آرامی و به طور متغیر جذب می شود؛ جذب عضلانی دارو آرام ولى كامل مى باشد. داراى انتشار وسيعى است. در كبد متابوليزه مى شود. عمدتاً توسط مدفوع دفع

میشود. دارای نیمه عمر ۲۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: ضد تشنج: غشاهای عصبی را در کورتکس حرکتی مغز تثبیت کرده، انـتشار فعالیت تشنجی را محدود میکند. استانه مغزی در مقابل بیش تهییجی را تثبیت میکند. تقویت پس تتانی و تكرار تخليه عصبي راكاهش مي دهد. ضد آريتمي: خودكاري غيرطبيعي بـطن راكـاهش مي دهد (زمـانُ بازگشت بطني (RP)، فاصله QT و پتانسيل عمل بطن راكاهش مي دهد).

مهارد استفاده: درمان تشنجات جنراليزه تونيك ـ كلونيك (گراند مال)، تشنجات نسبى پيچيده (روان حرکتی)، تشنجات کانونی کورتیکال، صرع مقاوم. در درمان تشنجات غایب، تشنجات میوکلونیک، صرع آتونیک به تنهایی موثر نمی باشد. درمان آریتمی های قلبی ناشی از مسمومیت دیژیتالها، درمان آریتمی های ایجاد شده توسط دیگوکسین، نورالژی عصب سه قلو؛ شل کننده عضلانی در درمان تحریک پذیری مفرط عضلانی، مکمل درمان مسمومیت با ضدافسردگیهای سه حلقهای جزء استفادههای تایید نشده دارو است. نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت نگهداری شکل تزریقی در یخچال ممکن است رسوب تشکیل شود (که در دمای اتاق رسوبات حل خواهد شد). تغییر رنگ زرد کمرنگ محلول به معنی از دست رفتن خاصیت دارویی نیست اما در صورت کدر شدن یا تغییر رنگ چشمگیر یا وجود رسوب در محلول تزریقی مصرف نشود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: مَی توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا مصرف شود.

از جویدن یا نصف کردن کپسولها خودداری شود. قرصهای دارو را می توان جوید.

سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید.

وریدی: توجه: دارو را به صورت وریدی مستقیم تزریق کنید. از اضافه کردن دارو به محلولهای انفوزیون وریدی پرهیز شود (رسوب تشکیل میشود).

در صورتی که ریت تزریق وریدی از ۵۰mg/min در بالغین تجاوز کند، هیپوتانسیون شدید و کولایس عروقی رخ میدهد. هر ۵۰mg دارو در سالمندان در طی بیشتر از ۳-۲ دقیقه تزریق شود. ریت تزریق در نوزادان نباید از ۳mg/kg/min تجاوز کند.

تزریق وریدی دارو بسیار دردناک می باشد (به علت تحریک شیمیایی ورید در اثر قلیایی بودن محلول دارو). برای به حداقل رساندن درد، بعد از هر بار تجویز دارو ورید را با نرمال سالینی که در همان سرنگ کشیده شده است از طریق همان کتتر یا سر سوزن بشوئید.

سمیت وریدی دارو به صورت دپرسیون CNS و کولاپس قلب و عروق ظاهر میشود. 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) حملات تشنجي تونيک- کلونيک (صرع بزرگ)، حملات صرعي مداوم، حملات تشنجي غير صرعي (بعد از اسیب دیدگی سر، سندرم ری): بزرگسالان: مقدار سرشار ۱۵mg/kg -۱۰ به اهستگی تزریق وریدی می شود، به طوری که از ao mg/min تجاوز نکند، مقدار سرشار خوراکی یک گرم در سه مقدار منقسم هر دو ساعت است، مقدار نگهدارنده این دارو ۳۰۰ mg/day در سه مقدار منقسم از راه خوراکی است.

کودکان: مقدار سرشار ۱۵-۲۰ mg/kg از راه تزریق وریدی با سرعت ۵۰ mg/min ، یـا از راه خوراکی mg/kg/day در مقادیر منقسم هر ۱۲-۸ ساعت مصرف می شود. س۱س، مقدار نگهدارنده mg/kg/day

۸–۴ در مقادیر منقسم، از راه خوراکی مصرف میشود. ب) درد عصبی (میگرن، درد عصب سه قلو، فلج بل): بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار mg/day • - • - ۲۰ در مقادیر منقسم مصرف میشود.

بْ) آریتمی بطنی که به لیدوکائین یا پروکائین آمین پاسخ نمیدهد و آریتمیهای ناشی از گلیکوزیدهای

بزرگسالان: ۵۰–۵۰۰ هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه براساس نیاز بهصورت وریدی مصرف می شود. دوز مصرفی نباید از ۱۵ mg تجاوز نماید. سرعت انفوزیون نباید بیش از ۵۰ mg/min ما باشد (تزریق آهسته وریدی). ت) پیشگیری از تشنج حین اعمال جراحی اعصاب: بزرگسالان: ۲۰۰ mg بهصورت وریدی با فواصل ۴ ساعته، حین جراحی و پس از آن مصرف میشود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: تشنجات ناشي از هيپوگليسمي، حساسيت مفرط به هيدانتوئين.

فقط مصرف وریدی: برادیکاردی سینوسی، بلوک سینوسی دهلیزی، بلوک قلبی درجه دو و سه، سندرم استوک ـ آدامس.

موارد احتیاط فوق العاده زیاد: فقط مصرف وریدی: دپرسیون تنفسی، CHF, MI، أسیب میوكارد. موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، نارسایی شدید میوکارد، هیپوتانسیون، هیپرگلیسمی حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. سندرم هیدانتولین جنینی (ناهنجاریهای جمجمه و صورت، هیپوپلازی ناخنها یا انگشتان، کمبود رشد قبل از تولد) گزارش شده است. به علت تغییر جذب و متابولیسم دارو افزایش دفعات تشنج در زنان حامله وجود دارد. ممکن است ریسک هموراژی پس از زایمان، بیماری هموراژیک در نوزاد افزایش یابد. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی D مىباشد.

**660600000000000** 

🗨 🏾 تداخلات دارویی: اثرات گلوکوکورتیکوئیدها، الکل و داروهای مضعف CNS مـمکِن است اثـرات تضعیف CNS دارو را افزایش دهند. آنتی اسیدها ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. آمیودارون، ضد انعقادها، سايمتدين، ديسولفيرام، فلوكستين، ايزونيازيد، سولفوناميدها ممكن است غلظت، اثرات، سميت فني توئین را افزایش دهند. فلوکنازول، کتوکنازول، میکونازول، ممکن است غلظت دارو را افزایش دهند. لیدوکائین و پروپرانولول ممکن است ریسک اثرات سرکوب قلب و عروق دارو را افزایش دهند. والیوریک اسید، متابولیسم دارو را کاهش داده و غلظت و سمیت دارویی را افزایش میدهد. ممکن است متابولیسم گزانتینها را افزایش دهد.

تَغييرُ مقادير آزمايشگاهي: ممكن است سطح الكالين فسفاتاز، GTT، كلوكز سرم را افزايش دهد. عهارض ماندی: توجه: عوارض جانبی دارو وابسته به دوز بوده و در مصرف دوزهای بالا رخ میدهند. شایع: خواب آلودگی، لتارژی، تحریکپذیری، سردرد، بیقراری، درد مفاصل، ورتیگو، بیاشتهایی، تهوع، دیسترس معده، هیپرپلازی لثهها (در درمان بلند مدت).

**احتمالی:** راش موربیلی فرم، هیپرتریکوزیس (رشد مو). و آکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است موجب بروز صرع مقاوم شود. دیسکرازیهای خونی، لنف آدنوپاتی، استئومالاسی (به علت تـداخـل در مـتابولیسم ویتامین D) ممکن است رخ دهد. سطوح خون بیشتر از ۲۵mcg/ml (سمی) فنی توئین ممکن است موجب تولید آتاکسی (عدم هماهنگی عضلانی)، نیستاگموس (حرکات پاندولی چشم)، دو بینی شود. همانطور که سطح خونی دارو بالاتر میرود، لتارژی فوقالعاده شدید تا حالت کماتوز رخ میدهد.

بررسی و شناخت پایه: ضد تشنج: سابقه اختلال تشنجی بیمار بررسی شود: طول مدت، وجود اورا، سطح هوشیاری حین تشنج. بیمار را مکرراً از نظر عود فعالیت تشنجی مشاهده کنید. احتیاطات لازم در طی حمله تشنج فراهم شوند. تستهای عملکرد کبدی، شمارش سلولهای خونی، شمارش پلاکتی بایستی قبل از شروع درمان و به طور دورهای بعد از شروع درمان انجام شوند. آزمایشات شمارش سلولهای خونی، شمارش

پلاکتی دو هفته بعد از شروع درمان و دو هفته پس از شروع دوز نگهدارنده دارو تکرار شود. مداخلات /ارزشیایی: بیمار را مکرراً از نظر عود فعالیت تشنجی بررسی کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: کاهش طول، تعداد شدت تشنجات. ECG بیمار را از نظر آریتمیهای قلبی پایش کنید. در طی تجویز وریدی دارو، فشار خون و ECG بیمار هوشیارانه پایش شود. در صورت وقوع سرگیجه یا لتارژی در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. سطح سرمی دارو را پایش کنید (۱۰–۲۰mcg/ml).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق وریدی دارو ممکن است دردناک باشد. برای پیشگیری از هیپرپلازی لشهها (خونریزی، تندرنس، تورم لثهها) بهداشت دهان و دندان خود را به خوبی رعایت کرده، لثهها را ماساژ داده، به طور منظم ویزیت دندانپزشکی داشته باشد. آزمایشات CBC بایستی تا یک سال پس از تثبیت دوز نگهدارنده دارو به صورت ماهانه و سپس هر ۳ ماه یکبار انجام شود. رنگ ادرار ممکن است قرمز، صورتی، یا قهوهای مایل به قرمز شود. در صورتِ وقوع تِب، زخم گلو، تورم غدهای، واکنش پوستی (سمیت هماتولُوژیک) گزارش دهدّ. با ادامه درمان معمولاً خواب ألودگی کاهش یافته یا ناپدید میشود. از قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت دارو پرهیز کند (ممکن است احتمال تشنج را بالا ببرد). تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. برای کنترل فعالیت تشنجی رعایت قطعی دارو درمانی ضروری است. از مصرف الکل پرهیز کند.

#### Phosphates

#### فسفاتها

اساس تجارتی: Phosphate Sandoz، Neutra-Phos، Phosphate Sandoz دسته دارویی: فسفات.

طبقهبندی درمانی: اسیدی کننده ادرار، پیشگیری از سنگهای ادراری کلسیمی Tablets: 500mg (Phosphate, potassium Monobasic) لشكال دارويي:

Effervescent Tablets: (Phosphate, Sodium)

1936 mg & NaH2PO4 NaH3O3 350 mg & **KH3O3** 315 mg

Injection: (Phosphate, Potasium)

KH2PO4 225 mg/mL & K2PO4 236 mg/mL

Bulk: (Phosphate, Potasium Monobasic) (KH2PO4) Bulk: (Phosphate, Sodium Monobasic) (NaH2PO4) Bulk: (Phosphate, Sodium Dibasic) (Na2HPO4)

💠 فارماكوكينتيك: مكانيسم الثر: اين دارو باعث تنظيم غلظت كلسيم، تعادل اسيد و باز و تنظيم ترشح

و دفع کلیوی یون پتاسیم میشود.

اثر پیشگیری از سنگهای ادراری کلسیمی: این دارو باعث مهار تشکیل اگزالات کلسیم میگردد. دفع: این دارو از راه ادرار دفع میشود. قرار و ارد منع مصرف: بیماری آدیسون، هیپرکالمی، اختلال شدید عملکرد کلیه، هیپرفسفاتمی.

حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملگی جزء رده دارویی C است.

👽 تداخلات دارویی:

گلوکوکورتیکوئیدها ، آنتیاسیدها ، داروهای ضد درد غیر استروئیدی، مهارکنندههای آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین، دیورتیکهای نگهدارنده پتاسیم و دیگوکسین.

🚜 عوارف مالدی: اعصاب: سردرد، سرگیجه، کنفوزیون، ضعف، بیحسی وگزگز اندامها، ظبی عروقی: ادم محیطی، آریتمی. گوارش: اسهال، تهوع، درد شکم، استفراغ، تشنگی. سایر: کرامپ عضلانی، افزایش

○ تدابیر پرستاری ............. در خلال درمان، الکترولیتهای سرم را به طور مرتب کنترل نمایید. علایم حیاتی بیمار را بهخصوص در مراحل اولیه درمان کنترل نمایید. در خلال درمان، بیمار باید به مقدار کافی مایعات استفاده نماید. از بیمار بخواهید در صورت بروز اسهال، تهوع و یا استفراغ به پزشک مراجعه نماید.

## Physostigmine Salicylate

#### 🗐 اسامی تجارتی:

#### Physostigmine Sulfate فيزوستيكمين سولفات

- اسامی تجارتی: Eserine Sulfate
- دسته دلرویی: داروی آنتی کولین استراز
- لشكال دارويى: تزريقى: mg/ml یماد چشمی: ۲۵/۰٪ فارماكوكينتيك

اوج اثر شروع اثر طول اثر عضلاني ۳-λmin ۳·min-۵hr ۴۵−۶·min <amin وريدي \-Yhr **Ymin** چشمی 17-47pr

پس از تجویز عضلانی، زیر جلدی، چشمی سریعاً جذب میشود. دلرای انتشار وسیعی است. در سد خونی مغز نفوذ میکند. توسط کولین استرازها هیدرولیز میشود. عمدتاً توسط هیدرولیز تخریب میشود. دارای نیمه عمر ۲-۱ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: تخريب استيل كولين توسط أنزيم استيل كولين استراز را مهار مىكند. تـون عضلات اسکلتی را ارتقاء بخشیده ترشح غدد بزاقی و عرق را تحریک میکند. اسفنکتر عنبیه و عضلات مژگانی را منقبض میکند و موجب تنگی مردمکها و افزایش تطابق میشود. با افزایش جریان مایع زلالیه به بیرون، فشار داخل چشم را کاه*ش می*دهد.

مواود استفاده: به عنوان آنتی دوت برای معکوس کردن اثرات سمی بر روی CNS توسط داروهای آنتی کولینرژیک، ضدافسردگیهای سه حلقهای مصرف میشود؛ برای کاهش فشار داخل چشم در گلوکوم اولیه به کار میرود. سیستمیک: درمان آتاکسی ارثی جزءاستفادههای تایید نشده دارو است. چشمی: درمان گلوکوم ثانویه، گلوکوم زاویه بسته در طی یا پس از ایریدکتومی جزء استفادمهای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. ممکن است ته رنگ قرمزی پس از تماس گسترده با فلزات یا تماس بلند مدت با حرارت، نور، یا هوا به خود بگیرد. ممکن است در صورت ادامه تماس به رنگ آبی یا قهوهای تجزیه شود. در صورت تغییر رنگ دور ریخته شود. تجویز عضلانی / وریدی / چشمی

عضلانی / وریدی:

در تزریق وریدی ریت تجویز نباید از mg/min در بالفین و ۰/۵mg/min در بچمها بیشتر باشد. تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب تولید برایکاردی، ترشح بیش از حد بزاق، برونکواسپاسم و تشنج شود.

چشمی: بیمار را آموزش دهید که دراز کشیده یا سر خود را در حالی که به بالا نگاه میکند به عقب خم

پلک تحتانی را با نوک انگشت به سمت پایین بکشید تا بین پلک و ملتحمه حفرهای ایجاد شود. لوله اپلیکاتور را بالای حفره بگیرید. بدون تماس نوک اپلیکاتور با جایی، مقدار تجویز شده پماد (<del>پا</del> ۔ اینچ) در داخل حفره بریزید (ریختن مستقیم پماد بر روی چشم ممکن است موجب ناراحتی بیمار شود). از بیمار بخواهید که چشم خود را به مدت ۲-۱ دقیقه بسته و کره چشم را بچرخاند (جهت افزایش سطح تماس چشم با دارو). بیمار را از تاری موقت دید پس از مصرف پماد آگاه سازید.

موارد مصرف / دوزارٌ / طریقه تجویز: آنتی دوت: عضلانی /وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲mg–۰/۵ در صورت عدم پاسخ تا رسیدن به پاسخ

درمانی با بروز اثرات کولینرژیک مضر هر ۲۰ دقیقه یکبار تکرار شود. اگر پاسخ اولیه رخ داد، ممکن است دوزهای اضافی ۱-۴mg در فواصل ۶۰-۲۰ دقیقهای جهت معالجه وضعیتهای تهدید کننده زندگی (اریتمیها، تشنجات، کمای عمیق) داده شود.

عضلانی / وریدی در بچهها: ۲mg/kg ۰/۰ ممکن است دوزهای اضافی در فواصل ۱۰–۵ دقیقهای تا رسیدن به پاسخ درمانی یا بروز اثرات کولینرژیک مضر و یا رسیدن به دوز کلی ۲mg داده شود.

چشمی در بالغین و سالمندان: مقادیر مساوی از پماد ۳–۱ بار در روز استعمال شود.

توجهات ...... 🔡 موارد منع مصرف: آسم، گانگرن، دیابت، بیماری قلبی و عروقی، انسداد مکانیکی مجاری روده یا

ادراری تناسلی، وَضعیت واگوتونیک، بیماران مصرف کننده داروهای بلوک کننده گانگلیونی، حساسیت مفرط به مهار کنندههای کولین استراز یا هر یک از ترکیبات فرآورده، التهاب فعال زبان کوچک، گلوکوم زاویه بسته یا باریک قبل از ایریدکتومی، گلوکوم ناشی از ایریدوسیکلیت.

موارد احتیاط: اسم برونشی، ناراحتیهای گوارشی، برادیکاردی، هیپوتانسیون، MI اخیر، صرع، اولسر پپتیک، پارکینسونیسم، و سایر اختلالاتی که ممکن است به طور مضر به اثرات واگوتونیک دارو پاسخ دهند کفایت و ایمنی دارو در بچهها تثبیت نشده است. فقط زمانی از فیزوستیگمین چشمی استفاده شود که سایر داروهای میوتیک کوتاه اثر کافی نباشند، بجز در موارد فقدان عدسی چشم'. حداقل ۳ مـاه قـبل از جراحی چشمی دارو قطع شود

حاملگی و شیر دهی: احتمالاً از جفت عبور میکند. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح میشود یا نه. در صورت تزریق وریدی در نزدیکیهای ترم ممکن است موجب تحریکپذیری رحم، القاء زایمان زودرس شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای کولین استراز را افزایش دهد (مثل بتانکول، كارباكول). ممكن است اثرات سوكسينيل كولين را طولاني كند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل ممناداری ندارد.

🎝 عوارض هاندی: شایع میوز، افزایش تون عضلات اسکلتی، کاهش ریت نبض، انقباض برونشی و رحمی، ترشح زیاد بزاق و عرق. چشمی: گزگز، سوزش، خارش، اشک ریزش، واکنش حساسیت مفرط (شامل التهاب آلرژیک ملتحمه، درماتیت یا کراتیت)، اسپاسم دردناک عضلات مژگانی یا تطابقی، تاری دید یا دوبینی، کاهش دید در نـور

احتمالی: کاهش جزئی و موقت فشار خون دیاستولیک به همراه تاکیکاردی خفیف رفلکسی، دوره کوتاه فیبریلاسیون دهلیزی در بیماران مبتلا به هیپرتیروئیدی. بیماران دچار حساسیت مفرط مـمکن است بـه صورت كاهش چشمگیر فشار خون واكنش نشان دهند. چشمى: كیست عنبیه (در بچهها شایعتر میباشد)، افزایش رویت مگس پران جلوی چشم، سردرد، درد ابرو، ترس از نور، درد چشم. **ناد**ر: واكنش ألرژيك

چشمی: کدورت لنز، افزایش متناقض فشار داخل چشم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز تزریقی دارو موجب بروز واکنش کولینرژیکی میشود که دارای تظاهرات کرامپ و ناراحتی شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال، برافروختگی، احساس گرمی و حرارت بر روی صورت، ترشح بیش از حد بزاق و عرق، اشک ریزش، رنگ پریدگی، برادیکاردی یا تاکیکاردی، هیپوتانسیون، اضطرار ادرار، تاری دید، برونکواسپاسم، انقباض مردمکها، وجودانقباضات ریز عضلانی قابل دید در زیر پوست (فاسیکولاسیون) میباشد. اوردوز دارو مـمکن است هـمچنین مـوجب ایـجاد بـحران کولینرژیک شود که دارای تظاهرات ضعف پیشرونده عضلانی (که ابتدا در عضلات درگیر در جویدن، بلعیدن ظاهر شده و سپس ضعف عضلات شانه و اندامهای فوقانی بروز میکند). فلج عضلات تنفسی و در پی ان عضلات کمربند لگن و ساق پا، میباشد. در صورت اوردوز دارو بایستی بلافاصله تمامی داروهای دارای اثر آنتی کولینرژیک بیمار را قطع کرده و ۱/۲mg-۱/۶۰، آتروپین سولفات وریـدی یـا عـضلانی در بِـالغین، ۱۳g/kg - /- در نوزادان و بچههای کوچکتر از ۱۲ سال داده شود. چشمی: در مصرف مزمن دارو غالباً التهاب ملتحمه رخ میدهد. جدا شدگی شبکیه و خونریزی داخل زلالیه گاهی اوقات رخ میدهد. اثرات سیستمیک (تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپ و ناراحتی شکمی، مشکل تنفسی، ترشح بیش از حد بزاق، بـرادیکـاردی، اریتمیهای قلبی) به ندرت رخ میدهد که در صورت وقوع تزریق آتروپین سولفات لازم است.

🔾 تدابیریرستاری بررسی و شناخت پایه: در بالین بیمار دستمال تمیزی گذاشته شود. مداخلات / ارزشیابی

درمان تزریقی: علائم حیاتی بیمار بلافاصله قبل از تجویز دارو و هر ۳۰–۱۵ دقیقه پس از آن کنترل شود. بیمار را به دقت از نظر واکنش کولینرژیک (تعریق، ضربان قلب نامنظم، ضعف عضلانی، درد شکم، تنگی نفس، هیپوتانسیون) تحت نظر بگیرید. در صورت وقوع تمریق بیش لز حد یا تهوع دوز دارو کاهش یابد، و در صورت وقوع تمریق بیش از حد، استفراغ، دفع ادرار یا مدفوع دارو قطع شود. چشمی: نسبت به سمیت سیستمیک هوشیار باشید: تهوع شدید، استفراغ، اسهال، تکرر ادرار، ترشع بیش از حد برزاق، برادیکاردی (ممکن است حمله آسم را در بیماران مبتلا به آسم تحریک کند). حدت بینایی بیمار را بررسی کرده و در صورت لزوم موقع حرکت به وی کمک شود.

أموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

هم ''مروسی بیشار م' فارها و آموزش داده شود. به علت وجود ریسک اوردوز دارویی بیش از مقدار تجویز شده از دارو مصرف نکند. پس از گشت چند روز از شروع درمان معمولاً عوارض جانبی تخفیف مییابد. از رانندگی در شب یا فعالیتهای مستلزم حدت بینایی یا کار در نور درخشنده پرهیز کند. از مصرف حشره کشها، سوسک کشها پرهیز کند؛ جذب پوستی یا استشاق آنها موجب تقویت اثرات سیستمیک دارو میشود. در صورت بروز تهوع، استفراغ، اسهال، تعریق شدید، افزایش ترشع بزاق، ضربان قلب نامنظم، درد شدید شکم، تنگی نفس، یا مشکلات چشمی به پزشک اطلاع دهد.

# فيتوناديون (ويتامين الله) (Phytonadione (Vitamin Kl)

Mephyton Konadion :اسامی تجارتی

□ دسته دارویی: مکمل غذایی، آنتی دوت (هیبوپروترومبینمی ایجاد شده توسط داروها)، آنتی هموراژیک

لشكال دارويئ: قرص: ۵mg ؛ تزريقي: ۱۰mg/ml, ۲mg/ml ؛

 فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوآرشی (در موزادهه)، بعد از تزریق عضلانی و زیر جلدی جذب میشود. در کبد متابولیزه میشود. در ادرار ترشح شده و از طریق سیستم صفراوی دفع میشود. شکل تزریقی، خونریزی را در طی ۶–۳ دقیقه کنترل میکند و PT را در طی ۱۲–۱۲ ساعت به حد طبیعی میرساند. شکل خوراکی بعد از ۱۰–۶ ساعت اثر میکند.

عملکرد / اثرات درمانی: در کبد برای تشکیل فاکتور انعقادی X, IX, VII, II که برای لخته بستن نرمال خون ضروری هستند، لازم است. **موارد استفاده:** پیشگیری و درمان وضعیتهای هموراژیک در نوزادان؛ آنتی دوت خونریزی ایجاد شده توسط ضد انعقادهای خوراکی، هیپوپروترومبینمی ناشی از کمبود ویتامین K. بر علیه اثرات ضد انعقادی هیارین موثر نیست.

> تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی خوراکی: قرصهای پوششدار را میتوان خردکرد.

زير جلدي / عضلاني: در قسمت جانبي قدامي ناحيه دلتوئيد يا ران تزريق شود.

وریدی: توجه: فقط محدود به موارد اورژانسی میباشد. میتوان بلافاصله قبل از تزریق، دارو را با ۵/ W یا ۷/۰٪ NaCl بدون ماده نگهدارنده رقیق کرد. از مصرف سایر حلالها خودداری شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

به صورت تزریق وریدی آهسته با ریت ۱mg در دقیقه تزریق شود.

بیمار را به طور هم زمان از نظر حساسیت مفرط، واکنش آنافیلاکسی در طی و بلافاصله بعد از تجویز دارو مانیتور کنید.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز هیپوپروترومیینمی ناشی از مصرف ضد انعقادها:

خوراکی اُ عضلاتی / زیر جلدی / وریدی در بالفین و سالمندان: ۲/۵–۲/۵ تبا حـداکـثر ۲۵mg. دوزهای بعدی دارو بر پایه وضعیت بیمار و ۲۲ تعیین میشوند.

بیماریهای هموراژیک نوزاد:

👸 موارد منع مصرف: چند هفته آخر حاملگی، یا نوزادان

الله موارد احتیاط: مبتلایان به آسم، نقص عملکرد کبدی

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

 ● تداخلامه دارویی: آنتیبیوتیکهای وسیع الطیف، دوزهای بالای سالیسیلات ممکن است میزان مورد نیاز ویتامین K را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد انمقاد خوراکی را کاهش دهـد.
 کاستیرامین، کلستیبول، روغنهای معدنی، سوکرال فیت ممکن است جذب دارو را کاهش دهند.

🌄 عا**دائل مالمی:** توجه: شکل خوراکی و یا زیر جلدی نسبت به وریدی و عَضُلانی به احتمال کمتری موجب بروز عوارض جانبی میشوند.

احتمالی: َ رَد رُ زُخم، توره ناحیه تُزریق عضلانی؛ تزریق مکرر موجب قـرمزی پـروریتیک، بـرافـروختگی صورت و طعم نامممول دهان میشود.

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب هیپربیلیروبینمی در نوزادان (به ویژه نوزادان نارس) شود. به ندرت ممکن است واکنش شدیدی بلافاصله بعد از تزریق وریدی رخ دهد (درد شبیه کرامپ، درد قفسه سینه، تنگی نفس، برافروختگی صورت، سرکیجه، نبض سریع و ضعیف، راش، تمریق منتشره، هیپوتانسیون، که ممکن است به سمت شوک و یا ایست قلبی پیش رود).

制 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق ذارو ممکن است ناراحت کننده باشد. از ریش تراش برقی و مسواک نرم جهت جلوگیری از خونریزی استفاده کند. در صورت قرمز یا سیاه شدن ادرار یا مدفوع، استفراغ با زمینه قهوهای رنگ، خلط دارای رگمهای قرمز در موقع سرفه کردن فوراً به پزشک اطلاع دهد. از مصرف سایر داروهای بدون نسخه، بدون تایید پزشک خودداری کند (ممکن است با تجمع پلاکتی تداخل داشته باشند). غذاهای سرشار از ویتامین K شامل برگ سبزیجات تازه، گوشت، شیر گاو، روغن گیاهی، زرده تخم مرغ، سیب زمینی می باشند.

#### Pilocarpine (HCl or Nitrate) پیلوکارپین (هیدروکلراید یا نیترات)

ا اسامی تجارتی: Almocarpine ،Acarpine ،Adsorbocarpine ،Assorbocarpine ،Aocusert ،Isoptocarpine ،Almocarpine ،Almocarpine ،Almocarpine ،Miocarpine ،Miocarpine

دسته دارویی: کولینرژیک با اثر مستقیم، تنگ کننده مردمک چشم

🌢 لشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۱٪، ۲٪ و ۴٪

 فارماکوکینتیک: به سرعت در قرنیه نفوذ میکند. در عرض ۲۰-۲۰ دقیقه میوز ایجاد میکند و در عرض ۶۰ دقیقه، فشار چشم را کاهش می دهد، اوج اثر در مورد میوز ۳۰ دقیقه، مدت اثر ۸-۳ ساعت و در مورد کاهش فشار چشم: ۷۵ دقیقه و مدت اثر: ۲۴-۴ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیمگیرندههای کولینرژیک را تحریک میکند. عضلهٔ اسفنکتر عنبیه را منقبض میکند که سبب میوز میشود و عضله مژگانی را منقبض نموده و تطابق را افزایش میدهد. فشار داخل چشمی را به وسیلهٔ کاهش مقاومت بر سر راه جریان خروجی مایع زلایه تقلیل میدهد. **مهارد استفاده:** گلوکومهای با زاویه باز و زاویه بسته، برای کاهش IOP و برای محافظت لنز در خلال

**مهورد استفاده:** تدوخومهای با زاویه باز و زاویه بسته، برای کاهش ۱**۰۱**۷ و برای محافظت ننز در خــــــال جراحی وایریدوتومی با لیزر، برای خنثی سازی اثرات داروهای گشاد کنندهٔ مردمک و سیکلوپلژیک به دنبال جراحی یا معاینات افتالموسکوپی.

ه موارد مصرف / دوزار / طریقهٔ تجویز: کلوکوم حاد

بالفین و کودکان: یک قطره از محلول ۲-۱٪ هر ۵ تا ۱۰ دقیقه برای ۳ تا ۶ دوز در چشم مبتلا چکانده می شود؛ سپس یک قطره هر ۱ تا ۳ ساعت تا فشار داخل چشم کاهش یابد.

کلوگوم مزمن:

بالنین و کودکان: یک قطره از محلول ۴–۰/۵٪ هر ۴ تا ۱۲ ساعت در چشم مبتلا چکانده میشود. تنگ کننده مردمک چشم

موارد منع مصرف: کلوکوم تانویه، ایرئیت حاد، بیماری التهابی حاد سکمان قدامی چشم. موارد احتیاط: آسم برونشیال، هیپرتانسیون

**حاملگی /** شیر دهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می باشد.

گروه دارویی C میباشد. 🍑 ت**داخلات** دارویی: سیکلوپنتولات ممکن است اثرات این دارو راکاهش دهد؛ هنگامی که پیلوکاریین

و کارباکول به طور هم زمان مصرف شود اثرات آنها به یکدیگر افزوده میشود. **چه عهارا***ن ب***هانمی:** دردچشم، تاری دید یا تغییر در دید دور یا نزدیک، کاهش دید در شب، تحریک چشم

و سردرد از عوارض جانبی مهم دارو میباشد.

• تدامه ب ستاری

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: آزمونهای تونومتریک ساعتی ممکن است طی درمان اولیه با پیلوکاربین انجام
 شوند، به خاطر این که دارو ممکن است سبب افزایش گذرا در فشار داخل چشم (IOP) شود.

درد ابرو و میویی در بیماران جوان تر آشکار بوده و عمدتاً با ادامه مصرف دارو ناپدید می شوند.
 مداخلات / ارزشیابی

در خلال فاز حاد، پزشک ممکن است چکاندن دارو به داخل چشم غیر مبتلا را نیز برای پیشگیری از
 حملة دو طرفه گلوکوم حاد تجویز کند.

- طی چکاندن قطرههای چشمی، جهت پیشگیری از آلودن نوک قطره چکان و محلول و برای اجتناب از تماس با پلکهها یا ناحیه اطراف با نوک قطره چکان، باید احتیاط کنید.
- بلافاصله پس از چکاندن قطرهها، به منظور پیشگیری از ریزش دارو به مخاط بینی و جریان خون عمومی، فشار ملایمی با انگستان به مدت ۲-۱ دقیقه به اطراف سیستم تخلیه بینی ـ اشکی وارد کنید.
   ۸ آموزش بیمار / خانواده: بیمار باید بداند که درمان گلوکوم طولانی است و همین طور جهت

پیشگیری از کوری رعایت برنامهٔ درمانی برقرار شده الزامی است.

- از آنجایی که دارو سبب تاری دید و اشکال در تمرکز میشود، به بیمار تذکر دهید از فعالیتهای خطرناک نظیر رانندگی اتومیل یا کار با ماشین آلات اجتناب کند تا این که دید شفاف شود.
- بیمار را مطلع سازید در صورت تداوم نشانهها یا تحریک یا حساس شدن از مصرف دارو خودداری کرده و به پزشک تزارش کند.

## پيموزايد Pimozide

🗐 اسامی تجارتی: Orap

دسته دارویی: آنالوگ بوتیروفنون، آنتی دوپامینرژیک، آنتی سایکوتیک، ضددیسکینزی، عامل
 CNS

لشکال دارویی: قرص خط دار: ۴mg

فارماکوکینتیک: بطور آهسته و متغیر (۴۰ تا ۵۰٪ جذب) از مجرای گوارش جذب میشود. اوج اثر:
 ۸-۶ ساعت. متابولیسم: در کبد به دو متابولیت عمده متابولیزه میشود. دفع: نیمه عمر: ۵۵ ساعت؛ ۸۵–۸۰٪ دارو در ادرار و ۲۰–۱۵٪ در مدفوع دفع میشود.

عملکرد در / اثرات در مانی: یک آنتاکوئیست دوپامین مرکزی قوی که ریلیز و گردش (نقل و انتقال) ذخایر دوپامین مرکزی را دگرگون میکند: همیچ اثری روی گردش نورایی نفرین ندارد. انسداد گیرندههای دوپامینژیک CNS منجر به سرکوب تیکهای حرکتی و صوتی ویژگی اختلال Tourette's میشود. نسبت به هالوپریدول، سدیشن و واکنشهای اکستراپرامیدال کمتری تولید میکند: اُستانهٔ تشنج را پائین میآورد.

موآود استفاده: به منظور سرکوب تیکههای حرکتی و صوتی شدید در بیمار دچار اختلال Tourette's که به Tourette's که به درمان استاندارد (مانند هالوپریدول) بطور رضایتبخش پاسخ نداده است.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف غیرقابل نفوذ نسبت به هوا و دور از نور نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: روزانه ۱-۲mg/۱۰ از راه خوراکی در دوزهای منقسم؛ بتدریج دوز دارو یک روز درمیان تا ۱۲mg/kg/day یا ۲-۱۶mg/day در دوزهای منقسم هرکدام که کمتر باشد، افزایش می یابد (حداکثر /۲mg/kg/day یا ۱۰mg در روز).

▼ توجهات
 ○ موارد منع مصرف: درمان تیک های ساده بجز تیک هایی که مربوط به اختلال Tourette's: تند؛
 تیک های ناشی از دارو؛ سابقهٔ دیس پتمی های قلبی و وضعیت هایی که بوسیلهٔ سندم QT طولانی مشخص می شوند، بیماری که دارویی را می خورد که ممکن است فاصلهٔ QT را طولانی کند (مانند، کینیدین)؛ تضعیف CNS سمی شدید. مصرف بی خطر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال.

🏞 موارد احتیاط: اختلال عملکردکلیوی و کبدی، بیمارانی که داروی ضد تشنج دریافت میکنند. حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، درگروه دارویی C قرار

چ عها(فن مالهی): سردر، سدیشر، خواب آلودگی، بیخوابی، ناتوانی در نشسترن، اختلال گفتاری، توریکولی، رعشه، تغییر دستخط، اختلال حرکتی، غش، تب بالا، حملات تشنجی، دیس کینزی دیررس، سفتی، بحران حرکت چشیم در محور خلفی \_ قدامی، تشدید بازتابها؛ حملات تشنجی، سندم بدخیم نورولپتیک؛ اختلال عملکرد اکستراپیرامیدال، تب شدید، اختلال فعالیت اتونهمیک؛ تعریق مفرط، تنگی نفس، نارسایی تنفسی، رخوت و بی تفاوتی، طولانی شدن فاصله QT موج T ممکوس یا تقویت شده، ظهور موج U، فشار خون متغیر، ادرار، اموره، علاوی شده، ظهور منوره، گالاکتوره خفیف، احتباس ادرار، نارسایی کلیوی حاد، تعریق، آزردگی پوست، اختلالات بینایی، حساسیت به نور، کاهش تطابق، تاری دید، آب مروارید، تغییرات وزن، سستی، درد قفسهٔ سینه، ادم پیرامون چشم، افزایش ترشح بزاق، تهوع، استفراغ، اسهال، بی اشنهایی، کرامپهای شکمی، یبوست.

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

بررسی و سد حت پیه. ■ در شروع دارودرمانی میبایست اطلاعات ECG مبنا را بدست آورده و بطور منظم خصوصاً در طول دورهٔ تعدیل دوز مصرفی بررسی کرد.

- یکی از عوارض ناخواسته، عریض شدگی فاصلهٔ QT (کمپلکس QRS و موج T) است، که معرف دپولاریزاسیون و رپولاریزاسیون بطنی هر دو میباشد.گستردگی و طولانی شدن فاصله نشاندهندهٔ پیدایش سمیت قلبی است.
- خطر دیسکینزی دیررس ظاهراً در زنان، در سالمىدان و افراد تحت درمان با دوزهای بالا بیشتر است.
- واکنشهای اکستراپیرامیدال اغلب ظرف چند روز اول دارودرمانی پدیدار شده، وابسته به دوز هستند و معمولاً زمانی که دوز دارو بالا است دیده میشوند.
  - عوارض آنتی کولینرژیک (خشکی دهان، یبوست) با افزایش دوز دارو بیشتر میشوند. œ
    - مداخلات / ارزشیابی
- معمولاً دوز دارو را در مدت ٣-١ هفته بتدريج افزايش مىدهند، تا اينكه دوز نگهدارنده حاصل شود.
- هنگامی که مصرف دارو باید قطع شود، برنامهٔ درمانی را بایستی طبق دستور تعدیل کرد: تـغییرات تدریجی و آهسته در مدت چند روز یا هفته (دارو نیمه عمر طولانی دارد). قطع مصرف ناگهانی دارو ممکن است موجب ظهور مجدد نشانههای اولیه (تیکهای حرکتی و صوتی) و عوارض جانبی عضلانی ـ عصبی دارو شود.
  - آموزش بيمار / خانواده 掀
- توصیه کنید از برنامهٔ دارویی تجویز شده، پیروی کنند (به عبارت دیگر، دوز دارو یا فواصل آنها نباید تغییر یابد و دوز دارو بایستی تنها با راهنمایی پزشک قطع شود).
- اقداماتی را برای تسکین خشکی دهان (شستشوی مکرر با آب، جایگزین بـزاق، افـزایش مـصرف مایمات) و یبوست (افزایش فیبر در رژیم غذایی، نوشیدن ۸-۶ لیوان آب در روز) به بیمار بیاموزید.
- هشدار دهید که رعشههای دست، خواب آلودگی و تاری دید ناشی از دارو ممکن است هوشیاری و توانایی رانندگی بیمخاطره و شرکت در فعالیتهای خطرناک را مختل کند. نشانههای پارکینسونیسم کاذب معمولاً خفیف بوده، با تعدیل دوز مصرفی برگشتپذیرند.
- بیمار و خانواده را از نشانهٔ اولیه دیسکینزی دیررس (حرکت غیرارادی زبان) آگاه سازید چراکه آن را بایستی فوراً به پزشک گزارش کنند.
  - تاکید کنید که برای بررسیهای دورهای فواید دارونرمانی و وضعیت قلبی مراجعه کنند. Ó
- برای پیشگیری از تشدید اثرات تضمیف کنندهٔ CNS پیموزاید، میانه روی در مصرف الکل یا امتناع از آن را توصیه کنید.

#### Pindolol ييندولول

- Glauco-stunn Durapindol Nu-pindol Novo-pindol Visken 🗐 اسامی تجارتی: Huma, Visken Mylan Barbloc Hexapindol Pindoreal Pindoptan
  - دسته دارويي: بتابلوكر، ضد هيپرتانسيون لشكال دارويي: Tab: 5, 10mg
- فارماكوكينتيك: جذب: سريع ۵۰٪ تا ۹۵٪ اتصال با پروتئين: ۴۰٪. متابوليسم: كبدى نيمه عمر حذف: ٣-٤ ساعت. زمان اوج الله دارو: ١ ساعت . دفع: ادرار (٢٥ تا ٤٠٪ به عنوان دارو بدون تغيير) مدفوع (ع تا ٩٪)
- عملکرد کر اثرات درمانی: مهارکننده ی گیرندههای  $oldsymbol{eta}_1$  و که فعالیت ذاتی سمپاتومیمتیک کم. پیندولول خاصیت اینوتروپ و کرونوتروپ منفی دارد و به مقدار زیادی هدایت در گره AV را کاهش میدهد. اثرات ضد افسردگی این دارو احتمالاً به اثرات آنتاگونیستی روی اتورسپتورهای SHT<sub>1</sub>A مرتبط
  - - 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز مييرتانسيون
      - ضد افسردگی: ۲/۵ میلیگرم ۳ بار در روز
- بالغين: شروع با 5mg po bid، افزايش 10mg/d هر ٣-٣ هفته تا حداكثر 60mg/d دوزاژ معمول 10-30mg/d در ۳-۲ دوز منقسم.
  - توجهات ...... موارد منع مصرف
  - حساسیت مفرط به دارو، اسم برونشی، برادیکاردی شدید
  - بلوک قلبی درجه II یا III، شوک قلبی، نارسایی بارز قلب
- موار**د احتیاط:** بیمار را در طی دوزهای اول از نظر بروز عوامل حساسیتی و اَلرژیک مورد بررسی قرار دهید. احتیاط در ارتباط با مصرف در بیماران برونکواسپاسم، دیابت، نارسایی قلبی، اختلال کبدی، MG، بیماریهای عروق محیطی (PVD)، نئوکروموسیتوم، بیماریهای روانی، اختلال کلیوی، تـیروتوکسیکوز احتياط دارو را به ناگهان قطع نكنيد بلكه قطع دارو بايد تدريجاً انجام گيرد تا علائمي مثل تاكي كاردي، فشارخون بالا و ایسکمی رخ دهد.
  - حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی B میباشد.
- 👽 تداخلات دارویی: مهارکنندههای ا ستیل کولین استراز، Amifostin باربیتوراتها، بوپیواکائین، مسدودکنندههای کانال کلسیم، گلیکوزیدهای قلبی، دیپریدامول، Disopyramides،

درونیدرونات، لنسولین، لیدوکائین، بتابلوکرها، مهارکنندمهای MAO مـتاکـولین، مـتیل فـندیت، پنتوکسی فیلن، رزرپین، Propafenone مشتقات Rifamycin مهارکننده های استخابی از جذب سروتونین، مشتقات تئوفیلین، یوهمین.

🚓 عهارض ماندی: اختلالات بینایی، افزایش ALT و AST، ناتوانی جنسی، افزایش وزل، درد عضلانی و مفاصل، پارستزی، پلی اوری لنگش متناوب

شایع: بیخوابی، خستگی، گیجی، عصبانیت، تهوع، ادم، درد عضلانی، درد مفاصل، افزایش مقاومت راه نادر: افـزايش ألكـالين فسـفاتاز، تـوهم، نـارسايي قـلبي، افـزايش اسـيدلاكـتيك و افـزايش اسـيداوريك

آگرانولوسیتوز، آلوپسی، نوعی جنون، تب، تشدید بلوک AV، اسپاسم حنجره، ترومبوز عروق مزانتر، پورپورا، ترومبوسيتوپنى

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: براديكاردى، نارسايي قلبي 

تدابير پرستاري 0 اموزش بيمار / خانواده

در طول اولین دوزهای دارویی بیمار را از نظر علائم حساسیتی بررسی کنید.

در طول درمان فشارخون – ضربان قلب – عملکرد تنفسی بیمار را بررسی کنید. بیمار تشویق کنید با انجام آزمایشات متناوب عملکرد کبدی، کلیوی و سطح الکترولیتهای سرم را

کنترل کنید. به بیمار آموزش دهید که سردرد و بیخوابی میتواند از عوارض بسیار شایع دارو باشد و ممکن است با مصرف مداوم يرطرف شود.

#### Pioglitazone

# ييوكليتازون

🗐 اسامی تجارتی: Actos

دسته دارویی: ضد دیابت (تیازولیدیفدیونها) لشكال دارويي: قرص: ۱۵ و ۵۰mg

فارماكوكينتيك: اين دارو بلافاصله بعد از تجويز خوراكي جذب ميكردد. حداكثر غلظت پلاسمايي دارو در حدود ۲ ساعت و فراهم زیستی این دارو بالغ بر ۸۰٪ میباشد. این دارو بیش از ۹۹٪ با پروتئینهای پلاسما باند می گردد. این دارو به طور وسیع در کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار و مدفوع دفع می گردد. نیمه عمر این دارو در حدود ۷ ساعت میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو مقاومت محیطی را نسبت به انسولین کاهش میدهد که منجر به کاهش سطح گلوکز خون میگردد.

**موارد استفاده:** دیابت ملیتوس عاموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

دیابت ملیتوس: ۳۰–۱۵ میلیگرم یک بار در روز تجویز گردد. درصورت عدم پاسخ مناسب به تدریج تا ۴۵ میلیگرم روزانه افزایش مییابد.

توجهات ..... موارد منع مصرف: اختلال عملكرد كبدى، سابقه نارسايي قلب، همراه با انسولين (به علت وقوع: سایی قلب)

حاملگی / شیر دهی: جزء گروه دارویی C است . تداخلات داروین: مصرف این دارو با انسولین سبب بروز نارسایی قلبی می گردد.

با داروهای ضدبارداری استروژن و پروژستینی، تداخل فارماکوکینتیکی دارد و ممکن است موجب کاهش اثر این داروها شود.

> مصرف دارو با دیگوکسین باعث اثرات ناخواسته قلبی و عروقی میگردد. این دارو تداخل فارماکوکینتیکی با گلیپیزاید متفورمین و وارفارین دارد.

عوادف هاندی، عفونتهای مجاری فوقانی تنفسی، سردرد، سینوزیت، میالژی، اختلالات دندانها و فارنژیت در ۵ درصد بیماران گزارش شده است. ادم، آسم، افزایش پراکنده و گذرای کراتین کیناز و کراتین فسفوکیناز و هیپوگلیسمی در ۲ درصد از بیماران گزارش شده است.

ندابير پرستاري مداخلات / آرزشیابی

دارو باید به همراه متفورمین و یا سولفونیل اورهها در درمان دیابت نوع II تجویز گردد.

اگر رژیم بیمار از Troglitazone به Pioglitazone انتقال یابد یک هفته جبهت Washout (پاکسازی) توصیه میگردد.

Pipecuronium Bromide

پيپكرونيوم برومايد

- دسته دارویی: عامل سیستم عصبی مرکزی، شل کننده عضلات اسکلتی غیردپولاریزان لشكال دارويي: تزريقي: ۱۰mg/vial
- 💠 فارماكُّوكينتيِّك: شُرُوع اثر: ٣-٢ دقيقه. اوج اثر: ۶-٣ دقيقه. مـدت اثر: بسته بـه دوز دارو ۵۰--۷*۰μg/*kg تقریباً یک ساعت طول میکشد. عوامل هوش,بر همزمان نیز مدت اثر را تحت تاثیر قـرار میدهند. انتشار: تقریباً ۳۲٪ اتصال به پروتئین (مطالعات حیوانی). متابولیسم: بطور نسبی در کبد متابولیزه مىشود. داشتن فعاليت فارماكولوژيكى متابوليتها ناشناخته است. نيمه عمر: ١٤١–١٣٧ دقيقه. دفع: بوسيله کلیمها دفع میشود. در حدود ۵۶٪ از دوز دارو ظرف ۲۴ ساعت در ادرار دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: عامل بلوك عصبي ـ عضالاني غير دپولاريزان، به نظر ميرسد داراي فعاليت ضد واگ یا خودکار است و منجر به عوارض قلبی ـ عروقی ناچیزی می شود. با سایر داروهای بلوک کنندهٔ عصبی ـ عضلانی، تاکیکاردی و فشار خون بالا مشاهده شده است (اما نه با پی پکرونیوم). بنابراین، داروی انتخابی در جراحی بای پس شریان کرونری و بیماران مبتلا به بیماری شریان کرونری است.

هوارد استفاده: داروی کمکی به هوشبرهای عمومی، و برای تامین شلی عضلات اسکلتی در طول جراحی، میبایست تنها برای پروسیجرهایی مصرف شود که انتظار میرود بیش از ۹۰ دقیقه طول میکشند. موارد مصرف غیررسمی: شلی عضله اسکلتی برای لوله گذاری داخل تراشه.

نگهداری / حمل و نقل:

- هنگامی که با آب باکتریواستاتیک حل میشود، داخل یخچال یا در دمای اتاق نگهداری و ظرف ۵ روز مصرف کنید.
- هنگامی که با محلولهایی غیر از آب باکتریواستاتیک حل شود، داخل یخچال نگهداری و ظرف ۲۴ ساعت مصرف کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مکی برای هوشبری عمومی

**بالغین: Λ۵–۱۰۰μg/kg از** راه وریدی، (وزن ایدهآل بدن)، بصورت بولوس سریع در صدت ۱۰–۵ ثانیه، در صورت نیاز میمکن استِ در میدت یک دقیقه داده شود. توزهای مکیمل کوچکتر (معمولاً Δ-۲۵με/kg) برای حفظ و تداوم شُلی عضالانی در طول پروسیجرهای جراحی طولانی داده شده است. **کودکان:** از راه وریدی همانند بالغین.

تعدیل دوز برای نقص کلیوی دوز براساس وزن ايدهآل بدن، Cler<80ml/min :۷۰µg/kg :Cler<60ml/min؛ موز براساس وزن ايدهآل بدن، ۵۵µg/kg:Cler .Δ·μg/kg:Cler<40ml/min

توجهات ......

ا موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو (بی پکرونیوم یا برماید): موارد احتیاط: میاستنی گراویس، نارسایی کلیه، بیکفایتی کبد، آمیوتروفیک لاترال اسکلروزیس، بیماران سوخته، کودکان حاملگی / شیردهی: مطالعات کافی دربارهٔ تاثیر این دارو طی دوره بارداری و شیردهی صورت نگرفته است. بنابراین با احتیاط و تنها در صورت نیاز استفاده شود. این دارو اثری طولانی تر از مدت زمان لازم برای جراحی سزارین دارد، بنابراین استفاده از آن برای سزارین توصیه نمیشود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی

تداخلات دارویسی: کاپرنومایسین ممکن است اثر عوامل بلوک عصبی \_ عضلانی را تشدید کند. Enflurane. ایزوفلوران ممکن است انسداد عصبی ـ عضلانی ایجاد شده بوسیلهٔ پیپکرونیوم را طولانی کنند. کاهش دوز پی پکرونیوم ممکن است الزامی باشد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیپوگلیسمی، هیپرکالمی، افزایش کراتینین (به ندرت) 🚓 عهارض مالمی، برادیکاردی، هیپوتانسیون، MS: مدت اثر طولانی منجر به ضعف عضلانی منتهی به

فلج و منجر به بی کفایتی تنفسی یا آپنه می شود. 

تدابیر پرستاریبررسی و شناخت پایه

- وضعیت همودینامیک راکنترل کنید؛ برادیکاردی، هیپوتانسیون و هیپرتانسیون چشمگیر از نظر بالینی در درصد کوچکی (۳٪ــه) از بیماران روی داده است.
  - یک محرک عصبی محیطی باید برای کنترل پاسخ دارویی استفاده شود.

مداخلات / ارزشیابی

- بی یکرونیوم برای اجرای داخل وریدی ممکن است با استفاده از هریک از محلولهای زیر رقیق شود: محلول کلرور سدیم ۰/۹٪، محلول دکستروز ۵٪ در کلرور سدیم ۰/۹٪: دکستروز ۵٪ در آب؛ رينگرلاكتات؛ أب استريل تزريقي؛ يا أب باكتريواستاتيك تزريقي (در نوزادان مصرف نشود).
- پی پکرونیوم نمی بایست در حجم زیاد محلولهای داخل وریدی رقیق شود یا بدین ترتیب اجرا شود.

#### Piperacillin / Tazobactam Sodium

پیپراسیلین سدیم/ تازوباکتام سدیم

- اسامی تجارتی: Zosyn
- **دسته دارویی:** آنتیبیوتیک: پنیسیلین لشکال دارویی: پودر تزریقی: ۲/۲۵، ۳/۲۷۵، ۴/۵g

عملكرد / الرأت درماني: پيپراسيلين: با غشاهاي باكتريال باند شده و سنتز ديواره سلولي باكتري را مهار مىكند. باكتريسيد است. تازوباكتام: أنزيم بتالاكتاماز باكتريال را غيرفعال مىكند. از غيرفعال شدن پيبراسيلين توسط ارگانیسمهای تولید کننده بتالاکتاماز جلوگیری کرده، طیف اثر آن راگسترش داده از رشد بیش از حد

باکتری پیشگیری میکند.

**موارد استفاده**؛ درمان آپاندیسیت (که دچار پارگی یا آبسه شده است)، پریتونیت، عفونتهای بدون عارضه و با عارضه پوست و ساختمان های پوست شامل سلولیت، آبسههای جلدی، عفونتهای ایسکمیک یا دیابتیک پا، آندومتریت پس از زایمان، بیماریهای التهابی لگن، پنومونی کسب شده از جامعه (فقط در انواع دارای شدت متوسط)، پنومونی بیمارستانی متوسط تا شدید.

نگهداری / حمل و نقل: ویالهای حل شده در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۴۸ ساعت پایدار میماند. پس از رقیق کردن محلول دارو به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتـاق و ۷ روز در

يخچال پايدار ميماند.

تُجُويَزُ وريدي: هر يک گرم از دارو را با ۵ml حلال حل كنيد. مجدداً با حداقل ۵۰ml از سرم ۵٪ D/W با ۰/۰٪ NaCl يا مرحلال سازگار ديگري رقيق شود. در طی ۳۰ دقیقه انفوزیون شود.

جهت پیشگیری از فلبیت موضع تزریق را به صورت چرخشی استفاده کرده و از وریدهای بزرگ بدن استفاده کنید.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) عفونتهای ناشی از ارگانیسمهای حساس: بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: مـقدار kg/day ۳۰۰-۰۰ در مقادیر منقسم، هر ۴-۳ ساعت تزریق وریدی یا عضالانی می شود. مقدار معمول مصرف ۳گرم هر چهار ساعت است و معمولاً همراه با یک آمینوکلیکوزید مصرف می شود. حداکثر مقدار مصرف g/day ۲۴ است. کودکان کوچکتر از ۱۲ سال مقدار مصرف این دارو در این گروه سنی تعیین نشده است

ب) پیشگیری از عفونتهای ناشی از عمل جراحی: بزرگسالان: مقدار ۲ gr ، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی تزریق وریدی میشود. بر حسب نوع عمل جراحی، این مقدار ممکن است در طول جراحی و یک یا دو بار دیگر بعد از جراحی، طبق دستور کارخانه سازنده، تکرار شود. ولی پزشکان این برنامه درمانی را به شدت رد

توجهات .....

موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر ترکیبی از پنیسیلین

موارد احتياط: تاريخچه حساسيت، به خصوص به سفالسپورينها و ساير داروها حاملگی و شیردهی:

به راحتی از جفت رد شده و وارد خون بند ناف و مایع آمنیوتیک میشود. با غلظت کم در شیر ترشح میشود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

🖸 تداخلات دارویی: پروبنسید غلظت سرمی دارو و سمیت آن را ممکن است افزایش دهد. داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است ریسک سمیت کبدی دارو را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: مكن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST). Alk.Ph, LDH، بيليروبين، سديم را افزايش دهد. ممكن است موجب مثبت شدن تست كومبز شود. ممكن است سطح پتاسيم سرمي را كاهش دهد.

🚜 عوارض مالدى، شايع اسهال، سردرد، یبوست، تهوع، بیخوابی، راش

**احتمالی:** استفراغ، سومهاضمه، بوستمریزی، تب، آژیتاسیون، درد، مونیلیازیس، سرگیجه، درد شکم، ادم، اضطراب، تنگی نفس، رنیت

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: عفونت ثانويه، كوليت وابسته به أنتى بيوتيك بالقوه كشنده (کرامپهای شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر تغییر بالانس باکتریال ایجاد شود. تشنج، واکنشهای نورولوژیک در اوردوز دارو (اغلب به همراه نقص عملکرد کلیوی) رخ میدهد. واکنش حساسیت مفرط شدید به آنافیلاکسی ممکن است به ندرت رخ دهد.

بر رسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت به ویژه به پنیسیلین، سفالسپورینها و سایر داروها سئوال شود. برای کشت و آنتی بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونهگیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

م**داخلات / ارزشیابی:** در صورت وقوع راش (حساسیت مفرط) یا اسهال (بِه همراه تب، دردِ شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتی بیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، تورم، رگههای قرمز در امتداد ورید) چک شود. میزان ،U/A I&O، تستهای عملکرد کلیوی را از نظر وقوع سمیت کلیوی کنترل کنید. سطح الکترولیتها به ویژه پتاسیم سرم پایش شود. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، ترشحات واژینال، پوستمریزی مقعد یا ناحیه

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: کل دوره آنتیبیوتیک درمانی را رعایت کند. فاصله مصرف دوزها یکسان باشد. در صورت وقوع راش، اسهال، خونمردگی یا خونریزی یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

Piperazine Hexahydrate برازين هكزاهيدربت

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

'Vermazine 'Veriga 'Pipril 'Pin-Tega 'Entacyl 'Bryrel 'Antepar

دسته دلرویی: ضد کرم

لشكال دارويي: قرص: ۵۰۰mg (سيترات يا فسفات) ؛ شبربت: ۵۸۳/۵mg/ml (سيترات)

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب میشود. دفع: قسمت اعظم این دارو بدون تغییر از راه ادرار ظرف ۲۴ ساعت دفع میشود. عملكرد / اثرات درماني: به نظر مي رسد به وسيله ايجاد فلج عضلاني در انكل اثر مي كند و لذا دفع آن را

از طریق پریستالتیسم روده افزایش میدهد. مهارد استفاده: آلودگی با کرم سنجاقی (انتروبیوس ورمیکولاریس) و آلودگی با کرم گرد یا اسکاریازیس (آسكاريس لومبريكوئيدس).

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را باید در درجه حرارت اتاق و به دور از نور یا حرارت نگهداشت. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کرمهای گرد

بالفین: روزانه ۳/۵g از راه خوراکی به مدت ۲ روز تجویز میشود. کودکان: روزانه Yamg/kg (حداکثر ۳/۵g) از راه خوراکی به مدت ۲ روز تجویز میشود. كرمهاي سنجاقي

بالفین و کودکان: روزانه ۶۵mg/kg (حداکثر ۲/۵g) از راه خوراکی به مدت ۷ تا ۸ روز

توجهات ......

موارد منع مصرف: اختلال عملكرد كليه ياكبد، اختلالات تشنجي موارد احتیاط: سوء تغذیه، أنمي

**حاملگی** / شیر دهی: اگرچه هنوز مصرف مطمئن و بیخطر این دارو در درمان بارداری هنوز به اثبات نرسیده است اما استفاده از آن برای درمان خانههای باردار تاکنون با عوارض مهمی که گزارش شده باشد همراه نبوده است. در رابطه با مصرف این دارو در دوران شیردهی نیز استفادهٔ مطمئن و بیخطر این و ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

 تداخلات دارویی: فنوتیازین ها ممکن است عوارض اکستراپیرامیدال را تشدید نمایند یا سبب حملات ناگهانی شوند.

🐥 🔾 ع**بازض مانبی:** این دارو سمیت کمی دارد. معمولاً با دوز مصرفی زیاد سردرد، ورتیگو، آتاکسی، رعشه، حركات شبه كره. ضعف عضلاني، كاهش بازتابها، پارستزي، اختلال حافظه، آنوماليهاي EEG. تشنجات، تاری دید، استرابیسم پارالیتیک، نیستاگموس، کاتاراکت، اشک ریزش، آب ریزش از بینی، اختلالات تطابقی، تهوع، استفراغ، کرامههای شکمی، اسهال Hypersensitivity: کهیر، اریتم مولتی فرم، حساسیت به نور، پورپوراً، تب، سرفه خلطدار، برونکواسپاسم، درد مفصل، آنمی همولیتیک.

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی: برای کاهش ناراحتی معده دارو را میتوان همراه با غذا تجویز نمود.

🥻 آموزش بیمار /خانواده: به بیمار تذکر دهید بخاطر خطر مسمومیت عصبی با دوزهای مصرفی بالا، برنامهٔ دوز مصرفی توصیه شده را گزارش ندهد.

به بیمار بیاموزید در صورت بروز واکنشهای سیستم عصبی مرکزی، گوارشی یا ازدیاد حساسیت از مصرف دارو خودداری کرده و به پزشک اطلاع دهد.

در عفونتهای شدید دورهٔ درمان ممکن است پس از یک هفته استراحت تکرار شود.

کرمک ها و کرمهای گرد به وسیله انتقال مستقیم و غیرمستقیم تخم (برای مثال، با دست ها، غذا، مواد الوده) منتقل میشوند. به بیمار و خانواده رعایت بهداشت فردی را آموزش دهید.

#### Piracetam

🗊 اسامی تجارتی: Ciclofalina ، Cerebryl ، Cerebropan ، Braintop ، Axonyl ، Avigilen Pyramen Psycoton Eurogeneric Interpharm Gen Gabacet Flavis Cleveral Nootropil Pirazetam Pirabene Novocephal Gram Stimubral Sinapsan

دسته دارویی: محرک مفزی (Nootropic)، محافظ کورتکس مفز در برابر هیپوکسی Tab: 800mg, 1200mg , Vial: 200mg/ml لشكال دلرويي:

، Liquid: 0.333m Cap: 400mg

عملکرد / اثرات درمانی: پیراستام کورتکس مغز را در برابر هیپوکسی حفظ میکند همچنین باعث مهار

```
تجمع پلاکتی شده و ویسکوزیته خون را کاهش میدهد.
```

ها أموارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز اختلالات عدم كفايت سربرو - كورتيكال از جمله بعد از تروما يا جراحي، الكليسم، سركيجه، حوادث

عروقی مغز و اختلالات رفتاری کودکان، دمانس پیری (اندیکاسیونهای قلبی) بالغين: 2400mg/d po در سه دوز منقسم از قرص يا 1g محلول tid قبل از غذا

کودکان: 50mg/d po از محلول در ۳ مقدار منقسم.

داروی کمکی در درمان میوکلونوس با منشئأ کورتیکال (اندیکاسیون فعلی)

بالفین: 7.2g po روزانه و افزایش به میزان 4.8g/d هر ۳-۳ روز تا حداکثر 20g/d در ۲ تا ۳ دوز

توجهات ..... موارد منع مصرف: نارسایی شدید کلیه، حساسیت مفرط به دارو

حاملگی و شیردهی: جز کروه دارویی B است.

**چ عمارض ماندی:** بیخوابی یا خواب آلودگی، افزایش وزن، عصبانیت، دپرسیون، اسهال، راش (دارو را ناگهان قطع نکنید).

#### Pirbuterol Acetate

# ييربوترول استات

اسامی تجارتی: Zeisin ،Exirel ،Maxair

دسته دارویی: آگونیست بتا آدرنرژیک، برونکودیلاتور

Inhaler: 0.2mg/ Inhalation لشكال دلرويي: فارماكوكينتيك: شروع الله: استنشاقي 1-0.5 ساعت . نيمه عمر حذف: ٢-٣ ساعت. متابوليسم:

کیدی . نفع: (در افرار ۱۰٪ به صورت دارو بدون تغییر) عملکرد / اثرات درمانی: بیربوترول اگونیست 2 گرچی،اشد که از لحاظ ساختاری شبه سالبوتامول (البوترول) میباشد اما دارای اثرات انتخابی تر بر روی  $oldsymbol{
ho}_2$ نسبت به سالبوتامول بوده و مقاومت بیشتری در  $oldsymbol{
ho}_1$ برابر تخریب توسط آنزیم MAO نسبت به سالبوتامول دارد.

هٔ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جلوگیری و درمان برونکواسپاسم، آسم

بالغین: ۲-۱ استنشاق (0.2-0.4mg) هر 4-6h حداکثر ۱۲ استنشاق در روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با عوارض جانبی، برونکواسپاسم

هشدار در موارد استفادهی سنین از sympathomimetics عارضه مرگ و میر مشاهده شده است. احتیاط در ارتباط با بیماران مبتلا به آسم، بیماریهای قلب و عروق، دیبابت، گلوکوم، هیپوکالمی، تشنج، پرکاری تیروئید.

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارويى: Atomoxetine ، بـــــتابلوكرها، Betahistine ، كــــانابينوئيدها، ييورتيكهاى لوپ، بهاركنندهى sympathomimetics.MAO.

🚜 🛚 ع**مارض مانیی، شایع**: عصبی بودن، بیقراری، لرزش.

احتمالي: سردرد، سرگيجه، سبكي سر، تغيير حس چشايي، استفراغ، حالت تهوع، نادر: أريتمي، درد قفسه سينه، فشارخون بالا، هيپوكالمي، بيخوابي، برونكواسپاسم پارادوكسيلكال

وأكنشهاى مضر / اثرات سمى: ندارد.

تدابير پرستاری

أموزش بيمار / خانواده در طی اولین دوزهای دارو بیمار را از نظر علائم آنافیلاکسی به خصوص علائم برونکواسپاسم بررسی

در طول درمان بیمار را از نظر فشارخون، ضربان قلب، وضعیت سیستم CNS بررسی کنید.

به بیمار توصیه کنید آزمایشات خون را جهت کنترل آنزیم کبدی، گلوکز سرم، پتاسیم سرم را طبق دستور پزشک انجام دهد.

بیمار را از نظر عملکرد ریوی بررسی کنید.

#### Piroxicam

# پيروكسيكام

- اسامی تجارتی: Feldene
- دسته دارویی: ضد التهاب غیراستروئیدی لشکال دارویی: کپسول: ۱۰ و ۲۰mg
  - فارماكوكينتيك

شروع اثر طول لار اوج لثر \hr خوراکی (مسکن) 44-YYhr Y-Tweek Y-1Yday خوراکی (ضد روماتیسم)

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۸۶-۳۰ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می یابد).

**88686888888** 

عملكرد / اثرات درماني: اثرات ضد التهابي و مسكني توسط مهار سنتز پروستاگلاندينها ايجاد كرده،

پاسخهای التهابی و شدت محرک درد رسیده به پایانههای عصبی حسی را کاهش میدهد. **مواود استفاده؛** درمان علامتی ارتریت روماتوئید و استوارتریت حاد یا مزمن. درمان اسپوندیلیت انکیلوزه، آرتریت نقرسی حاد، دیسمنوره جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجويز خوراكي

از خرد کردن یا نصف کردن کپسولها پرهیز شود.

میتوان در صورت بروز ناراحتی گوارشی دارو را به همراه غذا، شیر، یا آنتی اسیدها استفاده کرد. ع موآرد مصرف / دوزار / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو هرگز از ۳/۲g/day تجاوز نکند. أرتريت روماتوئيد و استئوأرتريت حاد يا مزمن:

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۲۰mg/day به صورت یک دوز منفرد یا دوزهای منقسم. س از بیماران ممکن است به بیشتر از ۳۰-۴۰mg/day نیاز داشته باشند.

توجهات .....

🟵 موارد منع مصرف: اولسر پبتیک فعال، زخم گوارشی، التهاب مزمن مجاری گوارشی، اختلالات خونریزی دهنده گوارشی، تاریخچه حساسیت مفرط به آسپرین یا NSAIDs گ موارد احتیاط: نقم می کاریخچه کارین

موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی یا کبدی، تاریخچه بیماری مجاری گوارشی، استعداد ابتلا به احتباس مايعات

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح میشود. از مصرف دارو در طی سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود (ممكن أست سيستم قلب و عروق جنين را تحت تاثير قرار دهد و موجب بسته شدن زودرس سوراخ شرياني یِد). اَز نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، هپارین، ترومبولیتیکها را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون و دیورتیکها را کاهش دهـد. سـالیسیلاتها و آسپرین ممکن است ریسک عوارض جانبی گوارشی، خونریزی را افزایش دهند. مضعفهای مغز استخوان ممكن است ريسك واكنشهاى هماتولوژيك را افزايش دهند. ممكن است سميت و غلظت ليتيوم را افزایش دهد. ممکن است سمیت متوتروکسات را افزایش دهد. پروبنسید ممکن است غلظت دارو را افزایش

**تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح ترانس أمیناز سرم را افزایش داده و سطح اسید** ۵ اوریک سرم را کاهش دهد.

🚜 عوارض ماندی: شایع دیسترس اپیگاستریک، تهوع

احتمالي: ادم محيطي، بي اشتهايي، سوء هاضمه، نفخ، اسهال، سردرد، احساس كسالت عمومي، راش، خواب

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولسر پبتیک، خونریزی گوارشی، التهاب معده، واکنش کبدی شدید (کولستاز، زردی) ممکن است به ندرت رخ دهد. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتئینوری، سندرم نغروتیک) و واکنش حساسیت مفرط شدید (تب، لرز، بـرونکواسـپاسـم) سـمیت خـونی (اُنــمی، لکـوپنی، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی) ممکن است به ندرت در درمان بلند مدت رخ دهد.

بررسی و شَنَاخَت پایه: بروز، نوع، موضع، طول مدت درد یا التهاب بررسی شود. ظاهر مفاصل مبتلا و لز نظر حرکت دفورمیته و وضعیت پوست روی آنها بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. زیر قوزک داخلی پا از نظر احتباس مایعات (معمولاً اولین موضعی که ادم دیده میشود) چک شود. بیمار از نظر شواهد تهوع، سوء هاضمه بررسی شود. پوست از نـظر بـروز راش مشاهده شود. از نظر پاسخ به درمان ارزیابی شود: تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش حرکت مفاصل، کاهش **ی مفاصل، بهبود قدرت چنگ زدن** 

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در طی درمان از مصرف آسپرین و الکل پرهیز کند (ریسک خونریزی معده افزایش می یابد). در صورت بروز ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا، شیر یا آنتی آسیدها مصرف شود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو لز انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. کپسولها را هرگز خرد نکرده یا نجود.

بيزوتيفن Pizotifen

- دسته دارویی: پروفیلاکسی میگرن (آنتاگونیست سروتونین)
- لشكال دارويي: قرص: ۱/۵mg و ۵۰۰mcg/۵ml ؛ الكزير: ۲۵۰mcg/۵ml

فارماكوكينتيك: اين دارو به خوبي از طريق دستگاه گوارش جذب ميكردد. حداكثر غلظت پلاسمايي در حدود ۵ ساعت بعد از یک دوز واحد خوراکی رخ میدهد. بیش از ۹۰٪ به پروتئینهای پـلاسما بـاند می شود. این دارو به طور وسیع متابولیزه شده و بیش از نیمی از دارو از طریق ادرار دفع می گردد. به طور عمده متابولیت این دارو از طریق مدفوع دفع میگردد. متابولیت اصلی این دارو نیمه عمر حذفی در حدود ۲۳ ساعت دارد.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو آنتی کولینرژیک و آنتاکونیست سروتونین می باشد که از نظر ساختمانی وابسته به ضدافسردگیهای سه حلقهای میباشد.

**موارد استفاده:** پیشگیری از سردردهای عروقی مثل میگرن.

ک موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: در پیشگیری از سردردهای عروقی شامل میگرن کلاسیک، میگرن شایع و سردرد cluster: در بزرگسالان ۱/۵ میلیگرم هر شب یا ۵۰۰ میکروگرم ۳ بار در روز (براساس پاسخ، دوز تنظیم میشود). ماکزیمم دوز تک دوز ۳ میلیگرم و ماکزیمم دوز روزانـه ۴/۵ میلیگرم و در کودکان حداکثر ۱/۵ میلیگرم روزانه در دوزهای منقسم تجویز گردد و ماکزیمم دوز هر شب ۱ میلیگرم میباشد.

 موآرد منع مصرف: احتباس ادرار، گلوکوم با زاویه بسته، نقص کلیوی: املکی / شمیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملکی، در گروه دارویی C قرار دارد. تداف الاسه دارویسی: اثرات کاهنده فشار خون داروهای بلوک کننده آدرنرژیک را انتاکونیزه میکند.

اثرات خواب آلودگی دارو با الکل افزایش مییابد.

عهارض ماندي، اثرات أنتي موسكاريني، خواب ألودكي، افزايش اشتها و افزايش وزن، تهوع، اصطراب و در بچهها ممکن است تحریک CNS روی دهد. 

تُدابیر پرستاری مداخلات / اِرزشیابی

خواب آلودگی ناشی از مصرف دارو ممکن است در مهارت لازم برای رانندگی سوء داشته باشد.

در اثر خواب آلودگی ناشی از مصرف دارو از رانندگی خودداری نمائید.

#### يلاسما يروتئين فراكشن Plasma Protein Fraction

Biseko Protenate Plasmateiu Plasmanate Plasma-plex امی تسجارتی: Uman-serum , PPS , Plasmaviral , Haimaserum

دسته دارویی: مشتق خون، حجیم کنندهی پلاسما

Inj: 5% 6 Solu (50, 250, 500ml vial) لشكال دلرويى: موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

شوک

بالغين: معمولاً 10ml/min (125-25g پروتئين حداكثر 10ml/min كودكان: 22-33ml/kg IV InF با سرعت 5-10ml/min

ــودکان کــوچک و شـــیر خــواران: 15ml/22kg IV InF بــا ســرعت (plasma-plex) 5-10ml/min

هيپوپروتئينى

بالغين: 1000-1500 ml/d IV حداكثر سرعت انفوزيون 8ml/min (انفوزيون 500ml در (30-45min توجهات .....

موارد منع مصوف: آنمی شدید یا نارسایی قلبی، کاندید بای پس قلبی - حساسیت به پروتئین ٥ پلاسما – افزایش حجم خون

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با عوارض جانبی

در صورت تزریق سریع این فراورده ممکن است افت فشارخون شدید رخ دهد که در ایـن صـورت جریان را متوقف کنید.

احتياط در ارتباط با نحوه درست استريل كردن فراوردههای لنسانی مصرف این فراورده برای بیماران با اختلالات انعقادی مجاز نیست.

احتياط در ارتباط با كودكان و سالمندان. حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.

**عوارض مانبی: شایع:** ندارد احتمالي: ادم، كركرفتكي، كاهش فشارخون، سردرد، كهير، تهوع، درد عصبي - عضلاني - اسكلتي - ادم

ربوی ه واکنشهای مضر / اثرات سمی: Overload عروقی، ادم ریه

تدابير پرستارى

آموزش بيمار / خانواده در شروع انفوزیون فراورده بیمار را از نظر بروز علائم حساسیتی و آنافیلاکسی مثل خارش، گرگرفتگی

\*\*\*\*\*\*

بررسی کنید سرعت انفوزیون فرآورده را تنظیم کنید در صورت تزریق سریع دارو ممکن است با افت ناگهانی

فشارخون بيمار مواجه شويد.

در طول انفوزیون فرآورده وضعیت تنفسی، عملکرد ریوی، نبض و فشارخون بیمار را بررسی کنید. در صورت افت فشارخون انفوزیون فرآورده را متوقف کرده یا سرعت انفوزیون را بسیار کم کنید. ع-۴ ساعت ساعت پس از پایان انفوزیون آزمایش و CBC جهت تعیین حجم خون بیمار انجام دهید.

#### Plicamycin يليكامايسين

- اسامی تجارتی: Mithracin
- دسته دارویی: ضد نئوبلاسم، ضد هیپرکلسمی
- لشکال دلرویی: پودر تزریقی: ۲۵۰۰mcg 🗫 فارماکوکینتیک: در کبد، کلیه، سطح استخوانهای شکل گرفته، لوکالیزه می شود. از سد خونی -
- مفزی عبور میکند، وارد CSF میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. عملكرد / اثرات درماني: كمپلكس هايي با DNA تشكيل داده، مانع سنتز RNA وابسته به DNA مىشود. غلظت كلسيم سرم را پائين مىآورد. عملكرد هـيپركلسميک ويـتامين  ${f D}$  را بىلوک كـرده و عـمل

هورمون پاراتیروئید را متوقف مینماید. سطح فسفات سرم را کاهش میدهد. موارد مصرف: درمان تومورهای بدخیم بیضه، هیپرکلسمی، هیپرکلسی اوری همراه با نئوپلاسمهای پیشرفته. درمان بیماری پاژه که به دیگر درمانها جواب نمیدهد، جزء موارد مصرف تائید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن يا تراتوژن باشد. در طول أماده سازی و تجویز دارو، نهایت مراقبت را به عمل آورید. ویالها را در یخچال نگهدارید. محلولها بایستی تازه استفاده شوند (درست قبل از مصرف آماده شوند)، قسمتهای استفاده نشده را دور بریزید.

**جویز وریدی:** توجه: به وسیله انفوزیون وریدی داده شود.

 آب مقطر استریل تزریقی تبرکیب کنید تا غلظت
 ویال ۲۵۰۰mcg (۲/۵mg) را با ۴/۹ml آب مقطر استریل تزریقی تبرکیب کنید تا غلظت ۰/۵mg/ml) ۵۰۰mcg/ml) آماده شود.

۲– جهت تزریق با ۵۰۰۱–۵۰۰۰ دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰/۹٪ رقیق کـنید. در طـول ۶–۴ ساعت انفوزيون شود.

۳- خروج و نشت محلول از رگ، ایجاد التهاب، دردناک، اندوراسیون میکند. ممکن است پوسته اندازی کند. تا جائیکه امکان دارد، دارو را آسپیره کنید. کمپرس گرم قرار دهید. ها أموارد مصرف / دوزارُ / طريقة تجويز

توجه: دوزاژ براساس پاسخ کلینیکی، تحمل به اثرات جانبی در هر فرد تعیین می شود. دوز براساس وزن حقیقی بدن میباشد. برای افراد چاق یا بیماران دارای ادم، وزن ایده آل بدن را به کار برید. دوز دارو در روز از ۳۰mcg/kg یا بیشتر از ۱۰ دوز روزانه داده نشود (استعداد خونریزی را افزایش میدهد).

تومورهای بیضه:

وریدی در بالنین و بزرگسالان: ۲۵-۳۰mcg/kg روزانه به مدت ۸۰-۸ روز. در فواصل ماهانه تکرار مىشود.

هیپرکلسمی / هیپرکلسی اوری:

وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۱۵-۲۵mcg/kg روزانه به مدت ۴-۳ روز. به فواصیل هیفتهای یـا طولانی تر تکرار شود تا پاسخ دلخواه حاصل گردد. توجهات .....

- 🛭 موارد منع مصرف: ترومبوسيتوپني زمينهاي، تيرومبوسيتوپاتي، اختلالات انعقادي، تيمايل بـه خونریزی، اختلال عملکرد مغز استخوان \*
  - موارد احتياط شديد: اختلال كليوي /كبدي **موارد احتياط:** عدم تعادل الكتروليتي

حاملگی / شیردهی: در طول حاملگی ممنوعیت مصرف دارد. در دوران شیردهی توصیه نمی شود. از نظر حاِملکی جزء گروه دارویی D میباشد.

- تداخلات دارویی: ممکن است اثر ضد انعقادهای خوراکی، هپارین، ترومبولیتیکها را زیاد کنند. ممکن است خطر خونریزی را در مصرف NSAIDs، اُسپیرین، دیپیریدامول، سولفین پیرازون، والپروئیک اسید افزایش دهد. سرکوب کنندمهای مغز استخوان، داروهای مسموم کننده کبد و کلیه ممکن است سمیت را افزایش دهند. داروهای حاوی کلسیم، ویتامین D ممکن است اثر را کاهش دهند. واکنسهای حاوی ویروس زنده، ممکن است تکثیر ویروس را ممکن سازد، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده، و پاسخ آنتی بادی ہیمار را به واکسن کاهِش دهد
  - تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیچ تغییر خاصی ندارد.
  - 🚜 عهارض ملابى: شايع: تهوع، استفراغ، بى اشتهايى، اسهال، استوماتيت

احتمالي: تب، خواب آلودگي، ضعف، لتارژي، ناخوشي، سردرد، دپرسيون عقلاني، عصبي شدن، گيجي، راش، آکنه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت خونی به وسیله چنین علائمی مشخص میشود: گر گرفتگی مشخص صورت، خونریزی دائم از بینی، خلط خونی، پورپورا، اکیموز، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، خطر تمایل به خونریزی با دوزهای بالاتر و/ یا زمانی که بیشتر از ۱۰ دوز گرفته باشد، افزایش می یابد. ممکن است عدم تعادل الكتروليتي ايجاد كند.

 ◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان از نظر احتمال حامایی سئوال کنید. (از نظر حامایی جزء دسته دارویی X میباشد). داروهای ضد تهوع ممکن است دبهیشگیری و درمان تهوع موثر باشند. در صورتی که شمارش پلاکتی زیر ۱۵۰۰۰۰/mm و WBC زیر ۴۰۰۰/mm افت کند، یا در صورتی که زمان پروترومبین ۴ ثانیه بالاتر از تست کنترل باشد، درمان را قطع کنید. در کسانی که دچـار اخـتلال هسـتند، مطالعات کلیوی /کبدی بایستی روزانه انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: مطالعات عملکردکلیوی،کبدی و خونی؛ شمارش پلاکت، زمان پروترومبین و زمان خونریزی؛ سطح کلسیم، فسفر و پتاسیم سرم، تحت کنترل باشد. الگوی روزانه فعالیت رودهای و قوام مدفوع بررسی شود. استوماتیت کنترل شود (سوزش / قرمزی مخاط دهان در لبهٔ داخلی لبها، گلو درد، بلع مشکل، زخم دهان). ترومبوسیتوپنی (خونریزی از لثمها، مدفوع قیری، پتشی، هموراژیهای کوچک زیـر پوستی) راکنترل نمائید. از تزریقهای عضلانی، اندازهگیری درجه حرارت بدن از طریق رکتوم، هرگونه تروما که ممکن است منجر به خونریزی شود، اجتناب شود.

🕻 آموزش بیمار /خانواده: بهداشت دهان با دقت و وسواس انجام شود. بدون تایید پزشک از انجام ایمنی زایی اجتناب کنید (دارو، مقاومت بدن را کم میکند). از مناطق شلوغ و کسانی که عفونتی دارند دوری گزینید. تب، گلو درد، علایم عفونت موضعی، کبودی سریع، خونریزی غیرمعمول از هر ناحیهای را سریعاً گزارش کنید. در صورتی که تهوع / استفراغ در منزل ادامه پیدا کند، با پـزشک تـماس بگـیرید. از ضـد بارداریهای غیرهورمونی استفاده شود.

### Pneumococcal vaccine

### واكسن ينوموكوك

ال اسامی تجارتی: Pneumovax 23 ،Pnu-Imune 23

Injection: 0.5ml

گِروه دارویی ــ درمانی: واکسن پلی والان پنوموکوک، عامل ایمیونیزاسیون فعال لشكال دلرويى:

فارماكّوكينتيّك \_ديناميك، مكانيسم اثر: هر ٠/٥ ميلى ليتر واكسن فوق حاوى ٠/٠ ٢٥mg ، از پلى ساكاريدهاى كيسول تخليص شده از ٢٣ سروتيب استريتوكوكوس پنومونيا. تحريك توليد أنتى بادى اختصاصی بر علیه آنتی ژنهای پلی ساکاریدی کپسول پنوموکک و آنتی بادیهای تولید شده در ابسونیزاسیون، مصونیت زایی: ۹۲-۷۶٪ تولید آنتی بادی در ۸۰٪ از بالغین سالم طی ۳-۲ هفته. طول مدت مصونیت زایی احتمالاً ۵ سال.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ● پروفیلاکسی عفونت پنوموکک در افراد پرخطر ≥۲ سال سن

توجه: موارد پرخطر نیازمند واکسن پنوموکک: بیماری سیکل سل، فقدان آناتومیک یا فـونکسیونل طحال، نارسایی مزمن کلیه یا سندروم نفروتیک، ایمونوساپرشن شامل پیوند عضو، شیمی درمانی، لوسمی و لنفوم، نشت CSF، عفونت HIV، بيماريهاي مزمن قلبي \_ عروقي، ريوي ياكبدي.

توجه: واکسیناسیون مجدد هر کودک زیر ۵ سال، هر ۵-۳ سال پس از دریافت اولین دوز در کودکان ۱۰ –۵ ساله فقط یکبار ۵–۳ سال بعد لز اولین دوز و در افراد بالای ۱۰ سال یکبار ۵ سال پس از دریافت اولین دوز.

توجه: عدم تجويز در اطفال زير ٢ سال.

تــوجه: تــزريق واكسـن حــداقـل ۲ هــفته قـبل از اسـپلنكتومى، شـيمى درمـانى، راديــوتراپـى يــا ایمونوساپرسیوترایی یا ۳ ماه پس از شیمی درمانی یا رادیوتراپی. بالفین و اطفال: SC ٠/۵cc یا IIM (ترجیحاً در عضله دلتوئید یا قسمت خارجی میانی ران).

**نداخلات مهم: دارویی: پاسخ درمانی خوب در مصرف همزمان واکسن ویـروس آنـفلوانـزا، بـرای سـایر** تداخلات مراجعه به تک نگار واکسن مننژیت.

آزمایشگاهی: موردی مطرح نشده.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: حساسیت قبلی به واکسنهای پلی والان پنوموککی، تجویز همزمان با داروهای سرکوب کنندهٔ ایمنی (از ۱۰ روز تا ۶ ماه بعد از این داروها تجویز شود). عدم تزریق تا بهبود کامل لز عفونت.

احتیاط: ناراحتیهای قلبی یا ریوی شدید

🚜 عمارض ماندی: شایعترین: اریتم، سفتی و درد محل تزریق (۳-۲ روز پس از تزریق و باقی ماندن آن تا ۴۸ ساعت).

مهمترين: أنافيلاكسي

سایر عوارض: تب خفیف، درد خفیف عضلات، بثورات جلدی، عود پورای ناشی از ترومبوسیتوپنی،

پارستزی

حاملگی / شیر دهی: بهتر است واکسیناسیون قبل از بارداری انجام شود و بطورکلی در بارداری و شیردهی تجویز با احتیاط صورت میگیرد. این دارو از نظر حاملگی جز گروه دارویی C میباشد.

 ✓ توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: (۱) هــــماه داشتن این نفرین و تجهیزات درمانی واکنش های حساسیتی ۲) پرهیز از تزریق وریدی یا داخل پوستی ۳) توجه به عوارض جانبی شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸۵ قابل نگهداری در دمای اتاق تا چند روز.

### Podophyllin

#### ا پودوفیلین -----

🗐 اسامی تجارتی: Condylin ،Podofin ،Podoben ،Pod-Ben-25 ،Condylox

☐ دسته دارویی: داروی پوستی، کراتولیتیک أو لشکال دارویی: Bulk

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم متابولیسم سلولهای ایبتلیال را تحت تاثیر قرار داده، سبب استحالهٔ سلول و توقف میتوز میشود.

**موارد استفاده:** تودمهای دارای رشد خوش خیم شامل زکیلهای ژنیتال خارجی و اطراف آنال، پاپیلومها، فیبروئیدها

نگهداری / حمل و نقل: در جای خنک، ظروف در بسته و دور از نور نگهداری شود.

ادوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 کوندیلوم اکومیناتوم (زگیل مقاربتی)

بالفین و کودکان: محلول ۱۰٪ به طور موضعی استفاده میشود؛ یک تا دوبار در هفته حداکثر تا ۴ بار استعمال تکرار میشود.

زگیل معمولی (Verruca Vulgaris)

بالنین و کودکان: محلول ۵٪ یک تا پنج بار در روز به طور موضمی استفاده میشود. اییتلیوماتوز چندگانهٔ سطحی، کراتوزها

.پینتیوهاور چندانه سطحتی، ترابورها بالنین و کودکان: محلول ۲۵٪ یک بار در روز به طور موضِعی استفاده میشود.

تــَدَرَ: اَز مَحلَول ۲۵–۲۰٪ بـرای نـواحـَی کُوچکتّر اَز ۱۰Cm² یا از صَحْلول ۵٪ بـرای نـواحـی ۱۰–۲۰Cm² - ۱۰ و زگیلهای آنال یا ژنیتال استفاده کنید؛ دارو را به سطح خشک بمالید؛ اجازه دهید تا موضع در فواصل بین ریختن قطرمها خشک شود؛ موضع را بعد از ۲۰ ساعت بشوئید.

٧ توجهات

گ موارد آحتیاط: در صورتی که پودوفیلین برای مدت طولانی روی مناطق وسیعی از پوست به کار گرفته شود یا در صورت استفاده روی زگیلهای خونریزی دهنده یا زگیلهای که به تازگی نمونه برداری شدهاند، امکان مسمومیت سیستمیک با آن وجود دارد. مصرف موضعی همراه با پانسمان بسته، خطر بروز عوارض جانبی و جذب عمومی آن را افزایش میدهد.

حاملگی / شیردهی

طی دوره بارداری و شیردهی تجویز نشود، از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X میباشد.

چه عهارا هالهی: مسمومیت سیستمیک شدید (گاهی اوقات کشنده)، نوروپاتی حسی ـ حرکتی (رگشتبذیر) و سرکوب مغز استخوان مشابه مواردی که به وسیله سمیت داروی ضد نتوپلاسم ایجاد میشود. خصوصاً لتارژی، اغتشاش شعور، عدم درک مکان و زمان، دلیربوم، پریشانی، حملات ناگهانی، استوپور پیشرونده، پلی نوریت، تب بالا، اغماء، توهمات بینایی و شنوایی، واکنش سایکوتیک حاد، آتاکسی، هیپرتونی، فقدان رفلکس، افزایش پروتنین CSF، تاکیکاردی سینوسی، لکوپنی، تروموسیتوپنی، تبهوع، استفراغ، اسهان، در د شکسی، سمومیت کبد، ایلئوس فلجی، احتباس ادرار، هیپرتانسیون وضعیتی علامتدار، پارستزی و ضعف انتهاها، فقدان رفلکسهای مچ پا، کاهش پاسخ به محرکات دردناک، نارسایی کلیه، کاهش سرمی AST, LDH و الکالین فسفاتا:

### تدابير پرستاري

بررسی و شناخت پایه: قبل از درمان برای زکیلهای خارجی اطراف آنوس معمولاً لرزیابی راست روده انجام میشود. درمان با پودوفیلین تا معلوم شدن نتایج تست به تعویق میافتد.

- ابتدا زگیل ها سفید (رنگ پریده) و سپس طی ۴۸-۲۳ ساعت نکروزه می شوند. پوست اندازی تقریباً بعد از ۷۲ ساعت بدون برجای ماندن اسکار شروع می شود. غالباً یک داروی ضد عفونی کنندهٔ موضعی خفیف، همراه با پانسمان یا بدون آن، تا کامل شدن التیام استفاده می شود.
- وروپاتی متعدد حسی ـ حرکتی در صورت بروز، حدوداً ۲ هفته بعد از استعمال دارو ظاهر و تا ۳ ماه بدتر شده و ممکن است حداکثر به مدت ۹ ماه ادامه یابد. عوارض مغزی ممکن است ۲۰-۷ روز ادامه یابند؛ آتاکسی، هیپوتونی و فقدان رفلکس آهسته تر از عوارض حسی بهبود می یابند.

### مداخلات / ارزشیابی

این داروی قوی معمولاً توسط یک پزشک مجرب به کار برده میشود.

مدت زمان توصیه شدهٔ درمان (centers for disease control): بیشتر از ۶ ساعت نباشد. همچنین توصیه میشود برای کاهش احتمال سمیت سیستمیک ۲۰–۷ روز بین دورههای درمان فاصله داده

از تماس رزین پودوفیلیوم با چشمها یا سطوح مخاطی مشابه باید خودداری شود؛ در صورت رویداد، با آب ولرم به مدت ۱۵ دقیقه کاملاً بشوئید و لایه رسوب کرده را به وسیله آب پاک کنید.

از مالیدن دارو به بافت طبیعی اجتناب ورزید، در صورت رخداد، دارو را با الکل بزدائید. سطوح پیرامون

ناحیهٔ تحت درمان را با لایهای از پترولاتوم یا کلودیون انعطافپذیر حفاظت کنید. بعد از هر بار استعمال دارو به سطوح بافتی قابل دستیابی، آن را به طور کامل با آب و صابون پاک کنید.

بعد از درمان و خشک کردن ناحیه آنوژنیتال یک پوشش حفاظتی از پودر تالک ممکن است به کار برده

در صورتی که استعمال دارو سبب درد بیش از حد، خارش، یا تورم شود دارو را با الکل از روی موضع برداريد.

قبل از استعمال مجدد دارو به زگیل معمولی پزشک ممکن است جهت افزایش نفوذ دارو سطح کراتینیزه شده را به أرامی با سطح نرم سمباده (emery board) بردارد. یکی از تولید کنندههای دارو توصیه میکند که بعد از استعمال محلول روی آن را با یک نوار فاقد خلل و فرج و کمی الاستیک به مدت ۲۴ ساعت بپوشانید. زگیل با نوار یا در صورت لزوم به وسیله کورتاژ برداشته میشود.

رزین پودوفیلیوم را در ظروف محکم و مقاوم به نور نگهداری کنید؛ از قراردادن آن در معرض حرارت

آموزش بیمار / خانواده: در صورتی که دارو برای درمان ِزگیل معمولی (verruca vulgaris) توسطِ خود بیمار استفاده میشود، باید تکنیک صحیح درمان کاملاً به بیمار آموزش داده شود. بیمار باید کاملاً از لزوم گزارش نارسایی درمان آگاه باشد.

همانند سایر بیماریهای منتقله از راه جنسی، شریک جنسی بیمار نیز باید معاینه شود.

سمومیت سیستمیک: ممکن است شدید و خطیر بوده و با استعمال دارو به نواحی وسیع، به بافت شکننده، خونریزی دهنده یا اخیراً بیوپسی شده یا مصرف طولانی مدت همراه باشد. این عارضه ممکن است چند ساعت بعد از استعمال دارو روی دهد. هنگامی که بیمار با رزین پودوفیلیوم خود درمانی میکند، بسر خطرات مصرف بیش از حد و سوء مصرف دارو تاکید کنید.

نشانههای مسمومیت سیستمیک را با بیمار مرور و توصیه کنید در صورت ظهور آنها را فورآ گزارش نمايد.

### Podophyllin (podophillin)

يودوفيلين

اسامی تجارتی: Condylox ،Condylin لشكال دارويي: Bulk

ویژگی: رزین پودوفیل، دارای فعالیت آنتی بیوتیک، درمان موضعی زگیلهای مقعدی ـ ژنیتال. مصرفَ برحسب انديكاسيون: ♦كونديلوما أكوميناتوم: بالنين: محلول ٢٥-١٠٪ به مـدت ۶-١ ساعت، در پایان شستشو با آب و صابون، حداقل ۷ روز فاصله بین درمانها به دلیل خطر مسمومیت سیستمیک، مدت درمان ۶ هفته، هفتهای یکبار.

اطفال: مشابه بالغين

اپتیلوماتوز متعدد سطحی و کراتوزهای پره اپیتلیوماتوز: محلول ۲۵٪ یکبار در روز در محل مبتلا. ادامه درمان تا چند روز تا شروع پوسته ریزی، برداشت بافت نکروزی شده به وسیله کورتاژ یا گاز قبل از هر بار مصرف. بعد از توقف درمان، پوشاندن ضایعات با پماد آنتی بیوتیک ضعیف.

پاپیلوم لارنکس نوجوانان: بالغین و اطفال: محلول ۱۲/۵٪ روزی یکبار، افزایش تدریجی فواصل نرِمان با کوچکتر شدن ضایعات.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: دوره شیردهی و بارداری

افزایش بروز عوارض جانبی و جذب عمومی در مصرف موضعی همراه با پانسمان بسته.

🚜 - ع**۱۹۵۵ ۱۹۲۸،** محرک برای چشمها و غشاهای مخاطی، مسمومیت حاد در مصرف خوراکی (علایم سمومیت: تهوع، استفراغ، دل پیچه، اسهال، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، نـارسایی کـلیوی، سـمیت کـبدی) واکنشهای سایکوتیک حاد، توهم، گیجی، بهت، آتاکسی، هیپوتونی، سرگیجه، نوروپاتی، تشنج و کوما، بیرات ECG. در صورت بروز درد شدید در موضع پاک کردن فوری دارو با اتانل یا ایزوپروپیل.

ن**کات قابل توجه: ۱)** پوشاندن اطراف ناحیه مبتلا با وازلین قبل از مصرف دارو ۲) عـدم مصرف در زگیلهای دچار خونریزی، شکننده و اخیراً بیوپسی شده به دلیل جذب سیستمیک ۳) شستشو با آب و صابون در صورت تماس دارو با پوست سالم ۴) چکاندن محلول در موضع به صورت قطره قطره و بعد از خشک شدن قطره قبلى

شرایط نگهداری: در جای خنک، ظروف در بسته و دور از نور.

🗐 اسامی تجارتی: Orimune

مصرف درحاملگی: C

گروه دارویی \_ درمانی: ویروس زنده ضعیف شده، واکسن، عامل ایمونیزاسیون فعال

Oral Vaccing لشكال دارويى: 🝫 فارماکوکینتیک ـدینامیک، مکانیسم اثر: تولید واکسن از کشت سه تیپ ویروس پولیو در محیط کشت سلول دیلیوئید انسانی، ایجاد مصونیت رودهای در برابر دیپلوئید عفونت مجدد با ویروس پولیو، باقی ماندن در حلق به مدت ۲–۱ هفته، دفع مدفوعی چند هفته پس از تجویز، ایجاد مصونیت دائمی پس از ۳

روز سریال در ۹۵٪ موارد. مصر ف برحسب اندیکاسیون: مطابق برنامه واکسیناسیون کشوری

تداخلات مهم: دارویی: کاهش تاثیر و کارآیی OPV در مصرف همزمان سایر واکسنها یا داروی سرکوب کننده ایمنی، استفاده همزمان از چند واکسن از راههای مختلف مشکلی ندارد.

ازمایشگاهی: موردی ذکر نشده. 🔡 موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: مبتلایان به ضعف سیستم ایمنی و اعضای خانوادهاش (عدم تماس با بیماران با ضعف سیستم ایمنی به مدت ۸-۶ هفته در دریافت کنندگان واکسن)، ۳ روز نخست

زندگی نوزاد تازه متولد شده، به تعویق انداختن تجویز واکسن در صورت وجود بیماری حاد، تهوع و اسهال شدید و طولانی

🞝 مهارض مانبی: شایعترین: فاقد عوارض شایع مهمترین: فلج ناشی از واکسن (یک مورد در هر ۲/۶ میلیون دوز)

مصرف در بارداری و شیردهی: در دوره بارداری تجویز تنها در صورت لزوم، تجویز در دورهٔ شیردهی توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) عدم تاثیر بر روندبیماری

فلج اطفال روی داده شده ۲) حداقل ۲ تا ۳ ساعت پس از دادن قطره به نوزاد به وی شیر ندهید. <mark>شرایط نگهداری</mark>: در فریزر قابل نگهداری تا ۳۰ روز از زمان خروج از فریزر، نگهداری در دمای ۲-۸C پس از خروج از فریزر.

# یلی اتیلن گلیکول (macrogds) Poly ethylene glycol

Vasocon Visine extra 🗐 اسامی تجارتی: رف در حاملگی: گروه دارویی ــدرمانی:

لشكال دلرويى:

**و پژگی:** فرأوردههای ثابت و غیرسمی، مصرف به عنوان حلال، ساخت فرآوردههای موضعی و شیافها، چسبنده قرصها، پوشش قرصها، نرم کننده، دارای اثرات ضد باکتری، جذب از دستگاه گوارش و پوست اَسیب دیده، دفع

مصرف برحسب الدیکاسیون: ●درمان موقت یـبوست: دوزاژ کـلی: ۱۷gr در روز (حـل شـده در

۲۴۰cc آب)، معمولاً ۴-۲ روز (حداکثر ۲ هفته) 🔂 موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: عدم مصرف برای شستشوی معده در صورت وجود

انسداد یا سوراخ شدگی لوله گوارش، احتباس معدی، زخمههای گوارشی و توکسیک مگاکولون احتياط: كوليت اولسراتيو، ديابت، ريفلاكس ازوفاژيت، كاهش سطح هوشياري بيمار، نارسايي كليوي،

پوستهای مجروح یا سوخته یا در سطح وسیع.

🚜 عهادف ۱۹۲۸ عوارض جانبی بیشتر درمورد ماکروگلهای با جرم ملکولی پایین تر، واکنش حساسیتی در مصرف موضعی به ویژه مخاطی، ایجاد هیپراسمولالیته، اسیدوز متابولیک و نارسایی کلیوی در مصرف موضعی روی پوست مجروح و سوخته. اسیدوز متابولیک و کوما در مصرف خوراکی ماکروگل ۴۰۰.

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

پلىمىكسىن B سولفات Polymyxin B Sulfate

🗐 اسامی تجارتی: Aerosporin

تركيبات ثابت چشمی: ترکیب دارو با باسیتراسین یک داروی ضد عفونت بنامهای اکومایسین (Ocumycin)، پلی اسپورین چشمی (Polysporin Ophthalmic)، AK-Poly-Bac؛ ترکیب با نئومایسین و باسیتراسین یک ضد عفونت به نامها نئوسپورین (Neosporin)، اکوتریسین (Acutricin)؛ ترکیب با نئومایسین و

Oral Powder

باسپتراسین یک ضد عفونت و با هیدروکورتیزون یک کورتیکواستروئید به نام کوراسین (Coracin): ترکیب با دکسامتازون یک کورتیکواستروئید و نئومایسین یک آمینوگلیکوزید به نامهای AK-Trol. دکساسیدین (Dexacidin)، ماکسیترول (Maxitrol): ترکیب با کلراسفنیکل یک آنتیبیوتیک به نام افتوکورت (Ophtocort): با نئومایسین یک آمینوگلیکوزید به نام Neosporin GU Irrigant می باشد.

دسته دارویی: آنتیبیوتیک

) لشکال دارویی: تزریقی: ۵۰۰۰۰۰units پودر جهت تهیه محلول چشمی

فأرما کوکینتیک: به طور وسیمی در بافتها توزیع می شود. بدون تغییر توسط ادرار دفع می شود. نیمه
 عمر دارو در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی طولانی می شود و غلظت سرمی افزایش می یابد. دارای نیمه
 عمر ۴-۴ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می یابد).

**عملکرد / اثرات درمانی:** در میکروارگانیسمهای حساس میزان تراوایی و نفوذپذیری دیواره سلولی آنها را افزایش داده، اثر باکتریسیدی ایجاد میکند.

**موارد استفاده:** درمان سپتی سمی، عفونت پوست، مجاری ادراری، مننژیت؛ درمان عفونتهای سطحی چشمی، خراشهای مینور پوستی، عفونت کانال خارجی گوش، عفونت حفره ماستوئیدکتومی. پیشگیری از باکترپوری یا باکتریمی ناشی از سوندهای ادراری ماندنی (به صورت ترکیب با نئومایسین) به عنوان محلول شستشو.

نگهداری / حمل و نقل: محاول دارو پس از حل شدن در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۷۲ ساعت پایدار میماند. در صورت تشکیل رسوب مصرف نشود. تجریز عضلانی / وریدی / چشمی

ویر مصحی بروریدی به بستی توجه: برای درمان تزریقی بیمار بایستی بستری شده و تحت نظارت کامل پزشکی باشد.

عضَّلانیُ: هر ویال ُ ڵ ُ ۵۰۰۰۰ دَارُو را با mr آب مقطَّر استریل یا ۰/۹٪ NaČl و یا پروکائین ۱٪ جهت تهیه محلولی با غلظت ۲۵۰۰۰۰ U/ml حل شود.

به طور عمقی در یک چهارم فوقانی جانبی عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

تزریق مجدد دوز بعدی در همان موضع قبلی توصیه نمیشود (موجب درد و تحریک بافتی میشود). وریدی: برای انفوزیون متناوب وریدی مجدداً دارو را با ۲۰۰-۵۰۰m از سرم ۵٪.D/W رقیق کرده و در طی ۶۰-۹۰ دقیقه انفوزیون شود.

سر سی موضع تزریق را به طور چرخشی استفاده کرده و از وریدهای بزرگ بدن استفاده شود (برای کاهش زیسک فلیت).

چشمی: انگشت خود را روی پلک پایین گذاشته و بکشید تا فرورفتگی بین پلک و چشم ایجاد شود. سپس قطره چکان یا اپلیکاتور را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده دارو یا مقدار ﴿ ـ ﴿ اینچ از پماد داخل آن بریزید.

در مصرف محلول دارو از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را بندد و به مدت ۲min ۱-۲سi با نوک انگشت خود روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم فشار وارد کنید (برای به حداقل رساندن درناژ دارو به داخل بینی و حلق و کاهش ریسک جذب سیستمیک دارو).

در مصرف پماد دارو از بیمار بخواهید که به مدت ۱-۲min چشمهای خود را بسته و در همین حال کره چشم خود را بچرخاند (تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد).

اضافه دارو را توسط یک دستمال تمیز اطراف چشم پاک نمائید.

۱ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز توجه: دوزهای دارو به طور مساوی و در فاصله زمانی یکسان و راس ساعت مصرف شوند.

عفونتهای خفیف تا شدید: وریدی در بالنین، سالمندان، بچمهای ۲۷ سال: ۱۵۰۰۰–۲۵۰۰ در دوزهای منقسم هر ۱۲ ساعت یکبار.

وریدی در نوزادان: تا حداکثر ۴۰۰۰۰U/kg/day

عُضَّلاَنی در بالفین، سالمندان، بُجِمهاّی > ۲ سال: unit/kg/day د ۲۵۰۰-۲۵۰۰ در دوزهای منقسم هر ۶–۴ ساعت یکبار.

عضلانی در نوزادان: تا حداکثر ۴۰۰۰۰U/kg/day

دوزاژ معمول شستشو<sup>۱</sup>:

شستشوی مداوم مثانه در بالنین و سالمندان: مقدار ۱ml از کنسانتره ادراری تناسلی (حاوی ۲۰۰۰۰۰ واحد پلی میکسین B و ۷mgy نئومایسین) به یک لیتر ۹/۰/NaCl اضافه شود. سپس هر یک لیتر محلول در طی ۲۴ ساعت و به مدت بیشتر از ۱۰ روز استفاده شود (در صورتیکه برونده ادراری بیشتر از دو لیتر در روز باشد، ممکن است دوز شستشو به دو لیتر در ۲۴ ساعت افزایش یابد).

دوزاژ معمول چشمی:

چشمی در بالفین، سالمندان، بچهها: یک قطره هر ۲-۳ ساعت یکبار

✓ توجهات
 صوارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پلی میکسین یا هر یک از عناصر ترکیبات ثابت فرآورده

**2000** 

حاملگی و شهر دهی: دارو از جغت عبور نمی کند. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می شود یا نه. از نظِر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

🐿 تداخلامه دارویی: در صورت مصرف هم زمان با داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی یا بیپوشی ممكن است موجب فلج عضلاني، طولاني شدن يا افزايش شل شدكي عضلاني شود. آمينوگليكوزيدها و سایر داروهای نفروتوکسیک ریسک سمیت کلیوی دارو را افزایش میدهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🚜 عوارض مانبی: شایع

درد شدید و تحریک موضعی در موضع تزریق عضلانی؛ فلبیت و یا ترومبوفلبیت در موضع تزریق **احتمالي: تب، كه**ير

و آکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی به ویژه در صورت مصرف هم زمان با داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی یا سایر داروهآی نفروتوکسیک، نارسایی کلیوی در مصرف هم زمان یا متوالی داروهای شل کننده عضلانی ممکن است رخ دهد. سمیت عصبی ممکن است رخ دهد؛ به ویژه در صورت مصرف هم زمان با سایر داروهای دارای اثر سمیت عصبی یا پس از بیهوشی. عفونتهای ثانویه به خصوص قارچی ممکن است رخ دهد.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شَنَاخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی به ویژه به پلی میکسین و سایر اجزاء مورد استفاده در تهیه ترکیبات ثابت دارو مثل باسیتراسین، و نئومایسین سئوال شود. در صورت امکان از مصرف هم زمان سایر داروهای نفروتوکسیک یا نوروتوکسیک پرهیز شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.

**مداخلات /ارزشیابی:** موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، وجود رگههای قرمز در امتداد ورید) بررسی شود. موضع تزریق عضلانی از نظر درد و تحریک بافتی موضع بررسی شود. سطح هوشیاری بیمار بررسی شود. بیمار از نظر ضعف عضلانی، بی ثباتی در زمان حرکت کردن ارزیابی شود (در صورت نیاز در موقع حرکت به بیمار کمک شود). علائم حیاتی چک شود و نسبت به دپرسیون تنفسی هوشیار باشید. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمانی را رعایت کند و دارو راکامل مصرف نماید. دوزهای دارو به طور یکسان فاصله گذاری و تقسیم شوند. تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. در صورت وقـوع سـرگیجه، خـواب آلودگی، تنگی نفس یا سایر علائم جدید و هرگونه افزایش سوزش، خارش، راش یا افزایش تحریک در مصرف چشمی دارو را گزارش نماید.

Polysorbate 80

inj: 80mg/ml

🗐 اسامی تجارتی: Oleosorbate

گروه دارویی ـ درمانی: سورفاکتانت، امولسیون کننده مایع روغنی زرد و یا قهوهای شفاف با بوی مخصوص سوزاننده

لشكال دارويى: Bulk

پلىسوربات

ویژگی: سورفاکتانتهای غیریونی هیدروفیلیک، مصرف به عنوان امولسیون کننده در ساخت امولسیونهای آب در روغن، ساخت حشره کشها، علف کشها و دترجنتهای صنعتی و فرآوردمهای آرایشی و صنایع

مصرف برحسب اندیکاسیون: علاوه بر موارد فوق، حلال مواد مختلف از قبیل چربیهای ضروری و ویتامینهای محلول در چربی (A,D,E) نقض مرطوب کننده برای فرمولاسیون سوسپانسیونهای خوراکی و غیرخوراکی، استفاده از خاصیت سورفاکتانتی برای خارج کردن واکس گـوش و درمـان چشــم خشک و اختلالات مجاري تنفسي.

🔂 موارد منع مصرف و احتياط: تزريق در نوزادان كم وزن، مرگبار است.

عوادف مانی، واکنش های حساسیتی و افزایش جذب مواد محلول در چربی **شرایط نگهداری:** در ظرف در بسته و دور از نور

يوراكتانت آلفا Poractant alfa

گروه دارویی ـ درمانی: جزء داروهای سورفاکتانت ریهی ·

لشكال دارويى:

ن**کاتی د**ر مورد دارو: از دسته سورفاکتانتهای ریـوی. مـحتوی کـمتر از ۹۰٪ فسـفولیپید، حـدود ۱٪ پروتئینهای هیدروفوبیک (SP-B, SP-C) و حدود ۹٪ سایر لیپیدها.

مصرف برحسب اندیکاسیون: سورفاکتانتهای ریوی دارای خواص و اثراتی مشابه مواد طبیعی موجود

در ریهها هستند و کمک به باز شدن مجاری هوایی از طریق کاهش کشش سطحی مایعات ریوی میکنند. مصرف در درمان سندرم دیسترس تنفسی در نوزادان نارس و نوزادان در معرض خطر این سندرم. دوزهای دارو متغیر است ولی عمدتاً تجویز با دوز me -۲۰-۳۱ فسفولیپید به ازای وزن هنگام تولد. تجویز دوز اولیه دارو در مبتلایان به سندرم در اولین فرصت پس از تشخیص ولی تجویز جهت پیشگیری در اولین فرصت پس از تولد صورت میگیرد. تعداد دوزهای تجویزی و فواصل بین دوزها متغیر.

تُجوِّيز دارُو در ديستَرس تنفسيَ حاد و سننرم آسپيراسيون مکونيوم نيز صورت ميگيرد. ع**هارض مانمي:** احــتمال زيباد خـونريزي رپـوي بـه خـصوص در نـوزادان نـارس، پـنوموتوراکس،

هایپراکسمی، کاهش گذرا در فعالیت الکتریکی مغز نوزاد. **نکات قابل توجه:** انجام درمان فقط تحت کنترل شدید ونتیلاسیون. کاهش دادن اوج فشار تهویهای و اکسیژن دمی جهت کاهش ریسک پنوموتوراکس و هایپراکسمی.

# يتاسيم استات Potassium Acetate

🗐 اسامی تجارتی: Potassium Acetate

پتاسیم بیکربنات/ سیترات Potassium Bicarbonate

🗐 اسامی تجارتی: K-Lyte

پتاسیم کلراید Potassium Chloride

🗐 اسامی تجارتی: K-Lor ،Slow k ،Micro-K ،Caochlor ،Klotrix

تاسيم سترات Potassium Citrate

🗐 اسامی تجارتی: Oracit ،Urocit K

Potassium Citrate & Citric Acid پتاسیم سیترات و سیتریک اسید

🗐 اسامی تجارتی: Poly Citra K

Potassium Gluconate

Tab: 130mg, syr:325mg/5m

Saturated Solu (SSK1): 1g/m

پتاسيم گلوكونات

🗐 اسامی تجارتی: Kaon

اسیم Potassium Iodide

🗐 اســـــامی تــــجارتی: Jodninerase ،Jodid ،Jodetten ،Thyro-Block ،SSK<sub>1</sub> ،Pima ، Ralikbra Jod Met

🗖 دسته دارویی: الکترولیت، ضد هیپرتیروئیدی، خلطآور

♦ لشکال دارویی: ژنریک: Bulk

ا لشکال دارویی در لیران: غیرژنریک:

Strong lodine Solu (Lugoi's Solu): Iodine 50mg/ml and K<sub>1</sub> 100mg/ml عملکو د / اثرات درمانی: با افزایش ترشحات مجاری تنفسی باعث کاهش ویسکوزیتی موکوس میشود. ترشح هورمونهای تیروئیدی را مهار میکند، به دنبال قرار گرفتن در معرض ید رادیواکتیو پتاسیم پیدایید برداشت ید رادیواکتیو را کاهش داده و خطر سرطان تیروئید را کاهش میدهد.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز خلطآور (Expectorant)

بالغين: 300-600mg tid-qid

کو دکان: 60-250mg qid

تيروئيدوكتومى قبل از جراحى

بِالْغَيْنِ ۚ وَ قُوبِكَانَ: هِ 250 \$25-50 ً يا ٥-١ قطره SSK₁ سه بار در روز: يا 0.1-0.3ml يا ٥-٣ قطره محلول لوگل Tid. برای ۲+-۱۰ روز قبل از جراحی

**860000** 

هفافت از رانیاسیون هستهای بالغین و کودکان: 0.31ml po معادل 130mg فوراً قبل یا بعد از تماس اولیه برای بلوک ۹۰٪ از ید رادیواکتیو همان دوزاژ 44-3 بعد از تماس برای بلوک ۵۰٪ تا ۱۰ روز تحت مراقبت پزشکی دارو تجویز

> شیرخُواران کمتر از ۱ سال: نصبف دوزاژ بالغین منابع

درمان کریز تیروتوکسیک (Thyrotoxic crisis) بالغین: 500mg po هر 4h (حدود ۱۰ قطره از محلول K<sub>1</sub> حاوی 1g/ml) یا یک میلیلیتر محلول

موارد منع مصرف: سل برونشیت حاد، حساسیت مفرط به ید، هیپرکالمی
 عوارض جاذبی: شایع: طعم فلزی در دهان

ا مورس بایان سایع، سایع، سایع سری سر سان او واکنشهای مضر / آثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط

#### Potassium Para-Aminobenzoate پتاسیم پارا ـ آمینو بنزوات

🗐 اسامی تجارتی: Potaba

الله المامي تجاري. المامات الم

كا تعنه درويي. صد عيبرور
 لشكال دارويي: قرص: ۵۰۰mg

موارد استفاده: درمان فیبروز و یا التهاب غیر چرکی در درماتومیوزیت، فیبروز یـا التـهاب غـیرچـرکی در morphea، پمفیگوس، بیماری پیرونی (peyrony)، اسکلرودرم عمومی یا خطی. & مدار د.مصـ ف / در ۱۵ / ط. بقد تحد ر:

ه آموارد مصرف / دوزاژ / طُریقه تجویز آ بالغین: روزانه ۱۶ لز راه خوراکی معمولاً در ۶-۴ دوز منقسم تجویز می شود.

کودکان: روزانه ۲۲۰mg/kg از راه خوراکی، معمولاً در ۴–۴ دوز منقسم تجویز میشود. ته جهات

۷ توجهات ۵ مادد منه مورف درات نقم ماکدکام درگاری افادین

موارد منع مصرف: دیابت، نقص عملکرد کلیه، هیپوگلیسمی، افراد مسن
 حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A میباشد.

زمان نیاز باشد. ● در صورت بروز کمی قند خون در سالخوردگان، احتمال بروز نشانههای عصبی مانند، اغتشاش شعور، اشکال در تمرکز حواس یا سردرد بیشتر است.

مداخلات / أرزشيابي

دفعات مصرف دارو باید در طول روز تقسیم شوند، به طوری که اولین نوبت روزانه پس از صرف
 سبحانه یا بیدار شدن از خواب و آخرین نوبت آن قبل از خواب باشد.

競 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید، در صورت بروز علائم کمی قند خون فوراً مصرف دارو را قطع و مقداری قند مصرف کند و به پزشک اطلاع دهد. اگر احساس میکنید در حال بیهوش شدن هستید، فوراً تقاضای کمک اضطراری کنید.

 به بیمار توصیه کنید چنانچه به هر دلیلی قادر به غذا خوردن طبیعی نیست (برای مثال، به علت تهوع یا کاهش اشتها) فوراً به پزشک مراجعه کند، زیرا در صورت مصرف دارو برای چند روز همراه با تغذیهٔ ناکافی، کمی قند خون بروز خواهد کرد.

#### Potassium Phosphate

پتاسیم فسفات

■ اسامی تجارتی: Potassium Phosphate 

لا اسامی تجارتی: الکترولیت 
الکترولیت

الشكال دارويي:

پتاسیم استّات: تزریقی: ۲mEq/ml پتاسیم بیکربنات /سیترات: قرص جوشان: ۵۰mEq, ۲۵mEq پتاسیم کلراید: قرص: ۴/۶ ۸ ۱۰ و ۲۰mEq

مایع: ۴۰mEq/۱۵ml ،۳۰mEq/۱۵ml ،۴۰mEq/۱۵ml و ۴۵mEq/۱۵ml پودر خوراکی: ۱۵، ۲۰ و ۲۵mEq ؛ تزریقی: ۲ و ۴mEq/ml

پودر خوراکی: ۱۵، ۲۰ و ۲۵mEq ؛ تزریقی: ۲ و ۳mEq/mi ت: مایح: ۲۰mEq/۱۵ml

پتاسیم گلوکوئات: مایع: ۲۰mEq/\aml

پتاسیم فسفات: تزریقی: 3mM/ml (mM=millimoles) ♦ فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. از طریق انتقال فعال از مایع خارج سلولی وارد سلول میشود. عمدتاً از طریق انزار دفع میشود.

سلومی وارد سلول می شود. عمدنا از طریق ادارا دفع می شود. عملکرد / اثرات در مانی: برای چندین فرآیند متابولیک سلولی ضروری می باشد. عملکرد اولیه آن در داخل سلول می باشد. برای هدایت ایمپالسهای عصبی، انقباض عضلات قلب و اسکلتی و صاف ضروری می باشد؛ عملکرد نرمال کلیوی و تعادل اسید و باز را ابقاء می کند.

م**وارد استفاده**: در مان کمبود پتاسیم ناشی از استفراغ شدید، از دست رفتن مایمات در مجاری کوارشی، سوء تغذیه، دیورز بلند مدت، معلولین، جذب کوارشی ضعیف، تغذیه، تزریق بلند مدت؛ پیشگیری از هیپوکالمی در بیماران در خطر.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال خوراکی و تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. به به خدراکی / ۱۵ بدی

تجویز خوراکی / وریدی خوراکی: به همراه یا بعد غذا یک لیوان پر آب مصرف شود (برای کاهش ناراحتی گوارشی).

مایع، پودر یا قرص جوشان: با آب یا آب میوه قبل از مصرف مخلوط شده یا حل شود. از خرد کردن یا جویدن قرصها پرهیز کرده و درسته مصرف شوند.

از خود خوش یا جویس خوصه پرمیو خوده و خوسته مصرف شود؛ قبل از تجویز رقیق شده به خوبی مخلوط وریدی:

شده و به آرآمی تجویز شود. به طور کلی نباید با دوز بیشتر از ۴۰mEq و با ریت سریمتر از ۲۰mEq/hr تجویز شود (غلظت بالاتر

و یا ریت تندّتر مَمکن است گاهی اُوقات لازم باشد). از وریدهای محیطی بزرگ و سرسوزن دارای سوراخ کوچک استفاده شود.

ا روزیدهای محیطی بروت و سرسورن دارای سورخ توچک استفاده سود از اضافه کردن پتاسیم به مایع وریدی آویزان پرهیز شود.

دُر طی انفوْزیوْن موضَع تزریق را بعدقت از نظر شواهد فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز در راستای ورید). نشت دارو به خارج از رگ (تورم، درد، سردی پوست، برگشت کم یا عدم برگشت خون) پایش کنید. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان یا پیشگیری از هیپوکالمی:

توجه: دوز دارو به صورت فردی و با توجه به وضعیت بیمار تعیین میشود. خوراکی در بالنین و سالمندان: پیشگیری: ۲۰mEq/day، درمان ۲۰-۳۰-۴۰

خوراکی در بچهها: نباید بیشتر از ۳mEq/kg/day تجویز شود.

خوراکی در نوزادان: ۲۰۳۳Eq/kg/day-۲، در ۲۰۰۴ دوز منقسم. وریدی در بالفین، سالمندان، بچهها: به طور انفرادی و بر پایه وضعیت ECG و غلظت پتاسیم تعیین .

میشود.

✓ توجهات
 ⊗ موارد منع مصرف: نارسایی شدید کلیوی، بیماری آدیسون درمان نشده، اولیگوری بعد از عمل،
 شوک به همراه واکنش همولیتیک یا دهیدراتاسیون، هیپرکالمی، دریافت کنندگان دیورتیک محتبس کننده
 پتاسیم، مسمومیت با دیژیتالها، کرامپ حرارتی، سوختگی شدید.

موارد احتیاط: بیماری قلبی، حساسیت به تارترازین (بیشتر در بیماران حساس به اسپیرین دیده

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

ت داخلاسه دارویی: مهار کنندههای ACE، داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، بلوک کنندههای بتا آدرنرژیک، هپارین، دیورتیکهای محتبس کننده پتاسیم، داروهای حاوی پتاسیم، جایگزینهای نمک ممکن است غلظت پتاسیم، داروهای خاوی پتاسیم، جایگزینهای نمک ممکن است ریسک فیایات گوارشی را افزایش دهند.

🛭 تغییر مقادیر آزمآیشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

**چه عدارض ماندی: احتمالی:** تهّوع، استفراغ، اسهال، نفخ شکم، ناراحتی و اتساع شکم، فلبیت در تجویز وریدی (به ویژه وقتی که از غلظت پتاسیم بیشتر از ۴۰mEq استفاده شود). نادر: راش

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپرکالمی (که در سالمندان و مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی بیشتر دیده میشود). به صورت پارستزی اندامها، سنگینی یاها، سردی پوست، رنگ پریدگی خاکستری رنگ، هیپوتانسیون، کانفیوژن روانی، تحریک پذیری، فلج شل، آریتمیهای قلبی ظاهر میشود.

تدابیر پرستاری
 بررس و شناخت پایه: دوزهای خوراکی بایستی به همراه یا بعد غذا با یک لیوان پر آب مصرف شود
 (برای به حداقل رساندن تحریک گوارشی).

مداخلات / ارزشیابی: سطح یتاسیم سرم (به ویژه در مبتلایان به نقص عملکردکلیوی) پایش شود. در صورت مشاهده ناراحتی گوارشی فرآورده را بیشتر رقیق کرده یا همراه غذا مصرف شود. نسبت به کاهش برونده ادرار هوشیار باشید (ممکن است نشانه نارسایی کلیوی باشد). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام 景 - امو زش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی اموزش داده شود که: غذاهای سرشار از پتاسیم شامل گوشت گوساله، جوجه، ماهی، شیر، موز، خرما، هلو، صمنها، هندوانه، زردآلو، حبوبات، سیب زمینی، اسفناج میباشد. در صورت وقوع پارستزی اندامها یا سنگینی پاها گزارش کند.

# Potassium- Sodium Phosphate سديم المنات پتاسيم- سديم

# ☑ اسامی تجارتی: Neutraphos☑ دسته دارویی: الکترولیت

🌢 لشكال دلُرُويي: تزرُّيقي: ٣mM/ml ؛ قرص، كېسول، پودر

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود.
 عملکرد / اثرات درمانی: غلظت کلسیم را تنظیم کرده، دارای اثر بافری بر تعادل اسید و باز بدن می باشد؛
 روی دفع کلیوی یون هیدروژن تاثیر دارد.

مو از استفاده: درمان پروفیلاکسی هیپوفسفاتمی، پیشگیری از سنگهای کلسیمی کلیه جزء استفادمهای تایید نشده دارو است.

تجویز خُوراکی: قرصهای دارو در آب حل شود.

پس از وعده غَلَایی یا به همراه غَنا خُورده شود (کاهش ناراحتی گوارشی). میزان مایعات مصرفی بالا نگهداشته شود (برای پیشگیری از تشکیل سنگهای کلیوی).

ى موارد مصرف / دوراژ / طريقه تجويز: فسفات پتاسيم:

وریدی در بالفین، سالمندان، نوجوانان: ۱۰mmP (۳۱۰mg)/day.

وریدی در بچهها: ۲۶/۵–۲۳mP (۴۶/۵–۶۲mg Ph) ۱/۵–۲mmP (۴۶/۵–۶۲mg Ph) آب یا آب میوه. ۴ بار در خوراکی در بالفین، سالمندان، نوجوانان: ۲۵۰mg) (۲۵۰m فسفات) در ۲۵ml آب یا آب میوه. ۴ بار در

> روز. خوراکی در بچهها: ۲۰۰mg فسفات در ۶۰ml آب یا آب میوه، ۴ بار در روز.

فسفات سدیم: وریدی در بالغین، سالمندان، نوجوانان: ۳۱۰–۳۶۵mg Phl/day (۳۱۰–۹۰،

وریدی در بچهها: ۲mmP/kg/day-۱/۵-۲mmP/kg/day.

فسفات پتاسیم \_ سدیم: خوراکی در بالغین، سالمندان، نوجوانان: ۲۵۰mg) (۲۵۰mg فسفات) در ۷۵ml آب یا آب میوه، ۴ بار در

> روز. خوراکی در بچهها: ۲۰۰mg) ۱g فسفات) در ۶۰ml آب یا آب میوه ۴ بار در روز.

✓ توجهات
 صوارد منع مصرف: بیماری آدیسون، هیپرکالمی، اسیدی کردن ادرار در بیماری سنگ ادراری،
 مبتلایان به سنگ کلیوی عفونی یا تشکیل سنگهای Struvite کلیه، نقص شدید عملکرد کلیوی (عملکرد

کلیوی کمتر از ۳۰٪ نرمال)، هیپرونسفاتمی. و کلیت کلیت میدردیت سدیم و پتاسیم هستند، بیماری قلبی، هم موارد احتیاط: بیمارانی که تحت رژیم غذایی با محدودیت سدیم و پتاسیم هستند، بیماری قلبی، دهیدراتاسیون، نقص عملکرد کلیوی، گسیختگی بافتی، میوتونی کانژنیتال (اسهاسم و سختی عضلات در

تلاش برای حرکت دادن عضله)، نارسایی قلبی، بیماری شدید کلیوی یا سیروز، ادم محیطی یبا ریـوی، هیپرناترمی، هییرتانسیون، پره اکلامیسی، کم کاری پاراتیروئید، استئومالاسی، پانکراتیت حاد. حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشع میشود. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

■ تدافلات داروییی: مصرف هم زمان گلوکوکورتیکوئیدها با فسفات سدیم ممکن است موجب ادم شود. آنتی اسیدها جذب دارم راکاهش می دهند. داروهای حاوی کلسیم ممکن است ریسک رسوب کلسیم در شود. آنتی اسیدها جذب داروهای میار کننده بافت نرم و کاهش جذب فسفات را افزایش دهند. در صورت مصرف هذم زمان داروهای میان کننده پاسیم، داروهای خاوی پتاسیم، جایگزینهای نمکی با پتاسیم فسفات ممکن است غلظت پتاسیم سرمی افزایش یابد. مصرف هم زمان دیگوکسین و فسفات پتاسیم ممکن است ریسک بلوک قلبی افزایش یابد (به علت هیپرکالمی). داروهای حاوی فسفات ممکن است ریسک بلوک قلبی افزایش یابد (به علت هیپرکالمی). داروهای حاوی سدیم و سدیم درسک ادم افزایش میهابد.

() تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عهارض هالهی، شایع: اثر مسهلی خفیف در طی چند روز اول درمان.
 احتمالی: ناراحتی گوارشی (اسهال، تهوع، درد شکم، استفراغ)

نادر: سردرد، سرگیجه، کانفیوژن روانی، سنگینی پاها، خستگی، کرامپ عضلانی، به حسی یا گزگز دست.ها و پاها و اطراف اب، ادم محیطی، ضربان قلب نامنظم، افزایش وزن، تشنکی.

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: سطوح بالای فسفات ممکن است موجب کلسیفیه شدن اضافی استخوانها شود.

1

- 🔾 تدابیر پرستاری 🐭 💮 💮 💮 تدابیر پرستاری
- مداخلات / ارزشیابی: سطوح سرمی کلسیم، فسفر، پتاسیم، سدیم را به طور روتین پایش کنید. ﴿ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
  - ر امورس بیمار / حانواده: به بیمار یا حانواده وی ا در صورت وقوع اسهال، تهوع، استفراغ گزارش کند.

#### Povidone - Iodine

پوويدون ـ آيوداين

الساس تجارتي: ACU-dyne ،Biodine ،Betadine ،ACU-dyne ، Frepp ،Efodine ،Bridine ،Biodine ،Betadine ،ACU-dyne . Proviodine ،Operand ،Isodine

□ دسته دارویی: ضد عفونی کننده موضعی
 ▲ ۱۹۳۱ داد در در ۱۷ در

لشكال دارويئ: دهانشویه: ۱٪

شامپو: (۲۰۰mg/۷/۷ اسکراب جراحی: ۷/۵ (۳۰۰ml) و ۱۰۰۰ و ۲۵۰) محلول موضعی: ۲۰٪ (۶۰ml و ۲۵۰ و ۱۰۰۰ و ۲۸۰۰) ژل واژینال: (۸۰g) ۲۱۰٪

دوش واژینال: ۱۰٪ پماد موضعی: ۱۰٪

عملکرد / اثرات درمانی: پوویدون - آیوداین کمپلکس ضعیفی از یدوپلی مرهایی به عنوان حامل است. محلولهای پوویدون - آیوداین به تدریج باآزاد سازی ید اثرات خود را بر علیه باکتریها، قارچها، ویروسها، پروتوزوآ، کیستها و اسپورها اعمال میکنند. بنابراین پـوویدیون - آیـودایـن قـدرت کـمتری نسـبت بـه فرآوردههای حاوی ید آزاد خواهد داشت اما سمیت آن نیز کمتر است.

**موارد استفاده:** پیشگیری و درمان عفونتهای سطحی، به عنوان ضد عفونی کنندهٔ موضعی برای سوختگیها، بریدگیها، خراشیدگیها و سایر جراحات کوچک و در درمان واژینیت (مونیلیا، تریکوموناس واژینالیس و اشکال غیراختصاصی).

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نکهداری شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز 🔻

بالنین: مقدار کافی از دارو در صورت نیاز به طور موضعی به محل ضایعه استعمال می شود. التهاب واژن ناشی از کاندیدا، تریکومؤناس: التهاب غیراختصاصی واژن و شستشوی واژن قبل از جراحی: از دوش و ژل واژینال به مدت ۲ تا ۴ هفته حتی طی عادت ماهیانه استفاده می شود. برای استفاده از ژل هر شب یک اپلیکاتور پر (ag) از آن را استممال می کنند. در صورت نیاز به مصرف هم زمان ژل و دوش واژینال، دوش واژینال صبحها استفاده می شود. برای کاربرد دوش واژینال، محلول غلیظ را به داخل اپلیکاتور ریخته و برحسب دستور رقیق کرده و سپس واژن را شستشو می دهند. در دوران حاملگی نباید از دوش واژینال استفاده کرد.

✓ توجهات
 ♦

موارد منع مصرف: حساسیت به ید، مصرف به عنوان انتی سپتیک مهبلی
 موارد اختیاط: سوختگیهای وسیع، به ویژه در بیماران دچار اسیدوز متابولیک یا اختلال عملکرد
 کلمه

حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملکی ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد در رابطه با مصرف پوویدن آیوداین در دوران بارداری مطالعات کافی و کنترل شدهای وجود نـدارد. برخی از مطالعات، حاکی از بروز هییوتیروتیدی در نوزادانی است که مادران آنها در دوران حاملکی تـحت درمان با این دارو بودهاند. بنابراین توصیه میشود از دوش مهبلی با پوویدون آیوداین در دوران بـارداری خودداری گردد. با این همه منافع و مضرات این دارو در کنار یکدیگر باید بررسی شوند. در مورد مصرف پوویدون آیوداین در دوران بـارداری پوویدون آیوداین در دوران شیردهی، نظر به این که مصرف آن توسط مادر شیرده می تواند باعث باین که مصرف آن توسط مادر شیرده می تواند باعث باید و کاهش عملکرد در شیرخوار گردد بنابراین تنها زمانی بایستی از این دارو برای درمان مادر شیرده استفاده نمود که ضرورت مصرف آن کاملاً مشهود باشد.

 تداخلات دارویی: چنانجه بر روی زخم بیمار علاوه بر این ماده ضد عفونی کننده از بانداژی استفاده شود که حاوی تنتوربنزوئین باشد، ممکن است بیمار دچار سوختگی درجه ۲ یا درجه ۳ در منطقه مذکور گردد.
 اگر پوویدون آیوداین و پراکسید هیدروژن با هم مخلوط گردند، ممکن است باعث انفجار گردد.

هی **حابانه مالایم؛** پوویید نامی حصن عصن است. هی **حابانه مالایم؛** پوویدون آیوداین می تواند باعث بروز واکنشهای آلرژیک و تحریک پوست و غشاه از خطر تحریک مربوط به آیوداین تنها می اشد. چنانچه پوویدون آیوداین بر روی سوختگیهای شدید یا وسیع مصرف شود، می تواند عوارض سیستمیک شدیدی از قبیل اسیدوز متابولیک، هیپرناترمی و کاهش فعالیت کلیه بروز نماید. خوردن مغادیر زیادی از این دارو می تواند باعث ظاهر شدن هیپرتیروئیدی یا هیپوتیروئیدی گردد. چنانچه از پوویدون آیوداین برای درمان شیرخواران یا مادران باردار و یا شیرده استفاده شوه، ممکن است شیرخوار به دنبال جذب آیوداین این دارو، دچار هیپوتیروئیدی گردد. گزارشاتی از بروز آنافیلاکسی به دنبال مصرف واژینال پوویدون آیوداین این دارو، دچار هیپوتیروئیدی گردد. گزارشاتی از بروز

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: قبل از استعمال دارو از بیمار دربارهٔ حساسیت مفرط به ید ستوال کنید. در صورت

وجود سابقه حساسیت به ید دارو را مصرف نکنید.

- در صورت ایجاد تحریک، سرخی یا تورم مصرف دارو باید قطع شود.
- ژل و دوش مهبلی این دارو اسپرم کش هستند و در صورت تمایل به آبستنی نباید مصرف شوند. مداخلات / ارزشیابی
  - نواحی تحت درمان می تواند بانداژ شود.
  - از تما*س* این دارو با چشم اجتناب نمائید.
- أموزش بيمار / خانواده: اكر منطقه أسيب ديده پوست زياد باشد بهتر است از اين دارو استفاده
- چنانچه بیمار حامله باشد و یا به کودک خود شیر میدهد توصیه میشود از مصرف پوویدون آیودان خودداری نماید.
- این دارو ممکن است لباس را رنگی کند. در صورت مصرف این دارو اگر بیمار دچار تحریک پوستی یا آلرژی گردد ضمن قطع مصرف آن باید به يزشک مراجعه نمايد.

### Pralidoxime Chloride

# راليدوكسيم كلرايد

🗿 اسامي تجارتي: Methochloride 2-PAM ،2-Pyridine Aldoxime ،Protopom Cl ،PAM Pralidoxime , Pampara , Pamol , Contrathion , Proropam

دسته دارویی: اکسید آمونیوم نوع چهارم، آنتی دوت (پادزهر)

inj: 1g/20ml vial .600mg/2ml Auto-Injector لشكال دلرويى:

فارماكوكينتيك:توزيع: ٢/٧ L/kg-٩/، براساس شدت مسموميت بـا اركانوفسفره مـمكن است افزایش یابد (٩L/kg در بچههآیی که به شدت مسموم شدهاند). اتصال به پروتئین: ندارد. متابولیسم: كبدى. نيمه عمر: ٧٧-٧٧ دقيقه، در فرد مسموم (IM.IV): ٣-٣h. زمان رسيدن به اوج غلظت: IV: ۱۵–۵ دقیقه. IM: ۳۵ دقیقه. مفع: کلیوی (۸۰٪ به صورت متابولیت و داروی تغییر نیافته)

**عملکرد / اثرات درمانی:** باعث فعال شدن مجدد أنـزیم کـولین اسـتراز کـه بــه عـلت مس ارگانوفسفرهها و عوامل عصبی کولین استراز مثل سارین، میشود. فعال شدن آنزیم به وسیله برداشت گروه فسفرین از جایگاه فمال آنزیم غیر فمال شده صورت میپذیرد.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

مسمومیت با آفتکش ارگانوفسفره. بالغین: Ivs و 1-2g IV از NS طی 30min-15. در صورت ادامه ضعف عضلانی، تکرار در ۱

ساعت، برای تزریق زیر ملتهمه، 0.1-0.2ml از محلول 5% كودكان: 20-40mg/kg IV در 100ml محلول NS طى 30min. در صورت ادامه ضعف

عضلانی، تکرار در ۱ ساعت. قوجه: دارو وقتی حداکثر تأثیر خود را دارد که طی ۲۴ ساعت از تماس تجویز گردد. دارو باید با آترویین داده شود.

مصرف بیش از حد آنتی کولین استراز

بالفين: 1-2g IV سپس 250mg هر 5min

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با MG، اختلالات کلیوی، مسمومیتها. هشدار در ارتباط با

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جزگروه دارویی C است. تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی مشخص نشده است.

**عوارض مانبی، شایع:** ندارد. احتمالي: ایست قلبي - فشآرخون بالا - تاكي كاردي - سرگيجه، خواب آلودگي سردرد، تشنج، راش، تهوع،

افزایش ALT و AST، درد در محل تزریق (IM)، فلج، ضعف تاری دید، دوبینی، کاهش عملکرد کلیه، آپنه، تنگی نفس، اسپاسم حنجره.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد X

تدابیر پرستاری 0

آموزش بیمار / خانواده 샀 در طول درمان بروز پارامترها مثل ضربان قلب، تعداد تنفس، قدرت عضلانی، پالس، فشارخون Fasciolations را بررسی کنید به خصوص در فرم

Pramipexole HCl

امی تجارتی: Mirapexin

دسته دارویی: ضد پارکینسون

لشكال دلرويي: Tab: 88,180, 700mcg

اثرات درمانی / عملکرد: به نظر میرسد دارو باعث تحریک گیرندههای دوپامینی D<sub>2</sub> و D<sub>3</sub> در استریاتوم

می شود. برامی پکسول باعث فعال شدن رسپتورهای دوپامینی در استریاتوم و جسم سیاه می شود. \* فار ماکوکینتیک: به آسانی از دستگاه گوارش جذب شده و حداکثر زمان غلظت پلاسمایی با غذا ۳ ساعت و بصورت ناشتا دو ساعت است. فراهم زیستی حدود ۹۰ درصدگزارش شده و متابولیسم دارو حداقل بوده و بیش از ۹۰٪ دارو بدون تغییر از راه توبولهای کلیوی دفع میشود. نیمه عمر حذف دارو در حدود ۱۲–۸ ساعت گزارش شده است.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان پارکینسون در مراحل اولیه و همراه با لوودوپا در مراحل پیشرفته: در ابتدا، ۲۶۴ میکروگرم روزانه در ۳ دوز منقسم تجویز گردد و هر ۷–۵ روز دوز دارو ۲ برابر گردد تا به

۱/۰۸ میلی گرم در روز در ۳ دوز منقسم برسد (و حداکثر ۳/۳ میلی گرم در ۳ دوز منقسم).

توجهات

موارد منع مصرف: در صورت وجود حساسیت به دارو

موارد احتیاط: آفراد با سابقه اختلال کلیوی، به طور مثال در سالمندان، به دلیل احتمال دوم تنظیم دوز دارو. حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی توصیه نشده است.

تداخلات دارویی: داروهایی مانند ساسمتیدین، دیلتیازم، کینیدین، کینین، رانیتیدین، تریامترن، وراپامیل ممکن است باعث کاهش کلیرانس پرامی پکسول گردند. در صورت لزوم دوز پرامی پکسول باعث تنظیم میشود. اَنتاکونیستهای دوپامین مانند بوتیروفنون، متوکلوپرامید، فنوتیازینها، تیوتیکسین ممکن است باعث کاهش اثربخشی پرامی پکسول گردند. بیمار باید به دقت تحت نظر باشد. پرامیپکسول ممکن است باعث افزایش حداکثر غلظت پلاسمایی لوودوپا شود. در صورت لزوم دوز لوودوپا باید بر حسب نیاز تعدیل گردد.

عهارض هالبی: خستگی، ضعف، دوبینی، مشکل در بلع، تب، ادم، تکرر ادرار، درد عضلانی، واکنش پارانوئید، دوبینی، آکاتژیا، درد در قفسه سینه، ادم محیطی و سرگیجه را میتوان نام برد.

تدابیر پرستاری میسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسیسی دارو باعث بدخوابی، سرگیجه، ضعف و سستی در بیمار میشود بنابراین از دوز تجویز شده بیشتر مصرف نشود. از کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد و همچنین از رانندگی خودداری نمائید.

درصورت وجود نارسایی کلیه دوز دارو را تعدیل نمائید.

دارو را بصورت تدریجی قطع نمائید.

احتمال توهم در بیماران مسن وجود دارد.

کاهش دوز لوودوپا در حین مصرف همزمان با این دارو توصیه میشود.

### Pravastatin Sodium

پراواستاتین سدیم

اسامی تجارتی: Pravachol-Lipostat

دسته دارویی: پایین أورندهٔ چربی خون

لشكال دلرويى: Tab: 10,20, 40mg فارماکوکینتیک: جذب دارو از راه گوارشی کم بوده و فراهمی زیستی دارو ۱۷ درصد میباشد. زمان

لازم برای رسیدن به حداکثر غلظت پلاسمایی ۱/۵-۱ ساعت است. این دارو در کبد حداقل به دو متابولیت، متابولیزه می شود. نیمه عمر حذف دارو ۳-۲ ساعت می باشد. و ۸۰ درصد به صورت تغییر نیافته از راه کلیه

عملكرد / اثرات درماني: اين دارو با مهار آنزيم HMG-COA ردوكتاز عمل مينمايد. لذا از سنتز موالونات جلوگیری نموده و از آنجایی که موالونات برای سنتز کلسترول در کبد ضروری است. کبد با افزایش تعدادگیرندههای دارای تمایل زیاد به LDL، سعی در جبران پدیده مذکور میکند و این امر سبب کلیرانس بیشتر باقیماندههای VLDL (IDL) و LDL از خون می شود. داروهای این دسته اغلب سطوح LDL را به شدت پایین می آورند (به خصوص زمانی که توام با سایر داروها مصرف شوند).

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان هیپرکلسترولمیای اولیه در بیمارانی که پاسخ مناسبی به کنترل رژیم غذایی ندارند.

بعنوان رژیم کمکی برای کند کردن پیشرفت آترواسکلروز کرونری و کاهش وقوع حوادث قـلبی در بیماران هیپرکلسترولمیا و در بیماران با بیماری آترواسکلروز عروق کرونر: ۴۰–۱۰ میلی گرم در روز تجویز میگردد.

حاملگی / شیر دهی: مصرف این دارو در حاملگی ممنوع است، زیرا باعث نقصهای مادرزادی میگردد. در پردهی منع مصرف دارد، هر چند مقادیر کمی در شیر ترشح میشود. 🛈 تداخلات دارویسی: مصرف همزمان دارو با املاح صفراوی باعث کاهش فراهم زیستی دارو

مىشود.

مصرف همزمان با کلوفیبرات و جمفیبروزیل باعث افزایش سمیت دارو میگردد.

ع**هارف مالبی:** میوزیت برگشتپذیر، افزایش ترانس آمینازهای سرمی و افزایش کراتین کیناز (رهـا شده از عضله اسکلتی) در ۱۰٪ بیماران دیده شده است. درد سینه، خستگی، درد شکـم، اسـهال، تـهوع، استفراغ، نفخ شکم راش و واکنشهای افزایش حساسیت (آنافیلاکسی و آنژیوادم) هم به طور نادر گزارش شدهاند

**\*\*\*\*\*\*\*\*** 

- تدابیر پرستاری
   همزمان دارو با سیکلوسپورین، دانازول، نیاسین، و اریترومایسین، خطر میوباتی را افزایش
- می دهد. ه چون فعالیت آنزیم HMG-COA-Red در عصر و شب زیاد است بهتر است دارو در این زمان ها
- چون معالیت انزیم FMG-CUA-Red در عصر و سب ریاد است بهتر است دارو تر این رساند
   سنفاده شود.
   ضعف عضلات مخصوصاً عضلات پروگزیمال و تغییر رنگ ادرار نشانه تخریب عضله ناشی از
  - داروست. ه مصرف مایمات فراوان جهت پیشگیری از رابدومیولیز ناشی از دارو توصیه شود.
- رژیم غذایی کم چربی و کم کلسترول از قبیل ماهی بدون روغن سبزیجات، سفیده تخم مرغ، چربی غیراشیاع مارکارین توصیه گردد و مصرف روغن نارکیل و روغنهای حیوانی و زرده تخم مرغ و... محدود کردد.

### Praziquantel

# پرازیکوانتل

- الشكال دارويي: قرص: ۶۰۰mg
- فارماگوکینتیک: سریماً از مجاری گوارشی جذب می شود. تحت متابولیسم گذر اول وسیعی قرار می گیرد. در سرم و CSF منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً توسط ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱/۵–۱/۵ ساعت است (نیمه عمر متابولیت دارو ۴-۶hrs است).

عملکر د / اثرات درمانی: کرم کش ا میباشد. میزان تراوایی سلولی کرمهای حساس به دارو را افزایش داده می میباشد. میزان تراوایی سلولی کرمهای حضلانی انگل داده موجب انقباض شدید و فلع عضلانی انگل شده که موجب انقباض شدید و فلع عضلانی انگل شده و در پی آن سلولهای فاگوسیتیک به انگل چسبیده و موجب مرگ و کنده شدن انگل مرده می شود. مهاود استفاده: درمان تمامی مراحل شیستوزومیازیس، عفونتهای ناشی از Flukes کبدی، کلونورشیازیس و ایستورشیازیس.

تجویز خوراکی: قرص را نباید جوید، اما می توان آنها را نصف یا یک چهارم کرد.

به همراه غذا و مایعات کافی جهت بلع بدون اوغ زدن قرص مصرف شود. ۲ موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: شیستوزومیازیس:

خُوراَکی در بالنین، سالمندان: سه دوز ۲۰mg/kg به صورت یک درمان یک روزه، دوزهای دارو نباید با فاصله زودتر از ۴ ساعت یا دیرتر ا ز ۶ ساعت مصرف شوند.

کلونورشیازیس یا اپیستورشیازیس: خوراکی در بالفین، سالمندان: سه دوز ۲۵mg/kg به صورت یک درمان یک روزه

﴾ توجهات

ظ موارد منع مصرف: سیستیسرکوزیس<sup>۲</sup> چشمی، حساسیت مفرط به دارو \* موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیر دهی: در شیر مادر ترشح میشود. شیردهی بایستی تا ۷۲ ساعت پس از آخرین دوز دارو قطع شود (در این فاصله زمانی بایستی شیر دوشیده شده و دور ریخته شود). از نظر حاملگی جـزم گـروه دارویی B میباشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

چ عوارض هاندی: شایع: سردرد، سرگیجه، درد شکم در ۹۰٪ بیماران رخ میدهد.

احتمالی: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپ، درد شکم ممکن است در طی یک ساعت پس از تجویز دارو به همراه تب، تعریق، مدفوع خونی رخ دهد. نادر: سرگیجه دورانی، کهیر

💂 واكنشهاي مضر / آثرات سمى: اوردوز دارو بايستى توسط داروهاى مسهل سريع الاثر درمان شود.

تدابیر پرستاری
 پررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو ستوال شود. برای تایید تشخیص بیمار نمونه مدفوع و ادرار گرفته شود.

مداخلات / ارزشیابی: نمونههای مدفوع یا ادرار مورد نیاز برای پایش اثر بخشی دارو جمع آوری شود. میزان تحمل غذای بیمار بررسی شده و بیمار به تغذیه کافی تشویق شود. واکنشهای CNS پایش شده و مقیاسهای ایمنی برای حرکت بیمار فراهم شود. نتایج آزمایشات هماتولوژیک از نظر کم خونی بررسی شود. بیمار از نظر وقوع کهیر بررسی شود.

الموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى آموزش داده شود كه:

P

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. در صورت تجویز ترکیبات مکمل آهن، مصرف آنها را طبق دستور ادامه دهد (ممکن است مصرف آنها به مدت بیشتر از ۶ ماه لازم شود). در صورتیکه علائم در طی چند روز برطرف نشد، یا بدتر شدند، به پزشک اطلاع دهد. مراجعات پیگیری درمان بعدی (چندین ماه بعد از تکمیل درمان) برای اطمینان از علاج بیماری ضروری می باشند. در صورت بروز سرگیجه یا خواب آلودگی از رانندگی یا انجام کارهای ماشینی پرهیز کند.

#### Prazocin HCl

### پرازوسین هیدروکلراید

#### 🗐 اسامی تجارتی: Minipress

ترکیبات ثابَت: ترکیب دارو با پلی تیازید یک داروی دیورتیک به نام مینیزاید (Minizide) میباشد.

- دسته داروهی: ضد فشار خون

لشکال دارویی: کپسول: ۱، ۲ و amg
 فارماکوکینتیک

شروع اثر اوج اثر **طو**ل اثر خوراکی ۲۴hr ۲—۴hr ۲hr

به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق مدفوع و صفرا دفع میشود. توسط همودیالیز دفع نمیشود. دارای نیمه عمر ۲۰۰۳ ساعت است. عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده ۰۵۰ آدرنرژیک را بلوک کرده موجب دیـلاتاسیون عـروقی و کـاهش مقاومت عروق محیطی میشود.

**موارد استفاده:** درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط به تنهایی و یا به صورت ترکیبی با سایر داروهای ضد فشار خون استفاده می شود. درمان CSF، مسمومیت با آلکالوئیدهای ارگوت، فئوکروموسیتوم، پدیده رینود، هیپرتروفی خوش خیم پروستات جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

سیپرمومی خوش خیم پروستات جزء انسفادهای تایید نشده دارو است. تجویز خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

اولین دوز دارو را بلافاصله قبل از خواب بدهید (جهت کاهش ریسک غش کردن ناشی از سنکوپ دوز اول). کا موارد مصرف / دوزاق / طریقه تجویز: هیپرتانسیون (به تنهایی):

خوراکی در بالنین: در شروع ۱mg/۱۰۰ ۳-۲ بار در روز. بتنریج تا حداکثر ۲۰-۴۰mg/day در دوزهای منقسم افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۱۵mg/day - در دوزهای منقسم.

هييرتانسيون (به صورت تركيبي با ساير داروهاي ضد فشار خون):

خوراکی در بالغین: ۲mg سه بار در روز مجدداً عیار بندی شود. دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی در سالمندان: در شروع ۱.mg ، ۲–۱ یار در روز هیپرپلازی خوشخیم پروستات: بزرگسالان: ابتنا ۲ mg ۲ ، دو بار در روز مصرف میشود. مقدار مورد نیاز رِوزانه ۱–۹ سیباشد.

▼ قوجهات
 ⊗ موارد منع مصرف: مورد منع خاصی ندارد.

🤻 موارد احتیاط: نارسایی مزمن کلیوی، نقص عملکرد کبدی

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء کروه دارویی C میباشد.

تدافی ادامه داروهیی: استروژن، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، داروهای مقلد سمپاتیک ممکن
 است اثرات دارو را کاهش دهد. داروهای ایجاد کننده هیپوتانسیون اثرات ضد هیپرتانسیون دارو را افزایش
 می دهند.

آ تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

ی عارض مانی: شایع: سرگیجه، سبکیسر، سردرد، خواب آلودگی، سستی،ضعف،طیش قلب،تهوع

احتمالی: خشکی دهان، اثرات گوارشی (اسهال یا یبوست، ناراحتی شکم)، اضطرار ادرار، احتقان بینی 

و اکتشهای مضر / اثرات سمی: سنکوپ دوز اول (هیبوتانسیون به همراه کاهش ناگهانی سطح 
هوشیاری) عموماً در طی ۲۰–۲۰ دقیقه بعد از دادن دوز اول ۲۳۳ یا بیشتر، افزایش سریع دوز دارو، یا اضافه 
کردن یک داروی هیپوتانسیو دیگر به درمان رخ میدهد. ممکن است در پی آن تاکیکاردی 
(۱۲۰-۱۶۰Beat/min) رخ دهد.

صدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: دوز اول در زمان خواب داده شود. در صورت دادن دوز اول در طی روز، بیمار
 بایستی به مدت ۲-۳ ساعت در پوزیشن ریکامبند باقی باند. بلافاصله قبل از تجویز همر دوز دارو و هم
 -۳۰ ۱۵-۳۰ شاعت در پوزیشن ریکامبند باقی باند. بلافاصله قبل از تجویز همر دوز دارو و هم
 -۳۰ دقیقه یکبار تا ثابت شدن علائم حیاتی، فشار خون و نبض گرفته شود (نسبت به نوسانات فشار
 خون هوشیار باشید).

مداخلات /ارزشیایی: نبض بیمار به دقت کنترل شود (ممکن است سنکوپ دوز اول با تاکیکاردی همراه شود). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. در صورت وقوع سرگیجه یا سبکی سر در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

آدامسهآی بدون قند و نوشیدنی جرعههای آب وارم ممکن است به تسکین خشکی دهان کمک کند. در صورت وقوع تهوع، کلوچههای بدون نمک، نوشیدنیهای بدون کولا، یا نان تست خشک به تسکین تهوع کمک میکند. احتقان بینی ممکن است رخ دهد. اثرات درمانی کامل دارو بعد از ۳–۳ هفته رخ می دهد.

#### Prednimustine

### پردنيموستين

### 🗐 اسامی تجارتی: Mostarina ،Mini pess ،Sterecyt

دسته دارویی: ضد نئوبلاسم

♦ لشکال دارویی: کیسول: ۱۰mg و ۵۰mg ؛ قرص خطدار: ۱۰۰mg ۱۰۰mg و ۲۰mg
 عملکر د / اثرات درمانی: انتقال سلولی گلوگز را مهار میکند و از ساخت پیش سازهای پورین و پیریمیدین
 که برای ساخت DNA و RNA ضروری هستند، جلوگیری میکند.

مهاردٌ استفاده: درمان لوسمي لنفوئيد مزمن و لنفوساركوم غير هوچكيني

گُخُ موارد مصرف ( دُورَاتُّلُ / طُرِيقَهُ تَجُويزَةُ بِالنَّينَ: روزَانه ( ٣٠٠mg از راه خوراکی به مدت ۵ روز تجویز میشود. این دوز هر ۹ روز یک بار تکرار میشود

روش دیگر: Tomg/day حداقل به مدت دو ماه تجویز می شود.

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، تضعیف مغز استخوان، زونا، عفونت موارد احتیاط: سابقة تشنجات، ضربه به سر، اختلالات خونی

حاملگی / شیردهی: مصرف این دارو در دوران بارداری به علت احتمال بروز خطراتی بر روی جنین و احتمال بروز خطراتی بر روی جنین و احتمال تراوژن بودن آن ممنوعیت مصرف دارد. اما چانچه فواید ناشی از استفاده از این دارو از خطرات احتمالی آن بر روی جنین بیشتر باشد می توان از آن کمک گرفت. در ارتباط با مصرف این دارو در دوران شیردهی، چنانچه مادری تحت درمان با پردنیموستین باشد باید تا زمانی که از این دارو مصرف می کند از شیر دادن به کودک خود اجتناب نماید. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می باشد.

 تدآخلات دارویی: تاکنون تداخلات دارویی خاصی در رابطه با مصرف این دارو گزارش نشده است اما مصرف این دارو به همراه سایر داروهای پایین آورنده فعالیت منز استخوان و یا رادیوترایی میتواند با عوارض شدیدی همراه بوده و ممکن است عملکرد و فعالیت منز استخوان بسیار کاهش یابد و نیاز به کاستن از میزان مصرف پردنیموستین وجود داشته باشد.

اً تغییر مقادیر آزمایشگاهی: در رابطه با مصرف پردنیموستین تاکنون گزارشی از بروز تـداخـلات از مروز تـداخـلات

ازمایشگاهی مهم و قابل ذکری گزارش نشده است. م

چ عهارض هانین: حملات تشنجی، تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، بی اشتهایی، التهاب استریل مثانه، پان سیتوپنی (وابسته به دوز)، زیادی اسید اوریک خون، خارش، بثورات پوستی، نوروپاتی محیطی، فیبروز ریوی، تب دارویی، ریزش مو

**Telبیر پرستاری** بر رسی و شناخت پایه: به علت اثرات تضیفی این دارو بر منز استخوان توصیه می شود قبل از هر دورهٔ
 درمان شمارش تام سلولهای خونی انجام شود.

مداخلات / ارزشیایی: به علت اثرات تحریکی پودر این دارو، کپسول آن نباید خرد شود. از تماس پودر این دارو با مخاط جلوگیری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: چنانچه حین مصرف این دارو بیمار دچار گلودرد، تب یا سرفه گردید باید فوراً پزشک خود را در جریان قرار دهد.

اگر بیمار متوجه کبودی غیر معمول یا خونریزی غیر طبیعی شد باید بالافاصله پزشک خود را مطلع نماید.
 در طی مدتی که پلاکت خون بیمار پائین آمده است بیمار باید احتیاط نماید تا از رسیدن ضربه به بدنش جلوگیری کند.

به مرکز مرکز استان باروری بوده و با این دارو درمان می شوند باید تا زمانی که از آن استفاده می کنند از یک روش مطمئن جلوگیری از بارداری کمک بگیرند تا احتمال باردار شدنشان به حداقل ممکن برسد.

» بیمار و افراد خانواده وی نباید با واکسنهای حاوی ویروس زنده واکسینه شوند.

 در طی مدتی که تحت درمان با پردنیموستین میباشد باید از تماس نزدیک با افرادی که بیماریهای عقونی دارند خودداری نماید.

صوبی عراب حویری ندید. ● بیمار نباید در میزان داروی تجویز شده توسط پزشک کم و زیاد نماید و دقیقاً میزان تجویز شده توسط پزشک را با پستی رعایت کند.

 بیمار باید در زمانهای تمیین شده توسط پزشک جهت معاینه و انجام آزمایشات لازم مراجعه نماید و در انجام این کار نباید هیچگونه کوتاهی صورت پذیرد.

Prednisolone

پردنيزولون

### Prednisolone Acetate

### پردنیزولون استات

Fredalone ،PredMild ،Inflamase ،Econopred ، اسامی تجارتی:

### Prednisolone Sodium Phosphate

پردنیزولون سدیم فسفات

🖺 اسامی تجارتی: Hydeltrasol، Pediapred

#### Prednisolone Tebutate

### پردنیزولون تبوتات

🗐 اسامی تجارتی: Predalone TBA Hydeltra T.B.A

ترکیبات ثابت: ترکیب پردنیزولون استات با سولفاستامید سدیم یک داروی سولفونامید به نامهای بلفامید لیکویفیلم (Belphamide Liquifilm)، ایزوپتو ستوپرد (Isopto Cetopred): تـرکیب بـا اتـروپین سولفات یک داروی میدریاتیک به نام میدراپرد (Mydrapred): ترکیب با نئومایسین و پلی میکسین B یک داروی ضد عفونت به نام پلی ـ پردلیکویفیلم (Poly - pred liquifilm) می باشد.

ترکیب پردنیزولون سدیم فسفات با سولفاستامید یک داروی سولفونامید به نامهای وازوسیدین (Vasocidin) و اپتیماید (Optimyd) میباشد.

🗖 دسته دارويي: كورتيكواستروئيد

اشکال دارویی:

پردنیزولون: قرص: ۵mg شربت: ۱۵mg/ml سوسیانسیون چشمی: ۱۸۲۸۰۸ و ۱۸ محلول چشمی: ۱۸ پردنیزولون فسفات: تزریقی: ۲۵mg/ml و ۵۰mg/ml

پرىنيزولون فسفات: تزريقى: ۲۰mg/ml ، مايع خوراكى: ۵mg/۵ml پرىنيزولون تبوتات: تزريقى: ۲۰mg/ml

 فارماکوکینتیک: سریماً و به طور کامل بعد از تجویز خوراکی و عضلانی جذب میشود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد، بافتها متابولیزه میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. نیمه عمر دارو ۳-۶ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تجمع سلولهای التهابی در موضع التهاب، فاگوسیتوز: آزاد شدن و سنتز آنزیمهای لیزوزومی و یا آزاد شدن واسطمهای التهابی را مهار میکند. واکنش ایمنی با واسطه سلولی را مهار کرده یا پیشگیری میکند. پاسخ بافتها به فرآیند التهاب را پیشگیری کرده یا کاهش میدهد. مهارد استفاهه: جایگزین درمانی در حالات کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی

ادرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز. اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماری آلرژیک، کولاژن، مجاری گوارشی،

کبد، چشمی، کلیوی، و پوستی، آسم برونشی، بدخیمیها تجریز خوراکی / عضلانی / وریدی / چشمی

خوراکی: همراه با شیر یا غذا داده شود (جهت کاهش ناراحتیهای گوارشی).

دوز منفرد دارو در روز قبل از ساعت ۹ صبّع داده شود. دوزهای چندگانه به صورت منقسم و در فواصل مساوی داده شوند.

عضلانی: به صورت عمقی در عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

وریدی: میتوان دارو را با AZCI ۱/۰٪ یا P/۰٪ NaCl رقیق کرد؛ در طی ۲۴ ساعت باید مصرف شود. پردنیزولون نبوتات را نباید به صورت وریدی تزریق کرد.

چشمی، آنگشت خود را روی پلک پایین گذاشته و بکشید تا فرورفتکی بین پلک و چشم ایجاد شود. سپس قطره چکان یا اپلیکاتور را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تبحویز شده دارو یا مقدار  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{1}{2}$  اینچ از پماد داخل آن بریزید

در مصرف محلول دارو از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را ببندد و به مدت ۱-۲min با نوک انگشت خود روی کیسه اشکی در کانتوس داخل چشم فشار وارد کنید (برای به حداقل رساندن درناژ دارو به داخل بینی و حلق و کاهش ریسک جذب سیستمیک دارو).

در مصرف پماد دارو از بیمار بخواهید که به مدت ۱-۲min جشمهای خود را بسته و در همین حال، کره چشم خود را بچرخاند (تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد).

اضافه دارو را توسط یک دستمال تمیز اطراف چشم پاک نمائید.

همانند سایر کورتیکواستروئیدها برای قُطع دارو دوز دارو بتدریج کم شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

خورد سارت ۱۰ دارود را طویعه صویو توجه: دوز دارو به صورت فردی و براساس بیماری، وضعیت بیمار، و پاسخ به دارو تمیین میشود. پردنیزولون:

```
دوزاژ معمول خوراکی:
خوراکی در بالغین، سالمندان: ۶۰mg/day-۵
```

مولتيپل اسكلروز:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg در روز به مدت یک هفته؛ سپس ۸۰mg یک روز در میان به مدت یک ماه

پردنیزولون استات:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۴-۶۰mg/day

داخل ضایعه / داخل مفصلی / داخل بافت نرم در بالغین و سالمندان: ۵mg تا حداکثر ۱۰۰mg/day مولتيپل اسكلروز:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg/day به مدت یک هفته؛ سپس ۸۰mg یک روز در میان به مدت یک ماه

پردنیزولون تبوتات:

داخل ضایعه / داخل مفصلی / داخل بافت نرم در بالغین و سالمندان: ٣-٣٠mg پردنیزولون سدیم فسفات:

عضلانی / وریدی در بالنین و سالمندان: ۴-۶۰mg در روز.

داخل ضایعه / داخل مفصلی / داخل بافت نرم در بالغین و سالمندان: T-Tomg مولتيپل اسكلروز:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg در روز به مدت یک هفته؛ سپس ۸۰mg یک روز در میان به مدت یک ماه

دوزاژ معمول چشمی:

چشمی در بالغین و سالمندان:

محلول: ۱-۲drops هر یک ساعت در طی روز و هر ۲ ساعت در طی شب؛ پس از ظاهر شدن پاسخ به دارو دوز دارو به یک قطره هر ۴ ساعت و سپس یک قطره ۴–۳ بار در روز کاهش داده شود.

پماد: در شروع لایه نازکی از دارو ۴-۳ بار در روز استعمال شود. بعد از رسیدن به پاسخ درمانی به دو بار در روز و سپس یک بار در روز کاهش داده شود.

درمان التهاب شدید یا سرکوب فعالیت سیستم ایمنی: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۱۵-۲/۵ میلیگرم ۲-۴ بار در روز مصرف میشود.

کودکان: از راه خوراکی، مقدار ۳ mg/kg/day ۱۴-۶ mg/m<sup>2</sup>day و ۴-۶ سر چهاردوز منقسم مصرف میشود. ب) سندرم نفروتیک: کودکان: ۳۰ mg/m²/day خوراکی در ۳ دوز منقسم به مدت ۱۴ هفته و به دنبال آن یک روز در میان ۴۰ mg/m²/day به صورت تک دوز روزانه تا ۴ هفته استفاده می شود.

پ) اسم کنترل نشده در بیمارانی که کورتیکواستروئیدهای استنشاقی و بـرونکودیلاتورهای طولانی اثـر

کودکان: ۱-۲ mg/kg/day خوراکی بهصورت تک دوز یا منقسم مصرف میشود. درمان کوتاهمدت باید تا زمان کنترل علایم ادامه یابد که معمولاً ۳ تا ۱۰ روز طول میکشد. شواهدی در دسترس نیست که قطع تِدریجی دوز مصرفی پس از بهبود، مانع عود علایم میشود. توجهات .....

🔂 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از ترکیبات و فرآوردههای کورتیکواستروئیدی یا تارترازین، عفونت قارچی سیستمیک، زخم معده (مگر در شرایط تهدیدکننده زندگی). از مصرف واکسنهای حاوی ویروس زنده مثل آبله مرغان پرهیز شود.

موارد احتیاط: در مبتلایان به اختلالات ترومبوأمبولیک، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، وجود تاریخچه سل (ممكن است بيماري را فعال كند). كوليت اولسراتيو غيراختصاصي، CHF، هيپرتانسيون، سايكوز، ایی کلیوی با احتیاط مصرف شود. درمان بلند مدت بایستی به ارامی قطع شود.

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت رد شده و در شیر مادر ترشح میشود. ممکن است موجب شکاف کام (مصرف بلند مدت در سه ماهه اول حاملگی) در جنین شود. مصرف دارو در مادران شیرده ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد. چشمی: مشخص نیست که آیا کورتیکواستروئیدهای موضعی دلرای جذب سیستمیک کافی برای ترشح در شیر میباشند یا نه. از نظر حاملگی جنزه گروه دارویی C

تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثر داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیکها و مکملهای پتاسیمی را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت هیپوکالمی). القاء کنندمهای آنزیمهای کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. واكسنهاى ويروسي زنده ممكن است تقسيم و جايگزينى ويروس را تقويت كرده و عوارض جانبى واكسن را افزایش داده، پاسخ آنتی بادی بیمار به واکسن را کاهش دهند. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش دهد. ممکن

است سطح سرمی کلسترول، گلوکز، چربیها، سدیم و آمیلاز را افزایش دهد.

🚜 عوارض مانبی: شایع

بي خوابي، سوزش سردل، افزايش اشتها، نفخ شكم، عصبانيت، افزايش تعريق، أكنه، نوسانات خلق، برافروختگی صورت، تاخیر ترمیم زخمها، افزایش استعداد ابتلاء به عفونت اسهال یا یبوست. **احتمالی:** سردرد، ادم، تغییر رنگ پوست، تکرر ادرار نادر: تاکیکاردی، واکنش آلرژیک عمومی (راش و کهیر)، تغییرات روانی، توهم، افسردگی چشمی: گزگز یا سوزش، کاتاراکت زیر کپسولی خلفی ۱

و اکنشهای مُضر / اُلرات سُمی: درمان باند مدت دارو: هیپوکالمی، هیپوکلسمی، تحلیل عضلانی
 (به ویژه عضلات دست و پا). استئوپروز، شکستگی خودبه خود استخوان، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر
 پیتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت: بیاشتهای، تهوع، تب، سردرد، درد شدید و
 ناگهانی مفاصل، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون اورتواستاتیک. قطع ناگهانی
 دارو می تواند کشنده باشد.

تدابیر پرسمتاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به هر ترکیبی از استروئیدها سئوال شود.
 مقادیر پایهٔ وزن، فشار خون، گلوکز، الکترولیتها را تعیین کنید. نتیجه تستهای انجام شده از قبیل تست سل پوستی، رادیوگرافی قفسه سینه را بررسی کنید. هرگز از واکسن ویروسی زنده استفاده نشود (برای نمونه واکسن آبله مرغان).

مداخلات آرار رشیابی: وضعیت تحمل غذا و الگوی فعالیت روده را بررسی کنید؛ در صورت هیراسیدیتی فوراً گزارش کنید. حداقل دو بار در روز فشار خون، نبض، درجه حرارت، و تعداد تنفس راکنترل و ثبت کنید نسبت به وقوع عفونتها هوشهار باشید: زخم گلو، تب یا علائم مههم، دهان بیمار را روزانه از نظر عفونتها معنید (وجود لکههای سفید رنگ یا دردناک مخاط دهان و زبان). الکترولیتهای عفونتهای کانید (ایک مخاط دهان و زبان). الکترولیتهای میمار کنترل و پایش شوند. I&O گرفتگی عضلانی، در الله این کنید؛ بیمار دار از نظر ادم بررسی کنید. از نظر هیوکلمی راضف و هروموی میراند به حسی و مورمور به خصوص در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک پذیری و تغییرات ECG) بیمار را بررسی کرده و میرانیمار را بررسی کرده و حمایتهای لازم را فراهم کنید.

→ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

داره را با غذا یا شیر مصرف کند. کارت شناسایی حاوی نام داره، تشخیص بیماری، نام پزشک و شماره تلفن را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز دارو یا قطع دارو پرهیز کند. دوز دارو باید به تنریج کم و قطع شود. در صورت مشاهده تب، زخم گاو، در عضلات، افزایش ناگهانی وزن یا ادم به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تفذیه راجع به رژیم غذایی خود مشورت کند (مممولاً رژیم دلرای محدودیت مصرف سدیم و سرشار از ویتامین D، پروتئین و پتاسیم تجویز میشود). بهداشت فردی را رعایت کرده و از تماس با بیماریها یا تروما پرهیز کند. در حالات استرس شدید (عفونت شدید، جراحی یا تروما) ممکن است به افزایش دوز دارو نیاز باشد. از مصرف سایر داروها بدون مشورت پزشک خودداری کند. مراجمات بعدی، تست به آزمایشگاهی جزه ضروری درمان هستند. بجمها باید از نظر رکود رشد بررسی شوند. به دندانپزشک یا سایر پرسئل درمانی قبل از هر رویهای اطلاع دهد که در حال مصرف این دارو بوده یا در طی ۱۲ ماه گذشته آن را مصرف می کرده است. از استفاده زیاد از مفصل مبتلا پرهیز کرده و تسکین علامتی علائم را بررسی کند. چشمی: طریقه صحیح استعمال دارو آموزش داده شود.

#### Prednisone

### پردنيزون

Panasol-S ، Orasone ، Meticorten ، Liquid pred ، Deltasone ، Decortis ، Rectodelt ، Predni-Tablinen ، Decortin ، Winpred ، Decortis ، Verapred Dacortin ، Deltacotene ، Sone ، Panafcort ، Deltison

□ دسته دارویی: آدرنوکورتیکوئید، ایمونوساپرسانت، ضد التهاب فی اوچ 10mg, 20mg و 10mg, 20mg

Tab: 1mg, 50mg, 5mg, 2.5mg, 10mg, 20mg

لشكال دارويي در ليران:

Syr: 5mg/5ml : Solu: 5mg/ml, 5mg/5ml

Tab: 1, 2.5, 5, 10, 20, 50mg oral

اندین ارماکوکینتیک: چذب: ۹۰-۵٪ اتصال به پروتئین (وابسته به غلفات): ۹۱-۶۵٪ متابولیسم: در کبد پردنیزون (غیر فعال به پردنیزولون فعال) تبدیل می شود. نیمه عمر: کلیه نرمال: ۳/۵۸. دفع: کلیوی عملکرد / اثرات درمانی: با سرکوب مهاجرت لکوسیتهای پلی مورفونوکلتاز و کاهش نفوذپذیری عروق، التهاب را کاهش می دهد. سیستم ایمنی را با کاهش حجم و فعالیت سیستم لنفاوی سرکوب می کند – اثرات ضد تومور مربوط به مهار انتقال گلوکز، فسفریلاسیون و القاء مرگ سلولی در لنفوسیتهای بالغ اعمال می شود. اثر ضد استفراغ با مهار سنتز پروستاگلاندین در مرکز استفراغ اعمال می شود.

اموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 التمان داد تعدما باسخ ایمان بدن به دیمان

التهاب هاد، تعدیل پاسخ ایمنی بدن به بیمار

بالغین: 5-60mg/d po در یک یا چند دوز منقسم. حداکثر 250mg/d دوز نگهدارنده هر روز یا یک روز در میان کودکان: 0.14-2mg/kg یا 4-60mg/m<sup>2</sup> با 4-60mg/mg در دوزهای منقسم یا مطابق دستور ذیل

کودکان ۱۸ ماه تا ۴ سال: 7.5-10mg po qid

◄ توجهات
 الله مصرف: همان موارد prednisolone (سیستمیک) حساسیت به دارو، عفونتهای

قارچی و سیستمیک 🕏 موارد احتیاط

احتیاط در ارتباط با عوارض جانبی دارو.

احتیاط در ارتباط با سرکوب آدرنال، ضعف دستگاه ایمنی، سارکومکاپوزی، میوپاتی، عوارض چشمی، اختلالات روانی

احتیاط در ارتباط با بیماران مبتلا به بیماری های قلب و عروق، دیابت، بیماری های دستگاه گوارش، اختلالات کبدی، MI ،MG، پوکی استخوان، اختلالات تشنجی، بیماران غدد تیروئید

احتياط در ارتباط باكودكان - افراد سالمند.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C است.

■ تداخلاس دارویی: Aminoglotethimide آمفوتریسین B آنتی اسید، کورتیکواسترونیدها،
داروهای ضد قارچ، باربیتوراتها، داروهای سرکوبکننده سیستم ایمنی، Calcitrol
مسدودکنندهای کانال کلسیم، سیکلوسپورین، فلوکونازول، مشتقات استروژن، Posaprepitan
ایسزونیازید، کسورتیکواسستروئیدها، آنستی بیوتیکهای صاکروئیدی، مصرف هسرمان
کسورتیکواستروئیدها و NSAIDها، مصصرف هسرمان کورتیکواستروئیدها با وارفارین،
Somatropin

🚜 عوارض مانبی: همان موارد prednisolone (سیستمیک)

اُحتّمالی: نارسایی اُحتقائی قلب، فضارخون بالا، بی ثباتی عاطفی، سردرد، اختلالات روانی، تشنج، سرگیجه، پتشی، کهیره بوست نازک و شکننده، اختلال در بهبود زخم، عدم پاسخ هیبوفیز، سندرم کوشینگ، دیابت، احتباس، بی نظمی قاعدگی، احتباس سدیم، از دست دادن پتاسیم، افزایش Alkphos، AST، ALT، مالاهاکم، دادن پتاسیم، افزایش واندون (بخوبی نکروز آسپتیک سر فمور، ضعف عضلانی، پوکی استخوان، شکستگی پاتولوژیک، پارگی تاندون (بخوبی آشیل)، گلوکوم، افزایش فشار داخل چشمی، آب مروارید، واکنشهای آلرژیک، عرقریزش، افزایش واکنشهای حساسینی، عفونت سارکومکاپوزی

به بیمار توصیه کنید دارو را قبل از وعده غذایی مصرف کند – در طول درمان از فرآوردمهای کلسیم، شیر، ویتامین C و D استفاده کند.

در طول درمان فشارخون – قندخون و الکترولیتهای بیمار را مورد بررسی قرار دهید. در صورت استفاده طولانی مدت بیمار را از نظر تراکم استخوان – در کودکان میزان رشد – نشانمهای عفونت – آب مروارید – افزایش TOP بررسی کنید.

Prilocaine - F

پريلوكائين ـ اف

ا دسته دلرویی: بی حس کننده موضعی

لشکال دارویی: پوکه: پریلوکائین هیدروکلراید ۳٪ (۳۰mg/ml) ظیهرسین: ۵/۵۴µg/ml) ۱۰۰۲۱۷

 فارماکوکینتیک: میزان اتصال پریلوکائین به پروتئینها در حد متوسط است. متابولیسم این دارو در کلیه و بافت ریه انجام میشود. نیمه عمر پریلوکائین ۱/۶ ساعت است. شروع اثر آن سریع و مدت اثر آن متوسط (۱۰-۲۸) میباشد. پریلوکائین از جفت عبور میکند. در شیر نیز توزیع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: بربلوگالین، بهی حس کننده موضعی آمیدی آست که جهت اقدامات دندان پرشکی به کار می درد افزای برد سندگی پزشکی به کار می رود. مکانیسم اثر آن مشابه سایر بی حس کننده موضعی است. قدرت اثر بی حس کنندگی پریلوکائین مشابه لینوکائین است. با این حال شروع اثر آن کندتر است و قدرت وازودیلاتوری آن کمتر و طول مدت اثر آن طولانی تر از لیدوکائین می باشد. فلی پرسین به عنوان تنگ کننده عروق به همراه پریلوکائین و زمانی که استفاده از سمپاتومیمتیک برای بیمار ممنوع شده است به کار می رود. اثیر آنتی دیورتیکی آن کمتر از وازوپرسین است.

موارد استفاده: ایجاد بی حسی از طریق انفیلتراسیون و انسداد عصبی در دندانپزشکی

هَا موارد مصرف / دوزارٌ / طرَّيقه تَجوُيز ۗ

بالغین: دوز معمول پریلوکائین حاوی فلی پرسین (۰۰۳) واحد در سیسی)، ۳۰ الی ۱۵۰ میلی گرم میباشد و تا حداکثر ۳۰۰ میلی گرم می توان تجویز نمود. دوز دارو در افراد پیر و ناتوان کاهش داده می شود. اطفال: دوز معمول آن در اطفال زیر ۱۰ سال ۴۰–۳۰ میلی گرم است و تا حداکثر ۵mg/kg در اطفال پالای ۶ ماه می توان تجویز نمود.

توجهات .....

موارد منع مصرف: در بیماران مبتلا به آنمی، مت هموگلوبینمی مادرزادی یا اکتسابی، نارسایی قلبی یا تنفسی یا هیپوکسی از این دارو استفاده نکنید. برخی از تولید کنندگان، مصرف این دارو را در کودکان کمتر از یک سال توصیه نمیکنند.

حاملگی / شیر دهی: از جفت عبور می کند. در شیر نیز ترشح می شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B

تداخلات دارویی: به داروی «لیدوکائین هیدروکلراید» مراجعه شود.

**عهارض هانبی:** این دارو کمتر از سایر بیحس کنندههای موضعی آمیدی توکسیک است، ولی به نظر میرسد بیش از سایر بیحس کنندههای موضعی موجب مت هموگلوبینمی میشود. علائم معمولاً زمانی رخ میدهد که دوز پریلوکائین از Amg/kg بیشتر میشود، البته افراد خیلی جوان تر ممکن است مستعدتر باشند.

بررسی و شناخت پایه: در بیماران ناتوان و سالمندان مقدار مصرف را باید کاهش داد.

- احتمال ست هموگلوبیتمی در آثر مصرف پریلوکائین بیش از سایر بی حس کنندههای موضعی است. در بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی، نباید بیش از چهار پوکه در یک بار مراجعه مصرف شود.
  - در بیماران مبتلا به صرع مصرف دارو باید با احتیاط و دقت انجام گیرد.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت تغییر رنگ محلول، از مصرف آن خودداری کنید.

### Primaquine Phosphate

# يريماكوئين فسفات

دسته دارویی: ضد مالاریا لشكال دارويي: قرص: ٧/٥mg (فسفات ١٣/١٥mg) ؛ قرص: ٥mg (فسفات ٢۶/٣mg)

**فار ماکوکینتیک:** به راحتی از مجرای گوارش جذب میشود. اوج اثر دارو، ۶ ساعت پس از مصرف آن میباشد. در کبد به سرعت به متابولیتهای غیرفعال متابولیزه میشود. نیمه عمر:۹/۶-۹/۷ ساعت، این دارو از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: ۸- آمینوکینولین صناعی که روی اشکال خارج اریتروسیتی اولیه پلاسمودیوم ويواكس و پلاسموديوم فاليسپاروم با مكانيسم كاملاً شناخته نشدهای آثر میكند.

**موارد استفاده:** برای پیشگیری از عـود (مـعالجهٔ قـطعی یـا بـالینی) مـالاریای پـلاسمودیوم ویـواکس و پلاسمودیوم اوال و برای پیشگیری از حملات، پس از عزیمت از نواحی که مالاریای پلاسمودیوم ویواکس و پلاسمودیوم اوال در آنجا اندمیک هستند.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف محکم و مقاوم به نور نگهداری کنید.

ح موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پیشگیری از عود مالاریا

بالغین: ۱۵mg از راه خوراکی یک بار در روز به مدت ۱۴ روز، به طور هم زمان یا متوالی باکلروکین یا هیدروکسی کلروکین در ۳ روز اول حملهٔ حاد تجویز می شود.

کودکان: ۰/۳mg/kg از راه خوراکی یک بار در روز به مدت ۱۴ روز، به طور هم زمان یا متوالی با کلروکین یا هیدروکسی کلروکین، در سه روز اول حملهٔ حاد تجویز میشود. پروفیلاکسی مالاریا

بالفین: ۱۵mg از راه خوراکی، یک بار در روز به مدت ۱۴ روز، بلافاصله پس از ترک ناحیه مالاریا خیز تجويز مىشود.

کودکان: ٣mg/kg- از راه خوراکی یک بار در روز به مدت ۱۴ روز؛ بلافاصله پس از ترک ناحیهٔ مالاریا خيز تجويز مىشود.

توجهات موارد منع مصرف

آرتریت روماتوئید، لوپوس اریتماتوز، داروهای همولیتیک، مصرف هم زمان یا اخیر داروهایی با توانایی تضعیف مغز استخوان، مانند کیناکرین، بیمارانی با کمبود G6PD. کمبود مت هموگلوبین رودکتاز. موارد احتياط:

سابقه واكنش ايدوسنككراتيت نسبت به پريماكين، فاويسم، كمبود أنزيمن گلوكز – ۶۰ فسفات دهيدروژناز، کمبود آنزیم NADH ، متهموگلوبین ردوکتاز (وآکنشهای همولیتیک در این گروه از بیمارن ممکن است بروز کند.)

عاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C است. **تداخلات دارویی:** سمیت کیناکرین و پریماکین هر دو افزایش مییابد.

🚜 عوادف مانهی: تهوع، استفراغ، درد شکم، به ندرت متهموگلوبینمی، کم خونی همولیتیک به ویژه در بیماران مبتلا به کمبود G6PD با مصرف این دارو گزارش شده است.

بررسی و شناخت پایه: پریماکین ممکن است أنمی همولیتیک حاد را در بیماران مبتلا به کمبود G6PD (نقص آرثی متابولیسم که روی کروموزوم X حمل می شود) که تقریباً در ۱۰٪ از مردان سیاه پوست آمریکایی و برخی از گرومهای نژادی سفید: ساردینیها، یهودیان، یونانیان و ایرانیها وجود دارد، تسریع سازد. سفید پوستان با شدت بیشتری نسبت به سیاه پوستان واکنش همولیتیک را نشان میدهند.

بيماراني كه نزاد اصلي آنها نشان دهنده احتمال كمبود GGPD است بهايد پيش از شروع درمان

مطالعات هماتولوژیک منظم (به ویژه شمارش سلولهای خون و هموگلوبین) و تجزیه ادرار باید طی
 درمان انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: تجویز دارو همراه با غذا یا با یک آنتی اسید (تجویز شده) ممکن است از تحریک معده پیشگیری کند یا آن را تسکین دهد. در صورت تداوم نشانههای گوارشی پـزشک را مـطلع سازید\_

﴾ آموزش بیمار /خانواده: به همهٔ بیماران توصیه کنید تا پس از هر بار دفع ادرار، ادرار را مشاهده کرده وتیرکی ادرار، رنگ قرمز ادرار و کاهش حجم ادرار را مشاهده کرده و گزارش کنند. همچنین لرز، تب، درد جلوی قلبی و سیانوز (همهٔ آنها نشانهٔ واکنش هولیتیک هستند) را گزارش کند. کـاهش نـاگـهانی در هموگلوبین وتعداد اریتروسیتها نشانهٔ واکنش تهدید کنندهٔ همولیتیک است.

#### Primidone

## پريميدون

اسامی تجارتی: Mysoline، APO-Primidone

□ دسته دارویی: ضد تشنج ♦ افکال دارمین: قیمن ۲۸۰mg ۸۰mg

♦ لشکال دارویی: قرص: ۲۵۰mg مه ۲۵۰mg؛ سوسهانسیون خوراکی: ۲۵۰mg/۵ml

 فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود. به طورگستردهای در بدن پخش میشود. در کبد به متابولیتهای فعال (فنوباربیتال) متابولیزه میشود. عمدتاً از راه مدفوع دفع میشود. نیمه عمر: ۲۳-۳ ساعت؛ متابولیت: ۲۶ –۷۵ ساعت.

عملکرد <sup>ز</sup> / اث**رات** درمانی: فمّالیت حرکتی نسبت به محرکنهای الکتریکی / شیمیایی را کاهش میدهد، آستانهٔ تحریک پذیری مفرط را به حالت موازنه در میآورد، اثر ضد تشنجی ایجاد میکند.

موارد استفاده: درمان حمالات پارشیال همراه با نشانه های کمپلکس (حمالات سایکوموتور)، تشنجهای تونیک شود. کلونیک ژنرالیزه (گراندمال). درمان لرزش فامیلیال جزء استفاده های تاثید نشدهٔ دارو میباشد. تعویز خوراکی تعویز خوراکی

۱- بدون توجه به وعده غذایی بدهید.

۲- سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید (ممکن است با غذا مخلوط داده شوده).
 ۳- قرصها ممکن است سائیده شوند.
 ۵- قرصها ممکن است با در دای را در دای در داید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز ترمینداز که ماگرند مای دارم ندر

خوراکی در بالنین، سالمندان و بچههای >۸ سال: ۱۲۰۰۰-۱۲۵mg مدت ۳ روز در زمان خواب، سپس ۱۲۵mg ۱۰۰۰ دوبار در روزهای ۴-۳، سپس ۱۲۰۰۰ سه بار در روز برای روزهای ۹-۷ و بعد دوز نگهدارنده ۲۵۰mg سه بار در روز. بچههای ۸۶ سال: ۵۰mg در زمان خواب به مدت ۳ روز، سپس ۵۰mg دوبار در روز برای روزهای ۴-۳، سپس ۱۰۰mg دوبار در روز برای روزهای ۹-۷، و بعد دوز نگهدارنده ۲۵۰mg ۲۵-۲۵ سه بار در روز.

لرزش خوشخیم خانوادگی: بزرگسالان: مقدار mg/day در سه مقدار منقسم مصرف می شود. موارد منع مصرف: - ما در منافق شده مراجع اسمار از دارد از این است.

🙆 موارد منع مصرف: سابقهٔ پورفیری، برونکوپنومونی

اً موارد احتیاط شدید: نفریت، نارسایی کلیه موارد احتیاط شدید: نفریت، نارسایی کلیه موارد احتیاط: مصرف همزمان با الکل و یا سایرداروهای مضعف CNS .

حاملگی / شیر دهی: به آسانی از جفت عبور میکند؛ به مقادیر زیادی در شیر ترشح میشود. در نوزاد، در حین تولد دپرسیون تنفسی ایجاد میکند. ممکن است باعث هموراژی پس از زایمان، بیماری هموراژیک در نوزاد شود. نشانههای ترک دارو ممکن است در نوزادان متولد شده از زنانی که در طول سه ماههٔ آخر حاملگی باربیتوراتها را دریافت نمودهاند، بروز کند. غلظت بیلیروبین سرم را در نـوزادان پـائین مـیآورد. از نـظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می,باشد.

■ تدافعاً لاسه درویی: ممکن است اثرات گلوکوکورتیکوئیدها، دیگوکسین، مترونیدازول، ضد انعقادهای خوراکی، کینیددن، ضدافسردگیهای سه حلقهای را کاهش دهد. الکل، سرکوب کنندههای CNS ممکن است اثر آن را زیاد کنند. ممکن است متابولیسم کاربامازپین را افزایش دهد. والپروئیک اسید، متابولیسم را کاهش داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می دهد.
داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می دهد.
داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می دهد.

- داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می دهد.
- داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می دهد.
- داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می دهد.
- داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می دهد.
- داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می دهد.
- داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می دهد.
- داده به در ایش ده در از افزایش می ده در از افزایش می ده در از افزایش ده در افزایش ده در از افزایش ده در افزایش ده در از افزایش ده در از افزایش ده در از افزایش ده در افزایش ده در از افزایش ده در افزایش ده در از افزایش ده در از افزایش ده در از افزایش ده در از از در در افزایش ده در از افزایش ده در از افزایش ده در افزایش ده در از افزایش ده در از افزایش ده در افزایش ده در از افزایش ده در در افزایش ده در افزایش ده در از افزایش ده در از افزایش ده در افزایش در افزایش ده در ده در افزایش ده در افزایش در افزایش ده در افزایش ده در افزایش در افز

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است بیلیروبین را کاهش دهد.

چ ع**هارض ماندی: شایع:** آتاکسی، گیجی احتمالی: از دست دادن اشتها، خواب آلودگی، تغییرات عقلانی، تهوع، استفراغ، تحریک پذیری پارادوکس

ľ

نادر: راش پوستی واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترک ناگهانی بعد از یک درمان بلند مدت، ممکن است موجب بروز اثرات واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترک ناگهانی بعد از یک درمان بلند مدت، ممکن است موجب بروز اثرات دامنه دارای از افزایش بارز رویاپردازی، کابوسها و / یا بیخوابی، لرزش، تعریق، استفراغ، تا هالوسیناسیون، دلیریوم، تشنج، صرع مداوم شود. ترکهای پوستی ممکن است به صورت واکنش حساسیت مفرط بروز کند. دیسکرازیهای خونی، بیماری کبد، هیپوکلسمی، به ندرت رخ میدهند. مصرف بیش از از حد دارو، موجب پوست سرد مرطوب، هیپوترمی، دپرسیون شدید CNS و بدنبال آن تب بالا و کوما می شود.

⊙ تدابیر پرستاری ............. بررسى و سَنَاخْت پایه: سابقه اختلالات تشنجى (شدت، تكرر، طول مدت، سطح هوشيارى) را مرور كنيد. از نظر عود فعالیت تشنجی به طور مداوم مورد مشاهده قرار دهید. توجهات مربوط به تشنج را به کار گیرید. مداخلات /ارزشیابی: برای کسانی که تحت درمان طولانی مدت هستند، تستهای عملکرد کبدی / کلیوی، شمارش خون به صورت دورهای بایستی انجام شود. در صورتی که آتاکسی یا گیجی رخ داد، در

هنگام حرکت به بیمار کمک کنید. بچمها و سالمندان را از نظر واکنش پارادوکس (خصوصاً در طول اوایل دورهٔ درمان) بررسی کنید. از نظر پیشرفت بالینی (کاهش شدت / تعداد حملات) مورد بررسی قرار دهید. سطح درمانی سرم (۵-۱۲mcg/ml) راکنترل نمائید.

🍂 آموزش بیمار /خانواده: بدنبال یک دورهٔ مصرف طولانی مدت، دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید (ممکن است حملات را بدتر کند). جهت کنترل تشنج، درمان نگهدارنده دارویی به طور دقیق ضروری است. در طول ادامهٔ درمان خواب آلودگی معمولاً از بین میرود. در صورتی که بیمار دچار گیجی شد، از حالت خوابیده به نشسته به آرامی تغییر وضعیت دهد و سپس به آرامی بایستد. از مهارتهایی که نیازمند هوشیاری است و مهارتهای حرکتی تا تثبیت پاسخ به دارو، اجتناب کند. از مصرف الکل پرهیز کند.

### Pro-Dafalgan

# يرو ـ دافالگان

لشكال دارويي: 1gr, 2gr vials

فارماكوكينتيك: مسكن غيرمخدر و غير NSAID با عملكرد مركزي

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز بزرگسالان: ۲-۱ گرم هر ۶-۴ ساعت (حداکثر ۸گرم روزانه)

کودکان و شیرخواران: ۳۰mg/kg در هر بار مصرف (حداکثر ۱۲۰mg/kg روزانه) نوزادان: ۱۵mg/kg در هر مصرف

عملكود / آثرات درماني: از طريق مهار كردن پروستاگلاندينهاي مركزي و پايين أوردن سطح أنها. مزایا: برخلاف مسکنهای مخدر سبب دپرسیون تنفسی نمی شود.

برخلاف مسکنهای مخدر سبب بروز اثرات آرام بخشی و یا تغییر سطح هوشیاری نمی شود. برخلاف داروهای NSAID سبب اسیب دیدگی مخاط معده نمی شود.

برخلاف داروهای NSAID سبب بروز برونکواسپاسم نمی شود.

تاثیری بر روی تجمع پلاکتی و خونریزی ندارد.

برخلاف داروهای NSAID تاثیری روی عملکرد کلیوی ندارد. بندرت سبب بروز حساسیت میگردد.

ماده مؤثر: پروپاستامول HCl

پیش داروی باراستامول (استامینوفن) ٥/٥ كرم پاراستامول ۱ کرم پروپاستامول

تدابیر پرستاری

این دارو در حلالهای نمکی (نرمال سالین) و قندی (دکستروز ۵٪) حل شده و بصورت وریدی قابل

استفاده است. حجم مناسب حلال این دارو بین ۱۲۵-۵۰ میلی لیتری باشد و در حجمهای بیش از این مقدار نباید حل گردد. بنابراین می توان آن را در آخرین قسمت سرم بیمار و یا محلول حاصله در میکروست حل نمود تا در مدت زمان ۱۵ دقیقه از طریق وریدی به بدن بیمار واردگردد.

تزریق عضلانی دارو به دلیل حجم زیاد حلال و دردناک شدن محل تزریق توصیه نمیگردد.

#### Probenecid

#### Benuryl Probalan Benemid 🗐 اسامی تجارتی:

تركيبات ثأبت

ترکیب دارو با کولشی سین یک داروی ضد نقرس بنامهای کل ـ بنمید (Col - Benemid)، پروین ـ سى (Proben-C) مىباشد.

- دسته دلرویی: اوریکوزوریک<sup>۱</sup>
- لشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg
   فارماکوکینتیک: سریما و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می شود و عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۲–۳ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: بازجذب توبولی اورات را در توبولهای پروگزیمال کلیوی مهار کرده؛ دفع ادراری اسید اوریک را افزایش میدهد.

موارد استفاده: درمان هیپراوریسمی همراه با نقرس یا آرتریت نقرسی. به عنوان داروی مکمل به همراه پنیسیلینها و سفالسپورینها جهت بالا بردن و طولانی کردن سطح بالاسمایی آنتی بیوتیک استفاده

تجویز خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی یا بلافاصله پس از مصرف غذا یا شیر دارو را مصرف کرد. بيمار را آموزش دهيد كه حداقل روزانه ٨-۶ ليوان ٨ اونسي آب مصرف كند (پيشگيري از تشكيل سنگهای کلیوی).

🕿 ً موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نقرس:

توجه: تا رفع حمله حاد نقرس نباید دارو مصرف شود؛ اما در صورت بروز حمله حاد نقرس در طی درمان به مصرف دارو ادامه دهید.

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۲۵۰mg دو بار در روز به مدت یک هفته؛ سپس ۵۰۰mg دو بار در روز. ممكن است هر ۴ هفته يكبار به مـقدار ۵۰۰mg افـزوده شـود. مـاكـزيمم: ۲-۳g/day-۲. دوز نگهدارنده: به مقداری که سطح نرمال اسید اوریک ابقاء شود.

پنیسیلین یا سفالسپوین درمانی:

توجه: درصورت نقص عملکردکلیوی مصرف نشود.

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲g/day در دوزهای منقسم خوراکی در بچههای ۲-۱۴ ساله: در شروع ۲۵mg/day. دوز نگهدارنده: ۴۰mg/kg/day در ۴ دوز

خوراکی در بچمهای <۵۰kg: دوز بالغین مصرف شود.

توجهات ...... موارد منع مصرف: دیسکرازیهای خون، سنگهای اسید اوریکی کلیه، مصرف هم زمان با پنیسیلین

در حضور نقص عملکردکلیوی. 🕏 موارد احتیاط نقید 🔻 موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، سابقه اولسر پپتیک

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در خون بندناف ظاهر میشود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر ماِدر ترشّح میشود یا نه. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی  ${f C}$  میباشد. 🐿 تداخلات دارویی: مسمکن است غلظت سیفالسپورینها، متوتروکسات، ضد التیهابهای

غیراستروئیدی، نیتروفورانتوئین، پنیسیلین، زیدوودین را افزایش دهد. مصرف هم زمان یا داروهای ضد سبرطان ممكن است ريسك نـفروپاتى اسـيد اوريكـى افـزايش يـابد. سـاليسيلاتـها مـمكن است اثـر اوریکوزوریک دارو را کاهش دهند. ممکن است اثرات هپارین را افزایش داده و طولانی کند.

تُفْيِير مقادير أزمايشكاهي: ممكن است دفع كليوي PSP (فنيل سولفن فتألثين)، ١٧-كتواستروئيد، BSP (سولفوبروموفتالئين) را كاهش دهد.

🚜 عوارض مائدی: شایع سردرد، بیاشتهایی، ناراحتی گوارشی

احتمالی: سرگیجه، برافروخحتگی صورت، تکرر و اضطرار ادرار، ژنژیویت. نادر: سندرم نفروتیک، آنمی آپلاستیک

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط شدید (و آنافیلاکسی) به ندرت رخ میدهد (معمولاً در طی چند ساعت پس از تجویز مجدد دارو در پی دوره درمانی قبلی). دارو را بلافاصله قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. راش ماکولوپاپولار پوسته ریز را بایستی به عنوان یک واکنش سمی در نظر گرفت. ممكن است با احساس كسالت عمومي، لرز، درد مفاصل، تهوع، استفراغ، لكوپنيهمراه باشد.

بر رسی و شناخت پایه: تا زمان رفع حمله حاد نقرس دارو شروع نشود. از بیمار راجع به حساسیت مفرط به پروبنسید و در صورت مصرف پنیسیلین یا سفالسپورین به این دوگروه دارویی سئوال شود. بیمار را آموزش

دهید که روزانه حداقل ۸–۶ لیوان ۸ اونس*ی* آب مصرف کند. مداخُلُات / ارزشیابی: اگر بدتر شدن یا عود حمله نقرس پس از شروع درمان رخ داد، از یک داروی ضد نقرس دیگر استفاده شود. در صورت بروز راش یا شواهد واکنش آلرژیک دارو را فوراً قطع کنید. بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود (روزانه ۳ لیتر). I&O بیمار کنترل شود (برون ده بایستی حداقل ۲ لیتر در روز باشد). سطوح اسید اوریک و شمارش سلولهای خون پایش شود. ادرار بیمار از نظر کدر شدن، بو یا رنگ غیرمعمول بررسی شود. از نظر پاسخ درمانی بیمار را بررسی کنید: کاهش تندرنس، تورم، قرمزی، محدودیت حرکتی مفصل،

Uricosuric

株 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بیمار به مصرف غذاهای کم پورین تشویق شود (مصرف گوشت، ماکیان، ماهی محدود یا قطع شده؛ تخم مرغ، پنیر، سبزیجات مصرف شود). غذاهای سرشار از پورین شامل جگر، قلوه، ساردینها، عصارمهای گوشت میباشند. رسیدن به پاسخ درمانی کامل ممکن است یک یا چند هفته طول بکشد. در طی مصرف دارو روزانه حداقل ۸–۶ لیوان ۸ اونسی آب مصرف کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. در صورت بروز راش، تحریک چشم، تورم لبها یا دهان به يزشك اطلاع دهد.

### Procainamide HCl

# يروكائينآميد هيدروكلرايد

🗐 أسامي تجارتي: Procan-SR ،ProcanBid ، Pronestyl ،Procan-SR ،

دسته دارویی: ضد أریتمی

لشكال دارويي: كيسول: ۲۵۰، ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ قرص: ۲۵۰، ۲۷۵ و ۵۰۰mg

قرص (SR): ۲۵۰، ۲۵۰، ۷۵۰ و ۱۰۰۰mg ؛ تزریقی: ۱۰۰ و ۵۰۰mg/ml 💠 فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیعی

میباشد. در کبد به متابولیت فعالی متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق آدرار دفع شده و توسط همودیالیز دفع میشود. نیمه عمر دارو ۴/۵–۲/۵ ساعت میباشد، نیمه عمر متابولیت دارو ۶ روز است.

عملكرد / اثرات درماني: با اثر مستقيم بركل بافت قلب طول مدت Action Potential سلولهاى میوکارد را طولانی کرده، میزان تهییچپذیری و سرعت هدایت الکتریکی میوکارد را کاهش میدهد. قُدرت انقباضی میوکارد را سرکوب میکند.

**موارد استفاده:** درمان پروفیلاکسی برای ابقاء ریتم سینوسی نرمال در پی معکوس کردن فیبریلاسیون و یا فلوتر دهلیزی. درمان ضربانات زودرس بطنی، تـاکـیکاردی حـملهای دهاییزی، فیبریالاسیون دهـایزی، تاکیکاردی بطنی. درمان یا معکوس کردن فیبریلاسیون دهلیزی و PAT جزء استفادههای تایید نشده دارو

نگهداری و حمل و نقل: محلول دارو شفاف و بدون رنگ تا زرد کمرنگ میباشد. در صورت کنر شدن، تغییر رنگ چشمگیر، یا تشکیل رسوب در محلول دور ریخته شود. موقعی که دارو با سرم ۵٪ D/W رقیق

شود، به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۷ روز در یخچال پایدار میماند. تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: از خرد یا نصف کردن قرصهای پیوسته رهش پرهیز شود.

عضلانی / وریدی: توجه: می توان دارو را به صورت عضلانی، وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی تزریق کرد. فشار خون و ECG بایستی در طی انفوزیون وریدی مداوم پایش شده و ریت انفوزیون تا حد حذف أريتميها تنظيم شود.

برای تزریق وریدی مستیم دارو را با سرم ۵٪ D/W حل کرده و در حالی که بیمار در پوزیشن طاقباز قرار داده شده با ریت حداکثر ۲۵-۵۰mg/min تزریق شود.

برای انفوزیون دوز حملهای شروعی، یک گرم از دارو را با ۵۰ml سرم ۵٪ D/W اضافه کبرده تــا محلولی با غلظت ۲۰mg/ml تهیه شود. سپس با ریت ۱ml/min در طی ۳۰–۲۵ دقیقه انفوزیون شود. برای انفوزیون وریدی یک گرم از دارو را به ۲۵۰-۵۰۰ سرم ۵٪ D/W جهت تهیه محلولی بـا

غلظت ۲-۴mg/ml اضافه کرده و با ریت ۲ml/min انفوزیون شود. هر ۱۰-۵ دقیقه یکبار در طی انفوزیون دارو فشار خون چک شبود. اگیر کاهش فشار خون از

۱۵mmHg تجاوز کرد، دارو را قطع کرده و با و پزشک تماس بگیرید.

ECG بیماًر به ویژه از نظر پهن شدن کمپلکس QRs، طولانی شدن فاصله QT, PR پایش شود. پزشک را از هر گونه تغیر معنادار فواصل ECG آگاه سازید. هٔ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو و دفعات مصرف بر پایه بیماری زمینه ای میوکارد، سن بیمار، عملکرد کلیهها، پاسخ بالینی تعیین می شود. کپسول های پیوسته رهش در درمان نگهدارنده استفاده می شوند.

دوزاژ معمول خوراکی (برای ارائه ۵۰mg/kg):

خوراکی در بالغین و سالمندان (۴۰-۵۰kg): ابتدا ۲۵۰mg هر ۳ ساعت تا حداکثر ۷۵۰mg هر ۶ ساعت يکبار.

خوراکی در بالغین و سالمندان: (۲۰kg): ابتدا ۳۷۵mg هر ۳ ساعت تا حداکثر ۷۵۰mg هر ۶ ساعت يکبار.

خوراکی در بالغین و سالمندان: (۸۰-۹۰kg): ابتدا ۵۰۰mg هر ۳ ساعت تا حداکثر ۱g هر ۶ ساعت يکبار. خوراکی در بالغین و سالمندان: (۱۰۰kg): ابتدا ۶۲۵mg هر ۳ ساعت تا حداکثر ۱/۲۵g هر ۶ ساعت

يکبار. خوراکی (گسترده رهش (ER)): در بالغین و سالمندان (۴۰-۵۰kg): ۵۰۰mg هر ۶ ساعت یکبار. خوراکی (ER) در بالغین و سالمندان (۶۰–۶۰): ۷۵۰mg هر ۶ ساعت یکبار.

خوراکی (ER) در بالفین و سالمندان (۸۰–۸۰): او هر ۶ ساعت یکبار.

خوراکی (ER) در بالفین و سالمندان (۱۰۰kg): ۱/۲۵g هر ۶ ساعت یکبار دوزاژ معمول تزریقی:

عضلانی در بالفین و سالمندان: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۴–۳ ساعت یکبار.

وریدی در بالفین و سالمندان: ۱۰۰mg ۱۰۰mg هر ۵ دقیقه تا زمان سرکوب آریتمی یا تجویز ۵۰۰mg. انفوزیون IV در بالفین و سالمندان: ۷۳-۵۰-۵۰ پروکائین آمید. دوز نگهدارنده: انفوزیون ۲mg/ml پا ریت ۲ml/min - جهت ارائه ۲-۶mg/min

√ توجهات

⊘ موارد منع مصرف: بلوک کامل AV، بلوک درجه دو یا سه AV بدون وجود ضربانساز قلبی، ریتم یا ایچالس غیرطبیعی ناشی از مکانیسم ضربانات فراری¹.
ایچیالس غیرطبیعی ناشی از مکانیسم ضربانات فراری¹.

گ موارد احتیاط: تاکیکاردی بطانی در طی انسداد کرونری، بیماری کبدی یا کلیوی، بلوک ناقص گره AV، مسمومیت با دیزیتالها، CH۲، هیپوتانسیون از قبل موجود.

**حاملگی و شیر دهی:** از جفت عبور کرده اما مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

تداملاست دارویی: پیموزاید و سایر داروهای ضد آریتمی ممکن است اثرات قلبی دارو را افزایش
 دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون بالا (پروکائین آمید وریدی)، داروهای بلوک کننده عصبی
 عضلانی را افزایش دهد.

آ تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت شدن تستهای ANA و کومبز شده موجب تغییر مقادیر آزمایشگاهی: SGPT(ALT), LDH, Alk.PH, SGOT(AST)
بیلیرویین را افزایش دهد.

چ عوارض ماندی: شایع: خوراکی: کرامپ و درد شکم، تهوع، اسهال، استفراغ

احتمالی: سرگیجه، سرگیجهٔ دورانی، صَمف، واکنش حساسیت مقرط (راش، کهیر، پوستمریزی، برافروختگی) نادر: کانفیوژن، افسردگی روانی، سایکوز

ی و اکتشهای مضر آ/ آثر آت سمی: ریت بطنی فوق العاده سریع متناقض ممکن است در طی درمان فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی رخ دهد. سندرم شبه لوپوس اریتماتوز سیستمیک (تب، درد صفصلی، درد قفسه سینه پلورتیک) ممکن است در طی درمان بلند مدرت رخ دهد. عوارض سمیت قلبی غالباً با تجویز وریدی دارو رخ داده و به صورت تغییرات هدایتی قلب (پهن شدن ۵۰٪ کمپلکس QRS، ضربانات زودرس مکرر بطنی، تاکیکاردی بطنی، بلوک کامل گره (AV) ظاهر میشود. طولانی شدن فاصله QT, PR و صاف شدن موج T با شیوع کمتری رخ می دهد (در صورت بروز، دارو بلافاصله قطع شود).

 صلاً المحمد ا

مداخلات / ارزشیابی: ECG، را از نظر تغییرات قلبی به ویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن واصل QT, PR بررسی کنید. نبض از نظر ریت، ریتم، قدرت و ضعف، ضربانات نامنظم کنترل شود. I&O بررسی شوند. بیمار را از نظر شکایت از ناراحتی گوارشی، سردرد، سرگیجه، دردمفاصل بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر وقوع سرگیجه ارزیابی کرده و در صورت بروز موقع حرکت به وی کمک شود. پوست بیمار از نظر شواهد حساسیت مفرط (به ویژه بیماران تحت درمان با دوزهای بالای دارو) بررسی کنید. سطح درمانی دارو در سرم را بررسی کنید (mcg/ml) ۱۰-۳۰.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوزهای دارو را در فواصل مساوی و راس ساعت مصرف کند. در صورت بروز، تب، درد یـا سـفتی مفاصل، نشانمهای عفونت مجاری تنفسی فوقانی به پزشک اطلاع دهد. دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. برای کنترل آریتمیها، رعایت رژیم درمانی ضروری میباشد. از مصرف دکونژستانهای بینی، فرأوردههای بدون نسخه (محرکها) بدون مشورت پزشک پرهیز کند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند.

### Procaine HCl

### 🗐 اسامی تجارتی: Novocaine

پروكائين هيدروكلرايد

الله المامي فباراي. المامانية المامانية المامين النوع المترى النوع النوع المترى النوع ا

ک دست درویی: تزریقی: (۲ml) ۲٪

 فارما کوکینتیک: به سرعت از محل تزریق جذب میشود. شروع اثر: ۵-۲ دقیقه. مدت اثر: یک ساعت به وسیله پسودوکولین استرازها هیدرولیز میشود، نیمه عمر: ۷/۷ دقیقه؛ ۸۰٪ از متابولیتها از راه ادرار میشوند.

عـلُکو د / اثرات درمانی: جریان سدیم به داخل سلول عصبی را کاهش میدهد (احتمالاً به وسیله رقابت با یونهای کلسیم برای محلهای غشایی که نفوذپذیری به سدیم راکنترل میکنند) بنابراین دیولاریزاسیون اولیه را تضعیف و از انتشار و هدایت ایمپالس عصبی جلوگیری میکند.

موارد استفاده: بی حسی نخاعی و انسداد خارج سخت شامهای و اعصاب محیطی به وسیله روشهای تزريق وِ انفيلتراسيون

**نگهداری / حمل و نقل:** دارو را در دمای ۳۰–۱۰ درجه سانتیگراد نگهداری و از منجمد کردن آن اجتناب کنید.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالفین: محلول ۱۰٪ باکلرور سدیم ۰/۹٪رقیق شده و لز راه زیر جلدی با سرعت ۱ml در ۵ ثانیه تزریق می شود.

بى حسى از طريق ارتشاح / انسداد اعصاب محيطى

بالغین: محلول ۰/۵–۰/۲۵٪ از راه زیر جلدی تزریق میشود.

توجهات

مو ارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به پروکائین یا به سایر داروهای با ساختار شیمیایی مشابه، به PABA و به پارابن ها، سپتی سمی ژنرالیزه، التهاب، یا سپسیس در محل تـزریق مـورد نـظر؛ بیماریهای مغزی ـ نخاعی (مانند مننژیت، سیفیلیس)؛ بلوک قلبی، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، پاتولوژی روده، هموراژی گوارشی. 💆 موارد احتیاط: بیماران ناتوان، سالمند یا بشدت ضعیف؛ زایمان مامایی: افزایش فشار داخل شکم؛

الرژيها و حساسيتهای دارويی شناخته شده، ديس ريتمیها؛ شوک.

حاملگی / شیردهی: مصرف بیضرر طی حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C

تداخلات دارویی: با محلولهای زیر به هنگام افزودن ناسازگاری دارد: آمینوفیلین، آموباربیتال، كلروتيازيد، سولفات منيزيم، فنوباربيتال، فني توئين، سكوباربيتال، بيكربنات سديم.

🚜 عُوارض مانبی: تحریک عصبی، اضطراب، حالت عصبی، سرگیجه، وزوز گوش، پـارستزي اطراف دهان، تاری دید، رعشه، خواب آلودگی، تسکین، تشنجات، ایست تنفسی، تضمیف عضلهٔ میوکارد، آریتمیها شامل برادیکاردی (همچنین برادیکاردی کشنده)، هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ، ضایعات جلدی بـا شــروع دیررس، کهیر، خارش، ادم آنژیونوروتیک، تعریق، سنکوپ، واکنش آنافیلاکتوئید، با ہی۔حسی کـودال یــا اپیدورال؛ احتباس ادراری، بیاختیاری ادرار یا مدفوع، از دست رفتن حس پرینه و فعالیت جنسی، اهسته شدن زایمان و افزایش شیوع زایمان با فورسپس، سردرد، درد پشت، بلوک فوق نخاعی یا کامل نخاعی با بىحسى نخاعى، سردرد پس نخاعى، أراكنوئيديت، فلجها، فلج اعصاب نخاعى، مننژيسم.

🔾 تدابیر پرستاری 🚃 🚃 💮 💮

بررسی و شناخت پایه: واکنشها (سردرد، تپش قلب، تاکیکاردی، هیپرتانسیون، سرگیجه) طی اقدامات دندانپزشکی معمولاً خفیف و گذرا بوده و به وسیله ایینفرین افزوده شده به بیحس کنندهٔ موضعی تـولید

مخلوط پروکائین و ایینفرین باید در نواحی از بدن که خونرسانی محدودی دارند (انگشتان دست، پا، گوشها، بینی) با احتیاط مصرف شود. در صورت استفاده، این نواحی خاص را از نظر علائم کاهش پرفوزیون (واُزواُسپاسم) (پوست رنگ پریده، سرد و حساس) بررسی کنید.

هيپوتانسيون مهمترين عارضه بيحسي نـخاعي است. دورهُ خـطر طـي ٣٠ دقـيقه اول بـعد از دوز اینداکشن است و با تغییر وضعیت بیمار که بازگشت کاهش یافته وریدی را افزایش میدهد، یـا بـا وجـود هیپرتانسیون قبلی، حاملگی، سن بالا، یا هیپوولمی تشدِید میشود.

حسایت مفرط و واکنشهای آنافیلاکتیک معمولاً مربوط به دوز نمیباشند.

مداخلات / ارزشیابی

حل کردن محلول: برای تهیه ۶۰ml محلول ۷۰/۵٪ (۵mg/ml)، ۳۰ml از محلول ۱٪ را با ۳۰ml آب مقطر استریل رقیق کنید. برای اثر منقبض کنندگی عـروق ۱۰/۵–۱۰/۵ اپـینفرین ۱:۱۰۰۰ را بـه ۱۰۰ml محلول بیحس کننده (۱:۱۰۰۰۰۰ – ۱:۲۰۰۰۰۰) بیافزائید.

محلول های کدر، تغییر رنگ یافته، یا محتوی کریستال را مصرف نکنید. مقدار باقیماندهٔ محلول را که حاوی مادهٔ محافظ نیست، دور بریزید. از مصرف محلول دارای مادهٔ محافظ برای بلوک نخاعی، اپیدورال یا کودال خودداری کنید.

برای اجتناب از تزریق سهوی داخل عروقی که میتواند منتهی به واکنش سیستمیک شود، تزریق دارو باید به طور آهسته همراه با آسپیراسیونهای مکرر انجام شود.

هنگامی که به عنوان بیحسی نخاعی مصرف میشود، پروکائین را به داخل فضای زیر پردهٔ عنکبوتیه معمولاً در فضای مابین L2 و L5 تزریق میکنند.

🕻 🛚 آموزش بیمار / خانواده: بیمار را مطلع سازید که در ناحیه تزریق فقدان موقت حس وجود خواهد

به بیماری که دارو را برای اقدامات دندانپزشکی دریافت میکند، هشدار دهید که تا بـازگشت حس، مایعات یا غذاهای داغ را نباید مصرف کند.

يروكازبازين هيدروكلرايد

- دسته دارویی: ضد سرطان
- 🌢 لشكال دلرويي: كيسول: ٥٠mg
- ❖ فارماکّوکینَتَیکّ: سریماً، به طور کامل از مجاری کوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیمی است. از سد خونی منز عبور میکند. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود.

دارای نیمه عمر ۱۰ دقیقه است. عملکرد / اثرات درمانی: سنتز RNA, DNA و پروتئین را مهار میکند. اثرات سیتوتوکسیک دارو بیشتر در بافتهای دارای ریت پرولیفراسیون بالا رخ میدهد. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و بیشتر در فاز S سیکل تقسیم سلولی عمل میکند.

<mark>موارد استفاده: دَرمان بیماری هوچکین پیشرفته، درمان لمفومای غیر هوچکین، تومورهای اولیه مخز،</mark> کارسینوم ریه، ملانوم بدخیم، مولتیل میلوما، پلیسیتمی حقیقی جزء استفادههای تایید نشده دارو است. ه حموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژنیک باشد. موقع آماده کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوقالعاده احتیاط شود. دوزاژ دارو به صورت فردی و براساس پاسخ بالینی، و تحمل عوارض جانبی دارو تعیین میشود، وقتی که به صورت ترکیبی با داروهای دیگر استفاده میشود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف دارو لز پروتکول خاص آن تبعیت کنید. دوزاژ براساس وزن واقعی بیمار تعیین میشود. در بیماران چاقی و ادماتوز از وزن ایدهآل برای تعیین دوز دارو استفاده شود.

بیماری هوچکین:

خوراکی در بالغین، سالمندان: در شروع ۲**-۴mg/kg روزانه به صورت یک دوز منفرد یا دوزهای** منقسم به مدت یک هفته سیس ۴-۳smg/kg/day.

خوراکی در بچهها: ۵۰mg/m<sup>۲</sup> روزانه به مدت یک هفته، سپس ۱۰۰mg/m<sup>۲</sup> روزانه تا رسیدن به ماکزیمم پاسخ، شمارش لکوسیت کمتر از ۴۰۰۰/mm<sup>۳</sup> یا پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm<sup>۳</sup> ادامه داده شود. دور نگهدارنده:

خُوراکی در بالغین و سالمندان: ۲mg/kg/day–۱ خوراکی در بچهها: روزانه ۵۰mg/m<sup>۲</sup>

خورانی در بچهها. روزانه ۱۸۱۰ عناصر MOPP:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg/m<sup>۲</sup> روزانه در دوزهای ۱–۱۳ سیکل ۲۸ روزه

- ▼ توجهات
   ۱ > 1 > 1 > 1
  - ن موارد منع مصرف: عملکرد ناکافی مغز استخوان 🔻 موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی یاکبدی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوران حاملگی، به ویژه سه ماهه اول مصرف نشود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

- ☑ تداخلات دارویی: مصرف الکل ممکن است موجب وقوع واکنش دیسولفیرام شود. انتی کولینرژیک و آنتی هیستامینها ممکن است موجب افزایش اثرات انتی کولینرژیک دارو شود. داروهای ضد افسردگی سه حلقهای ممکن است اثرات آنتی کولینرژیک دارو را افزایش داده، موجب بحران تب بالا و تشنج شوند. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی و انسولین را افزایش دهد. داروهای ضمفف مغز استخوان ممکن است در صورت مصرف هم زمان با کاربازیین، سیکلوبنزاپرین، ماپروتیلین، مهار کنندههای MAO موجب بحران تب بالا، تشنج و مرگ شود. در صورت مصرف هم زمان سخوب بالا، تشنج و مرگ شود. در صورت ممکن است موجب افزایش دیرسیون CNS ناشی از دارو شوند. میریدین ممکن داروهای مفرید. در سورت میشود. کولاپس عبورقی و مرگ شود. در موجب تهیچ فوری، تعریق، سفتی، هیپو یا هیپر تانسیون شدید، دیسترس تنفسی شدید، کمریدنین ممکن کولاپس عبورقی و مرگ شود. داروهای مقلد سمپاتیک ریسک تحریک قلبی و اثرات وازوپرسوری دارو را افزایش میدهند.

  آفزایش میدهند.

  آفزایش میدهند.

  آفزایش میدهند.

  آفزایش میدهند.

  \*\*Texture \*\*Texture\*\*

  \*\*Texture\*\*
  - آ تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🚜 عوارض مانبی، شایع

تهوع شدید، استفراغ آختلال تنفسی (سرفه و افیوژن)، درد عضلانی، درد مفاصل، خواب الودگی، عصبانیت، بیخوابی، کابوس شبانه، تعریق، توهم، تشنج **احتمالی:** گرفتگی و خشن شدن صدا، تاکیکاردی، نیستاگموس، خونریزی شبکیه، حساسیت به نور، تکور احتمالی: گرفتگی و خشن شدن صدا، تاکیکاردی، نیستاگموس، خونریزی شبکیه، حساسیت به نور، تکور

ا**حتمالی:** گرفتگی و خشن شدن صدا، تاکیکاردی، نیستاگموس، خونریزی شبکیه، حساسیت به نور، تکرر ادرار، ادرار شبانه، هیپوتانسیون، اسهال، استوماتیت، پارستزی، ب*ی ثباتی* بدن، کانفیوژن، کاهش رفلکسها، افتادگی یا.

نادر: واکنش حساسیت مفرط (درماتیت، پوستمریزی، راش، کهیر)، هیپرپیگمانتاسیون، طاسی سر.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اثر سمی اصلی دارو دپرسیون مغز استخوان است که به صورت عوارض هماتولوژیک (اصولاً لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی) مشهود میشود؛ اثر سمی شایع دیگر دارو سمیت کبدی است که به صورت وریدی و آسیت مشهود میشود. عقونت مجاری ادراری ثانویه به لکوپنی ممکن است رخ دهد. در صورت وقوع استوماتیت، اسهال، پارستزی، نوروپاتی، کانفیوژن، واکنش حساسیت مقرط، دارو بایستی قطع شود.

درمان و به طور دورهای پس از آن انجام شوند. در صورتیکه شمارش لکوسیتها کمتر از ۴۰۰۰/mm<sup>۳</sup> و شمارش پلاکتی کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm باشد، درمان بایستی به وقفه بیافتد.

**مداخلات /ار زشیابی:** تستهای وضعیت عملکرد هماتولوژیک، کلیوی،کبدی پایش شوند. بیمار را از نظر بروز استوماتیت (سوزش و قرمزی مخاط دهان در حاشیه داخلی لبها، زخم گلو، مشکل بلع، زخم شدن دهان) بررسی کنید. بیمار را از نظر سمیت هماتولوژیک (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرطبیعی از هر موضعی)، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید. از تزریقات عضلانی، گرفتن درجه حرارت رکتال، تروما و سایر اقدامات ایجاد کننده خونریزی پرهیز شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از نوشیدن الکل در طی درمان یا حداقل در طی دو هفته اول درمان پرهیز کند (واکنش سوء هاض ممكن است رخ دهند: سردرد شديد، تاكيكاردي، درد قفسه سينه، سفتي گردن). از مصرف غذاهاي داراي محتوای تیرامین بالا پرهیز کند (مثل دوغ، پنیر کهنه، ماست، گوشت دودی، میوههای خیلی رسیده). از مصرف داروهای بدون نسخه خودداری کند. بدون تایید پزشک از واکسیناسیون پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را كاهش مىدهد). از حضور درمكانهاى شلوغ و تماس با افراد الوده ياكسانى كه اخيراً واكسن ويروس زنده گرفتهاند، پرهیز کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن را فوراً گزارش کند. اگر تهوع و استفراغ در منزل ادامه یافت، با پـزشک تماس بگیرد. برای پرهیز از نور خورشید از وسایل حفاظتی مثل عینک آفتابی استفاده کند.

#### Progesterone

### بروژسترون

### 📳 اسامی تجارتی: Gestrol، Progestilin

**دسته دارویی:** پروژستین

لشكال دارويى: تزريقى: ۵۰mg/ml سيستم داخل رحمى (IUD) **فارماگوکینتیک: جَذَبُ دارو پس از تزریق عضلانی کند است. در کبد متابولیزه می شود. عمدتاً از** 

طریق ادرار دفع میشود.

عملكرد / اثرات درماني: أندومتر رحم را از پروليفراتيو به ترشحي (أندومتر استروژني غالب) تبديل میکند؛ ترشح گونادوتروپینها از هیپوفیز را مهار کرده، از بلوغ فولیکولار و تخمک گذاری جلوگیری میکند. رشد بافتهای آلوئولی پستان را تحریک کرده؛ عضلات صاف دیواره رحم را شل میکند. عدم تعادل هورمونی را بازسازی میکند.

مهارد استفاده: درمان آمنوره اولیه یا ثانویه، خونریزی غیرطبیمی رحم در اثر عدم تعادل هورمونی، آندومتریوز: درمان نقص عملکرد جسم زرد، جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجویز عضلانی: عضلانی: فقط به صورت عضلانی مصرف شود. به طور عمقی در تودههای عـضلانی بزرگ بدن تزریق شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آمنوره:

عضلانی در بالنین: ۵–۱۰mg به مدت ۸–۶ روز. قطع خونریزی در طی ۴۸–۲۷ ساعت انتظار میرود اگر فعالیت تخمدانی موجب تولید آندومتریوم پرولیفراتیو شود.

خونریزی غیرطبیعی رحمی:

عضلانی در بالغین: ۵–۱۰mg به مدت ۶ روز (وقتیکه به طور هـم زمـان اسـتروژن داده مـی.شود؛ پروژسترون پس از دو هفته بعد از قطع استروژن درمانی شروع شود؛ زمان شروع جریان قاعدگی استروژن قطع شود). 

توجهات

🔂 موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط بـه پـروژستين، سابقه اختلالات تـرومبوتيک يـا اختلال ترومہوتیک فعالؔ (آپوپلکسی مغزی، ترومبوفلبیت، اختلالات ترومبوفلبیت)، نقص شدید عملکردکبد،کانسر پستان، خونریزی واژینال تشخیص داده نشده. سقط فراموش شده؛ استفاده به عنوان تست تشخیص

🕏 موارد احتیاط: در مبتلایان به بیماریهایی که توسط احتباس مایعات تشدید میشوند (آسم، تشنج، میگرن، نقص عملکرد کبد یا کلیه) بیماران دیابتی، سابقه دپرسیون روانی، با احتیاط مصرف شود.

**حاملگی** و شیر **دهی:** مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه ۴ ماه اول توصیه نمیشود(نقصهای مادرزادی قلبِ و اندامها ممکن است رخ دهد). در شیر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی X میباشد. تداخلات دارویی: ممكن است با اثرات بروموكريبتين تداخل داشته باشد.

تغيير مقادير أزمايشكاهي: ممكن است سطح سرمي الكالين فسفاتاز و LDL را افزايش داده، سطح کلسترول و HDL را کاهش دهد. ممکن است موجب غیرطبیعی شدن تستهای عملکرد تیروئید متاپیرون، کبدی، آندوکرین شده و تحمل گلوکز را کاهش دهد.

عوارض مانبىء شايع

خونریزی یا لکه بینی ناگهانی درطی شروع درمان، آمنوره، تغییر جریان قاعدگی، تندرنس پستان. **احتمالی:** ادم، تغییر وزن، راش، پوستهریزی، حساسیت به نور، پیگمانتاسیون پوست.

نادر: درد و تورم مُوضُعٌ تزریق، اکّنه، الّویُسی، دپرسیّون روانی، هیرسوتیسم. \*\* چ واکنشهای مضر / اثرات سمی: تروموفلبیت، آمبولی ریوی یا منزی، ترومبوز شبکیه، اختلالات

عروق مغزی به ندرت رخ میدهد.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به پروژستینها و احتمال حاملگی قبل از شروع درمان ستوال شود (جزء گروه X می اشد). مقادیر پایه وزن، گلوکز خون، فشار خون تعیین شود.

**مداخلات / ارزشیابی:** توزین روزانه انجام شده در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته گزارش شود. پوست از نظر رآش و کهیر بررسی شود. وقوع درد قفسه سینه، تنگی نفس ناگهانی، کاهش ناگهانی دید، سردرد میگرنی، دِرد (به ویژه به همراه تورم، گرمی و قرمزی) کف پاها، به حسی یک دست یا پا (اختلالات ترومبوتیک) را فوراً گزارش کنید. فشار خون بیمار به طور دورهای کنترل شود. روی نمونههای ارسالی برای آزمایشات پاتولوژی قید شود که بیمار تحت دِرمان با پروژسترون میباشد.

**兼 آموزش بیمار / خانواده:** به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت مصرف دارو تحت نظارت پزشکی بیان شود. از مصرف سایر داروهای بدون تایید پـزشک خودداری کنید. تا زمان ایجاد تحمل، از وسایل محافظتی در مقابل نور خورشید یا اشعه ماوراه بنفش استفاده كند. وقوع خونريزي وارينال غيرطبيعي يا ساير علائم را به پزشك اطلاع دهد. چگونگي انبُحام تست هومان (Homan's Test) و نشائهها و علائم لخته بستن خون را به بيمار آموزش دهيد. خود أزمائي پستان اموزش داده شود. در صورت شک به حامله بودن دارو را فوراً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد.

#### Promethazine HCl

# يرومتازين هيدروكلراىد

### 🗐 اسامی تجارتی: Phenergan

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو باکدئین یک داروی مسکن مخدر به نام فنرگان کدئین یا دکسترومتورفان یک داروی ضد خلط به نام فنرگان با دکسترومتورفان؛ با مپریدین یک داروی مسکن مخدر بــه نــام مــپرگان (Mepergan)؛ با فنیل افرین یک داروی منقبض کننده عروقی بینی به نام فنرگان VC؛ با فنیل افرین و کنئین دارویی به نام فنرگان VC کدئینه میباشد.

دسته دارویی: آنتی هیستامین

لشکال دلرویی: قرص: ۱۲/۵، ۲۵ و ۵۰mg ؛ شربت: ۶/۲۵mg/۵ml و ۲۵mg/۵ml شیاف: ۱۲/۵، ۲۵ و ۵۰mg ؛ تزری**تی**: ۲۵ و ۵۰mg/**m**l

🍫 فارماكوكينتيك طريقه مصرف طول اثر شروع اثر Y-Ahr Y-min خوراكي عضلاني ۲٠min Y-Ahr Y-Ahr Y-min مقعدي Y-Ahr ۳-۵min وريدى

به خوبی از مجاری گوارشی و پس از تجویز عضلانی جذب میشود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه میشود و عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: آنتی هیستامینی: هیستامین را در سایت گیرندههای هیستامینی مهار کرده، موجب پیشگیری یا مهار اکثر عوارض آلرژیک (مثل کهیر یا پوستهریزی) میشود. ضد استفراغی: تحریک وستیبولار را کاهش داده و عملکرد لابیرنتی را سرکوب میکند؛ برگیرندههای شیمیایی Trigger zone عمل كرده و اثرات ضد استفراغي ايجاد ميكند. سداتيو / خواب آور: ميزان تحريك شبكيه رتيكو لار ساقه مغز را کاهش داده و موجب دپرسیون CNS میشود.

موارد استفاده: فراهم کردن تسکین علامتی علائم آلرژیک؛ درمان ضد استفراغی و سداتیوی در طی جراحی یا زایمان؛ کاهش تهوع و استفراغ بعد از عمل، داروی مکمل مسکنها در کنترل درد؛ درمان بیماری

نگهداری / حمل و نقل: اشکال خوراکی و تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. شیافها در یخچال نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / مقعدی

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. قرصهای پوششدار را میتوان خرد کرد.

عضلانی: توجه: نکروز بافتی معناداری ممکن است در صورت مصرف زیر جلدی دارو رخ دهد. تزریق داخل شریانی ناخواسته ممکن است موجب اسپاسم شریانی شدید شده که نتیجه آن نارسایی گردش خونی شدید میباشد. میتوان بدون رقیق کردن دارو را تزریق کرد. به طور عمقی تزریق شود.

وریدی: غلظت محلول رقیق شده نهایی نباید از ۲۵mg/ml تجاوز کند. با ریت ۲۵mg/min از طریق ست انفوزیون وریدی تجویز شود.

انغوزیون وریدی خیلی سریع دارو ممکن است موجب افت موقت فشار خون و تولید هیپوتانسیون وضعیتی و تاکیکاردی رفلکسی شود)

در صورتی که بیمار از درد موضع تزریق وریدی شاکی باشد، بلافاصله تزریق قطع شود (احتمال ورود ناخواسته نیدل به داخل شریان یا نشت دارو به زیر جلد وجود دارد). مقعدی: قبل از گذاشتن شیاف با آب سرد مرطوب شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: علائم الرژیک:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵mg در زمان خواب یا ۱۲/۵mg چهار بار در روز. خوراکی در بچهها: تا حداکثر ۲۵mg در زمان خواب یا ۱۲/۵mg سه بار در روز.

رکتال / عضلانی / وریدی در بالنین و سالمندان: ۲۵mg، ممکن است در طی ۲ ساعت بعد تکرار شود.

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۲۵mg در طی ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از چرخیدن و حرکت؛ ممکن است ۱۲-۸ بعد تکرار شود؛ سپس هر روز صبح قبل از بلند شدن از تختخواب و قبل از وعده غذایی غروب. خوراکی در بچهها: ۱۲/۵-۲۵mg (طبق رژیم بالغین)

پیشگیری از تهوع و استفراغ:

خوراکی / عضلانی / وریدی / مقعدی در بالفین و سالمندان: ۱۲/۵-۲۵mg طبق نیاز بیمار. خوراکی / عضلانی / وریدی / مقمدی در بچهها: ۱۲۵۰-۰/۵mg/kg هر ۶-۴ ساعت یکبار طبق نیاز

آرام بخشی قبل و بعد از عمل؛ مکمل بی هوشی: عضلانی / وریدی در بالغین: ۲۵-۵۰mg

عضلانی / وریدی در بچهها: ۱۲/۵-۲۵mg

توجهات ..... 🔂 🛚 موارد منع مصرف: وضعیت کماتوز، دریافت کنندگان دوزهای بالای سایر داروهای مضعف CNS،

بچههای فوق الماده بیمار یا دهیدراته. حمله حاد آسم، استفراغ یا اتیولوژی ناشناخته در بچهها، سندرم ری، دریافت کنندگان داروهای مهار کننده MAO. موارد احتياط فوقالعاده زياد: سابقه أينه خواب، بجمهاي كوچكتر، سابقه خانوادگي سندرم مرك

ناگهانی نوزاد (SIDs)، کسانی که در بیدار شدن از خواب مشکل دارند. 🤴 موارد احتیاط: گلوکوم زاویه باریک، اولسر پپتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد پیلور ـ دوزادهه یا گردن مثانه، آسم، COPD، بالا بودن فشار داخل چشم، بیماری قلبی و عروقی، هیپرتیروئیدی،

هييرتانسيون، اختلالات تشنجي **حاملگی و شیردهی:** به راحتی از جفت گذشته، مشخص نیست که در شیر مادر ترشح میشود یا نه. در صورت مصرف دارو در طی ۲ هفته مانده به تولد، ممکن است تجمع پلاکتی نوزاد را مهار کند. ممکن است موجب زردی و علائم اکستراپیرامیدال در نوزاد شود. در صورتیکه در طی حاملگی مصرف شـود. از نـظر حاملگی جزءگروه نارویی C میباشد.

🖸 تداخلات دارویی: الکل، داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات دپرسیو CNS دارو را افزایش دهند. داروهای مهارگننده MAO ممکن است اثرات کولینرژیکی و دپرسیون CNS دارو را زیادکنند. داروهای آنتی کولینرژیک ممکن است اثر آنتی کولینرژیکی دارو را تشدید کنند.

تغییرات تستهای آزمایشگاهی: ممکن آست واکنش برجستگی گندم گونه و قرمزی را در تستهای پوستی آلرژی سرکوب کند، مگر این که آنتی هیستامینهای ۴ روز قبل از انجام تست قطع شوند.

 عهارض مانبی: خیلی شایع: خواب آلودگی، عدم آگاهی به زمان و مکان، هیپوتانسیون، کانفیوژن، سنکوپ که بیشتر در سالمندان دیده میشود.

شایع: خشکی دهان، احتباس ادرار، ضخیم شدن ترشحات برونشی

احتمالی: دیسترس آپیگاستریک، برافروختگی، مشکلات شنوایی و بینایی، ویزینگ، پارستزی، تعریق، لرز نادر: سرگیجه، کهیر، حساسیت به نور، کابوس شبانه، ترکیبات ثابت دارو به همراه سودوافدرین ممکن است موجب تحریک CNS شوند.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنشهای متناقض (به خصوص در بچهها) به صورت تهییج. عصبانیت، ترمور، بیش فعالی رفلکسها، تشنجات ظاهر میشود. دپرسیون CNS در نـوزادان و بـچمهای کوچک به صورت دپرسیون تنفسی، آپنه خواب، SIDs رخ خواهد داد. درمان بلند مدت ممکن است موجب بروز علائم اکستراپیرامیدال شود که به صورت دیستونیها (حرکات غیرطبیعی)، تقویت بی قراری حرکتی (که بیشتر در بچمها رخ میدهد) و علائم پارکینسونیسم (به خصوص در سالمندان دیده میشود) بروز میکند. دیسکرازیهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز ممکن است رخ دهد.

۞ تدابیر پرستاری ﴿ ﴿ اللَّهُ اللَّ بررسی و شَنَاخَت پایه: در صورت مصرف شکل تزریقی دارو، فشار خون و نبض از نظر برادیکاردی یا تاکیکاردی بررسی شود. در صورت مصرف دارو به عنوان ضد استفراغ، بیمار از نظر دهیدراتاسیون چک شود. مداخلات / ارزشیابی: سطح الکترولیتهای سرم در بیماران مبتلا به استفراغ شدید پایش شود. در

صورتِ بروز سرگیجه یا سبکی سر در موقع حرکت به بیمار کمک شود. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

خشکی دهان، خواب آلودگی و سرگیجه جزء پاسخ مورد انتظار به دارو می باشند. در طی مصرف داروهای آنتی هیستامین از نوشیدن الکل و داروهای مضعف CNS پرهیز شود. آدامسهای بدون قند، جرعههای آب ولرم ممکن است خشک دهان را کاهش دهند. نوشیدن قهوه یا چای ممکن است به کاهش خواب آلودگی کمک کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت.های حرکتی پرهیز کند. از تماس با نور خورشید پرهیز کرده و از وسایل حفاظتی مثل عینک آفتابی استفاده شود.

- اسامی تجارتی: Pro-defalgan
- **دسته دارویی:** ضد درد غیرمخدر، ضد تب لشكال دارويى: تزريقى: اg/vial
- فارماکوکینتیک: پروپاستامول در بدن تبدیل به استامینوفن می شود. این دارو و متابولیتهای آن از راه ادرار دفع میشوند.

عملکرد / آثرات درمانی: این دارو در بدن در اثر متابولیزه شدن به استامینوفن تبدیل میشود.

**موارد استفاده**: درمان علامتی درد و تب

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز بالغین: مقدلر ۲-۲ از راه عضلانی یا تزریق آهسته وریدی (در مـدت ۲ دقیقه)، ۴-۲ بـار در روز

#### (حداکثر Ag/day) تجویز میشود. توجهات ٥

- موارد منع مصرف: حساسيت مفرط، اختلال فعاليت كبد
- موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه و کبد، کم خونی تداخلات دارویی: فنوتیازینها ممکن است سبب هیپوترمی شوند.
- عهارف هالبي، سرگيجه، ضعف، اغتشاش شعور، پريشاني، استوپور، تهوع، استفراغ، اسهال، كاهش × اشتها، اشکال در ادرار کردن، ادرار خونی یا کنر، خونریزی غیرعادی، نوتروپنی، لکوپنی، آنمی همولیتیک، پان سیتوپنی، ترومبوسیتوپنی، آسیب شدید کبد (با دوزهای سمی)، یرقان، هیپوگلیسمی
  - تدابیر پرستاری .....

مداخُلَاتُ آ ارزشیابی: برای انفوزیون وریدی پس از حل کردن دارو محتویات آن را در ۱۲۵ml محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین رقیق و در مدت ۱۵ دقیقه انفوزیون نمائید.

#### پروپافنون هیدروکلراید Propafenone HCl

اسامی تجارتی: Rythmol دسته دلرویی: ضد آریتمی

لشکال دارویی: قرص: ۱۵۰ و ۳۰۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. به طور وسیعی تحت متابولیسم گذر اوِل قرار میگیرد. عمدتاً در قلب، کبد، ریهها منتشر میشود. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق مدفوع دفع میشود. نیمه عمر دارو ۱۰–۲ ساعت میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: جریان سریع سدیم در سلولهای پورکنژ و میوکارد را کاهش میدهد. تهییج پذیری، خودکاری میوکارد را کاهش داده؛ سرعت هدایت و دوره بازگشتی (RP) را طولانی میکند. بیشترین اثرات دارو بر رشتههای پورکنژ میباشد.

**موارد استفاده**؛ درمان آریتمیهای بطنی ثبت شده تهدید کننده زندگی (برای نمونه: تاکیکاردی بـطنی مداوم). درمان آریتمیهای فوق بطنی جزء استفادههای تایید نشده دارو است. تجويز خوراكي

ميتوان بدون توجه به وعده غذايي دارو را مصرف كرد (غذا ممكن است جذب دارو را كاهش دهد). قرصها را میتوان خرد کرد.

🗷 موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: دوزار مسول:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۵۰mg هر ۸ ساعت یکبار؛ ممکن است در فواصل ۳-۳ روزه به مقدار ۲۲۵mg هر ۸ساعت یکبار و سپس ۳۰۰mg هر ۸ساعت افزوده شود. ماکزیمم: ۹۰۰mg در

## توجهات .....

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

- 🛭 موارد منع مصرف: CHF کنترل نشده، شوک کاردیوژنیک، اختلالات هدایتی یا ایمپالس سینوسی دهلیزی، AV و داخل بطنی (سندرم سینوس بیمار (تاکیکاردی یا برادیکاردی)، بلوک AV) بدون وجود ضربانساز قلبي، براديكاردي، هيپوتانسيون چشمگير، اختلالات برونكواسپاستيك، عدم تعادل الكتروليتي
- موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، انفارکتوس میوکارد اخیر، CHF. اختلالات هدایتی با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر
- 🗨 تداخلات دارویی: کینیدین در صورت مصرف همزمان با این دارو، یکی از مسیرهای متابولیک پروپافنون را مهار میکند و موجب افزایش نیمهعمر آن میشود. سایمتیدین ممکن است غلظت پلاسمایی پروپافنون را افزایش دهد. دراین صورت بیمار باید به طور دقیق پیگیری شود. مصرف همزمان با بیحس کنندههای موضعی ممکن است خطر مسمومیت CNS را افزایش دهد. دارو برحسب مقدار مصرف موجب افزایش غلظت پلاسمایی دیگوکسین میشود. پروپافنون ممکن است غلظت پلاسمایی بعضی از داروهای مسدود کننده بتا آدرنرژیک، از جمله پروپرانولول و همچنین وارفارین را افزایش دهد. دارو ممکن است سطح

میکلوسپورین را افزایش دهد و باعث نارسایی کلیه شود.

تفییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن آست موجب مثبت شدن عیار ANA شده، موجب تغییرات ECG (مثل بهن شدن كمپلكس QRS و طولاني شدن فاصله PR.

عهارض مانبي: شايع: سركيجه، طعم نامطبوع دهان، يبوست، تهوع، استفراغ، تارى ديد. احتمالی: سردرد، سوء هاضمه، ضعف

نادر: خشكي دهان، اسهال، راش، ادم، برافروختكي و كرمي يوست

واكنشهاي مضر / آثرات سمي: ممكن است أريتمي موجود را تشديد كرده و يا أريتمي جديدي ایجادکند. اوردوز دارو ممکن است موجب تولید هیپوتانسیون، خواب آلودگی، برادیکاردی، اختلالات هدایتی داخل بطنی و داخل دهلیزی شود.

🖸 تدابیر پرستاری

بررسى و شَنَاخَت پایه: قبل از شروع درمان عدم تعادل الكتروليتي بيمار تصحيح شود. مداخلات / ارزشیابی: نبض از نظر ریت، ریتم، قدرت و ضعف، ضربانات نامنظم، برادیکاردی کنترل شود. ECG را از نظر تغییرات قلبی به ویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن فواصل QT, PR بررسی کنید. پزشک را از هرگونه تغییر معنادار فواصل ECG آگاه سازید. بیمار را از نظر اختلالات بینایی، سردرد، ناراحتی گوارشی بررسی کنید. سطح سرمی الکترولیتها و مایعات کنترل شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر سرگیجه و عدم تعادل بدن بررسی کنید. نتایج تستخای

عملکرد کبدی را بررسی کنید. سطح سرمی دارو را پایش کنید (۷۰/۰۱-۹4/ml).

برای کنترل آریتمیها، رعایت رژیم درمانی ضروری میباشد. احساس مـزه نـامطبوع و غـیرطبیعی ممکن است رخ دهد. در صورت وقوع سردرد یا تاری دید به پَرشک اطلاع دهد.

### Propanidid

### يرويانيديد

- اسامی تجارتی: Ercoril
- دسته دلرویی: بیهوش کننده عمومی
- لشكال دارويى: تزريقى: ٥٠٠mg/١٠٠ml

فارماکوکینتیک: متابولیتهای غیرفعال این دارو از راه ادرار دفع میشوند. موارد استفاده: براى ایجاد بیهوشی کامل کوتاه مدت (۴–۳ دقیقه)، القاء بیهوشی طولانی (با تکرار دوزها) موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالفین: ۵–۷mg/kg از راه وریدی (تا ۰-mg/kg) تجویز میشود. مجموع دوزهای تزریق شده نباید از ۲۶-۱/۵ تجاوز کند.

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط، شوك، أنمى هموليتيك

موارد احتياط: آختلال عملكرد كليه، اعتياد شديد به الكل، أنمى شديد، اختلالات قلبي - عروقي،

افراد مسن و ناتوان حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D میباشد.

🚜 عهارض ماليي، هيپوتانسيون، ايست قلبي، هيپرونتيلاسيون، هيپوونتيلاسيون، ايست تنفسي، تهوع، استفراغ، حركات عضلاني غير ارادي و واكنشهآي الرژيك. 

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیآبی: مدت زمان تزریق این دارو نباید کمتر از ۳۰ ثانیه باشد.

### Propanthline bromide

# يرويانتلين برومايد

🗐 اسامي تجارتي: Norpanthel ،Pro-Banthine ،Noropropanthil ،Norpanth ،Banlin ،

دسته دارویی: ضد اسپاسم، آنتی کولینرژیک

لشكال دلرويي: قرص پوششدار: ۱۵mg

فارماکوکینتیک: این دارو به طور ناکامل از مجرای گوارشی جذب میشود. شروع اثر دارو ۴۵-۳۰ دقیقه بعد از مصرف آن و مدت اثر ۴-۶ سّاعت می باشد. ۵۰٪ دارو در مجرای گوارش قبل از جذب و ۵۰٪ در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۹ ساعت. عمدتاً از راه ادرار و مقداری نیز از راه صفرا دفع می شود.

عملکرد / آثرات درمانی: این دارو دارای اثر محیطی مشابه آترویین میباشد. در فعالیت ضد موسکارینی و در عملكرد مسدود كنندة گانگليوني غير ديولاريزان داروي قوي است.

موارد استفاده: داروی کمکی در درمان زخم پیتیک، سندروم رودهٔ تحریکپذیر، پانکراتیت، اسپاسم حالب و مثانه. همچنین پیش از اقدامات تشخیصی برای کاهش موتیلیتی دئودنوم مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۲۰°۵-۱۵ دور از رطوبت نگهداری نمائید. موارد مُصَرف / دُوزارُ / طَريقةُ تُجُويْز: سَنْدُوم رودهُ تَحُرَيْكُ پُذَيْرُ

بالغين: المحرد الله خوراكي ٣٠ دقيقه قبل از غذا و ٣٠ دقيقه قبل از خواب (حداكثر ١٢٠mg/kg)

موارد احتياط:

نوروپاتی اعصاب خودکار، پرکاری تیروئید، بیماری شریان کرونر قلب، ارتیمی قلبی، نارسایی احتقانی قلب، کولیت اولسراتیو، بیماری کبدی یاکلیوی، محیطهای خیلی گرم یا مرطوب، هرنی هیاتال مربوط به رفلاکس معده به مری.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی، منع مصرف دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

■ تدافلات دارویی: دفع ادراری پروپانتیان در صورت استفاده از داروهای قلیایی کننده ادرار از جمله استازولامید به تاخیر میافتد. در صورت مصرف این دارو با آمانتادین، ضد افسردگیهای سه حلقهای، داروهای ضد هیستامینی، سایر داروهای ضد موسکارینی، دیسوپیرامید، هالوپریدول و تیوگزانتینها اثر ضد موسکارینی آنها تشدید میگردد. ضد اسیدها و داروهای ضد اسهال جاذب، جذب این دارو را کاهش می دهند. مصرف هم زمان با داروهای ضد در مخدر شبه تریاک ممکن است منجر به افزایش خطر یبوست شدید، انسداد و فلج رودمها و یا احتباس ادرار شود.

🎝 ع**دائن مانم، ب**وست، مشکل در ادرار کردن، خشکی دهان، تاری دید، میدریاز، افزایش فشار داخل چشمی، خواب آلودگی، کاهش فعالیت جنسی

تدابیر پرسمتاری
 بررسی و شناخت پایه: از انجا که ممکن است ایلتوس فلجی (مستعدکننده برای مگاکولون سمی) ایجاد
 شود، صداهای روده را خصوصاً در حضور کولیت اولسراتیو بررسی کنید.

 ممکن است پاسخ بیمار سالمند یا ناتوان به دوز معمول دارو همراه با اژیتاسیون، تهییج، اغتشاش شعور و خواب آلودگی باشد. در صورت مشاهدهٔ این نشانهها، مصرف دارو را قطع نموده و به پزشک گزارش
 دهید.

بیماران مبتلا به بیماری قلبی باید به صورت دورهای فشار خون، صداها و ریتم قلبشان کنترل شود.
 مداخلات / ارزشیابی

فرآوردههای خوراکی معمولاً ۳۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا و هنگام خواب تجویز میشود. به بیمار توصیه
 کنید از جویدن قرص خودداری کند، دارو تلخ مزه است.

 قرصهای معمولی را می توان خرد نموده، قبل از بلمیدن با مایمات یا غذا، مخلوط نمود. حداقل یک ساعت قبل و یک ساعت بعد از سایر داروها تجویز شود.

﴿ آموزُشَ بِيمار / خَانواده: مادامی که بیمار پروپانتیان دریافت میکند، باید از نوشیدنیهای الکلی پرهیز نماید. پرهیز نماید. • برهیز نماید.

 به بیمار توصیه کنید برای اجتناب از اشکال در ادرار نمودن یا احتباس ادرار (خصوصاً احتمال بروز آن در بیماران سالمند بیشتر است) درست قبل از هر دوز ادرار نماید.

 خشکی دهان ممکن است با شستشوی مکرر با آب گرم، با جویدن آدامس بدون شکر، آب نبات تسکین یابد در صورت تداوم نشانهها، به پزشک گزارش کنید.

به بیمار تذکر دهید برای پیشگیری از یبوست، مایعات کافی و غذای سرشار از فیبر مصرف کند.

 «هیپوتانسیون وضمیتی و تاکیکاردی ممکن است طی درمان اولیه ایجاد شود. به بیمار بیاموزید به طور
 اهسته تغییر وضمیت دهد و در صورت بروز غش، ضعف و طپش قلب بالافاصله دراز بکشد. به بیمار توصیه
 نمائید این نشانهها را به پزشک گزارش نماید.

 به بیمار تذکر دهید از فعالیتهای بالقوه خطرناک نظیر رانندگی اتومبیل یا کار با ماشین آلات تا شناسایی پاسخ به دارو اجتناب نماید.

#### 

اسامی تجارتی: Ophthetic Sterile ،Ophthaine HCl ،Alcaine ،AK-Taine

☐ دسته دارویی: بی حس کننده موضعی ﴾ لشکال دارویی: قطره استریل چشمی ۰/۵٪

فارماكوكينتيك: شروع اثر: ٢٠ ثانيه، مدت اثر: ٢٠-١٥ دقيقه

عملکرد / اثرات درمانی: با تثبیت موقت غشاه نرونهای عصبی سبب توقف شروع و هدایت تکانه عصبی میشود.

موارد استفاده: بی حسی موضعی کوتاه مدت در اقدامات چشم پزشکی نـظیر تـونومتری، گـونیوسکوپی، برداشتن بخیهٔ قرنیه، خارج کردن جسم خارجی از روی قرنیه، همچنین بی حسی به منظور خـارج کـردن کاتراکت و جراحی گلوکوم.

عارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بی حسی موضعی در اقدامات چشم پزشکی
 بالنین و کودکان: ۲-۱ قطره از محلول بلافاصله قبل از پروسیجر به داخل چشم چکانده میشود.
 جراحی گلوکوم، کاتاراکت

D

بالفین و کودکان: یک قطره از محلول هر ۱۰–۵ دقیقه، برای ۷–۵ نوبت به داخـل چشــم چکـانده

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بیحس کنندههای استری، عفونتهای میکروبی چشم

موارد احتیاط: بیماری قلبی، هیپرتیروئیدیسم حاملگی / شیردهی

از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

عهارض هانهی، درد گذرا، احتقان یا خونریزی گهگیر، کشادی مردمک، فلج جسم مژگانی، نرم شدن و ضايعة فرسايشي اپيتليوم قرنيه، Other: حساسيت مفرط، درماتيت تماسي ألرژيک

مداخُلات / ارزشیابی: پس از باز کردن در ظرف محلول پروپاراکائین آن را در یخچال نگهداری

کنید. محلول تغییر رنگ یافتهٔ این دارو (به رنگ کهربایی) را مصرف نکنید. **آموزش بیمار / خانواده:** برای جلوگیری از آسیب چشم در طول مدت بیحسی، از پاک کردن یا مالش دادن چشمها اجتناب ورزید.

در صورت تماس دارو با انگشتان، امکان بروز بثورات جلدی همراه با خشکی و ترک خوردگی پوست وجود دارد. در این حالت پس از مصرف دارو دستها را با آب بشوئید.

### Propofol

### پروپوفول

اسامی تجارتی: Diprivan

دسته دارویی: بی هوش کننده عمومی

لشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg/ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو پس از ۳۰ ثانیه رخ میدهد. سریماً و به طور وسیعی در بدن منتشر میشود. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۲–۳ ساعت است. عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم آن ناشناخته است. سریعاً موجب هیبنوز (خواب رفتن بیمار) میشود. **موارد استفاده:** القاء و نگهداری بیهوشی، أرام بخشی مداوم در بیماران اینتوبه یا تحت کنترل تنفسی در **ICU** 

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود. در صورت بریده شدن امولسیون مصرف نشود. قبل از مصرف به خوبی تکان داده شود. تجویز وریدی: توجه: هرگز به همراه خون یا پلاسما از یک خط وریدی داده نشود.

فقط با سرم ۵٪ D/W رقيق شود.

هرگز تا غلظت کمتر از ۲mg/ml رقیق نشود.

برای کاهش درد تزریق وریدی از وریدهای بزرگ جلوی دست یا حفره آرنج استفاده شود. درد گذرای موضع تزریق وریدی را می توان با استفاده از یک میلی لیتر محلول لیدوکائین یک درصد کاهش داد.

تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب هیپوتانسیون شدید، دپرسیون تنفسی، حرکات نامنظم عضلانی شود.

بیمار را از نظر علائم تزریق داخل شریانی دارو (درد، لکههای پوستی، آبی و سفید شدن رنگ دستها، تاخیر شروع اثر دارو) تحت نظر بگیرید.

تزریق ناخواسته داخل شریانی ممکن است موجب اسپاسم شریانی به همراه درد و ترومبوز و گانگرن

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: أرام بخشی در ICU

وریدی در بالفین و سالمندان: در شروع Amcg/kg/min به مدت حداقل ۵ دقیقه تا بروز اوج اثر دارو. ممکن است بـا فواصل ۱۰-۵ دقیقه یکبار به مقدار ۵-۱۰mcg/kg/min افزوده شود. دوز نگهدارنده: a-a-mcg/kg/min (بعضي از بيماران ممكن است به دوزهاي بالاترى نياز داشته باشند).

وریدی در بالفین ۲-۲/۵mg/kg :ASA I&II (حدود ۴۰mg هر ۱۰ ثانیه یکبار تا بروز بیهوشی). وریدی در سالمندان، معلولین، افراد هیپوولمیک، یا IV یا ۱۰ ۱-۱/۵mg/kg :ASA III هر ۱۰ ثانیه یکبار تا بروز بيهوشى.

نگهدارنده بیهوشی:

وريدى در بالغين ۱ ۸-۱-۲mg/kg/min :ASA I & II وريدى در بالغين

وریدی در سالمندان، معلولین، افراد هیپوولمیک یا mg/kg/min :ASA III&IV --۰/۰۵--/ توجهات .....

موارد منع مصرف: بالا بودن فشار داخل جمجمه، نارسایی گردش خون مغزی

موارد احتیاط: در افراد معلول و ناتوان، مبتلایان نقص عملکرد تنفسی، گردش خون، کلیوی، کبدی یا متابولیسم چربی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور میکند یا نه. در شیر مادر ترشح می شود.

**چی عوارض ماندی، شایع**: حرکات عضلانی غیر ارادی، آپنه (در طی القاء بیهوشی شایع بوده و بیشتر از ۶۰ ثانیه طول میکشد). هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ، سوزش یا گزگز محل تزریق وریدی احتمالي: گرفتگي عضلاني، تكان دادن يا، احساس تحت فشار بودن، سردرد، سرگيجه، براديكاردي،

هیپرتانسیون، تب، کرامپ شکمی، گزگز و به حسی و سردی اندام، سرفه، سکسکه، برافروختگی صورت نادر: راش، خشكى دهان، آژيتاسيون، كانفيوژن، ميالژي، ترومبوفلبيت

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: انفوزيون مداوم يا متناوب ممكن است موجب خواب ألودكي فوق العاده شدید، دپرسیون تنفسی یا گردش خون شود. تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب كاهش چشمگير فشار خون، دپرسيون تنفسي، حركات نامنظم عضلات شود. واكنش آلرژيك حاد (قرمزي،

پوستمریزی، کهیر، هیپوتانسیون، بیقراری، اضطراب، درد شکم) ممکن است رخ دهد.

بررسی و شناخت پایه: وسایل احیاء قلبی و ریوی، لوله تراشه، اکسیژن، ساکشن، بایستی آماده و در دسترس باشند. قبل از تجویز دارو علائم حیاتی بیمار چک شود.

مداخلات / ارزشیابی: در طی تجویز دارو پس از آن تا زمان ریکاوری کامل هر ۵-۳ دقیقه یکبار بیمار از نظر هیپوتانسیون و برادیکاردی پایش شود. در طی تجویز دارو بیمار را بهدقت از نظر آپنه تحت نظر

داشته باشید. بیمار را از نظر حرکات غیر ارادی عضلانی بررسی کنید. آموزش بیمار /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است در موضع تزریق وریدی احساس ناراحتی کند.

### Propranolol HCl

### يرويرانولول هيدروكلرابد

🗐 اسامی تجارتی: Novo-Pranol ،Detensol ،Inderal ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک به نام ایندراید (Inderide) میباشد.

دسته دارویی: بتا آدرنرژیک بلوکر لشکال دلرویی: قرص: ۱۰، ۲۰، ۴۰، ۶۰، ۵۰ و ۹۰mg کیسول (SR): ۶۰ ۸۰ ۱۲۰ و ۱۶۰mg محلول خوراکی: Amg/ml ،۲mg/ml محلول کنسانتره: ۸۰mg/ml

> تزریقی: mg/ml\ فارماكوكينتيك

اوج اثر شروع اثر e-٩٠min ۶hr

طريقه مصرف خوراکی خوراکی¹ (LA)

فوری وريدى

تقریباً به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه می شود و عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز دفع نمی شود. دارای نیمه عمر ۳۰۰۵ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: بتابلوکر غیرانتخابی میباشد. گیرندههای ۵۱- آدرنرژیک را بلوک کرده، ریت قلبی سینوسی را کند کرده، برون ده قلب و فشار خون را کاهش میدهد.گیرندههای ۴۲- آدرنرژیک را بلوک کرده و موجب افزایش مقاومت راههای هوایی میشود. توسط کاهش میزان تقاضای اکسیژن شدت ایسکمی میوکارد را کاهش میدهد. هدایت گره AV را کاهش داده و زمان بـرگشت (RP) گـره AV را افـزایش مےدھد؛ اثرات ضد آریتمی نمایش میدھد.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، آنژین، آریتمیهای مختلف قلبی، تنگی هیپرتروفیک ساب آنورتیک، سردرد ميگرني، ترمور اساسي و به عنوان داروي مكمل القاء أدرنرژيك بلوكرها در درمان فنوكروموسيتوم. برای کاهش ریسک مرگ و میر قلبی و عروقی و انفارکتوس مجدد در بیمارانی که قبلاً MI کردهاند استفاده میشود. درمان مکمل اضطراب، تیروتوکسیکوز، سندرم پرولاپس دریچه میترال جـزء اسـتفادههای تـایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: قرصهای پوششدار را میتوان خرد کرد.

هر روزه راس ساعت مشخصی مصرف شود. وریدی: در تزریق وریدی مستقیم رقیق نشده مصرف شود.

ریت تزریق از ۱mg/min نباید تجاوز کند.

برای انفوزیون وریدی میتوان هر آمپول mg دارو را با ۱۰ml سرم ۵٪ D/W رقیق کرد.

هر ۱mg دارو در طی ۱۵–۱۰ دقیقه انفوزیون شود.

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: هيپرتانسيون:

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۴۰mg دوبار در روز یا ۸۰mg/day از کیسول گسترده رهش. دوز دارو در فواصل ۳-۷ روزه افزایش یابد. دوز نگهدارنده: ۱۲۰-۲۴۰mg/day از قرص یا محلول خوراکی؛ ۱۲۰-۱۶۰mg از کپسول گسترده رهش دارو. ماکزیمم: ۴۰mg/day.

خوراکی در بچهها: در شروع mg/kg/day در دو دوز منقسم مساوی. در فواصل ۳-۵ روزه تا حداکثر ۲mg/kg/day افزوده شود.

انژین صدری:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۸۰-۳۲۰mg/day در ۴-۲ دوز منقسم یا ۸۰mg/day (گسترده رهش). ماکزیمم: ۲۲۰mg/day. دوز نگهدارنده: ۱۶۰mg/day

اريتمي هاي قلبي:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۳۰mg، ۴–۳بار در روز. آریتمیهای تهدید کننده زندگی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۳mg–۰/۵ یکبار در طی ۲ دقیقه بعد تکرار شود. دوزهای بعدی در فواصل حداقل ۴ ساعت یکبار داده شود.

تنگی هیپرتروفیک ساب آثورتیک:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰-۴۰mg در ۴-۳ دوز منقسم یا ۸۰-۱۶۰mg از کپسول گسترده رهش دار**و**.

فئوكروموسيتوم:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۶۰mg/day در دوزهای منقسم به همراه آلفا بلوکر به مدت ۳ روز قبل از جراحی. دوز نگهدارنده (تومورهای غیرقابل جراحی): ۳۰mg/day به همراه داروهای بلوک کننده آلفا آدرنرژیک.

سردرد میگرنی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸۰mg/day در دوزهای منقسم یا ۸۰mg/day از کپسول گسترده رهش یک بار در روز. تا حداکثر ۲۴۰mg/day در دوزهای منقسم افزایش یابد.

لنفاركتوس ميوكارد:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۴۰mg/day در دوزهای منقسم که در طی ۲۱–۵ روز پس أز MI شروع می شود. ترمور اساسى:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۴۰mg دوبار در روز. تا حداکثر ۲۲۰-۳۲۰mg/day در ۳ دوز منقسم أفزوده شود.

دوزاژ معمول در کودکان:

خوراکی در کودکان: ۲-۲mg/kg/day در دو دوز مساوی تـا حـداکـثر ۱۶mg/kg/day در دوزهـای

درمان کمکی اضطراب: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۸۰-۱۰ میلیگرم یک ساعت قبل از فعالیتی کمه موجب بروز اضطراب میگردد مصرف میشود. درمان تنگی هیپرتروفیک ساب آئورتیک: بزرگسالان: ۲۰-۱۰ میلیگرم خوراکی ۳ یا ۴ بار در روز قبل از غذا و موقع خواب مصرف میشود.

توجهات ......

موارد منع مصرف: آسم برونشیال، COPD، نارسایی قلبی کنترل نشده، برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی بالاتر از درجه یک، شوک کاردیوژنیک، CHF مگر این که ثانویه به تاکی آریتمیها باشد، بیماران دریافت کننده داروهای مهار کننده MAO

🕏 موارد احتیاط: ناکافی بودن عملکرد قلبی، نقص عملکردکلیوی یاکبدی، مبتلایان به سندرم ولف ـ ینون ـ وایت، دیابت ملیتوس، پرکاری تیروئید.

حاملكي و شيردهي: از جفت گذشته و در شير مادر ترشح ميشود. از مصرف دارو در طي سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آینه، هیپوگلیسمی، هیپوترمی در طی زایمان و تولد نوزاد کم وزن شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی  ${f C}$  میباشد.

🐿 تداخلات دارویی: دیورتیکها و سایر داروهای هیپوتانسیو ممکن است موجب افزایش اثبرات هیپوتانسیو دارو شوند. داروهای مقلد سمپاتیک، گزانتینها ممکن است به طور دو سره اثرات همدیگر را مهار كنند. ممكن است علائم هيپوكليسمي را ماسكه كرده، اثرات هيپوگليسميك انسولين، داروهاي ضد قند خوراکی را طولانی کند. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی ممکن است اثرات ضد فشار خون دارو را کاهش دهند. ممکن است در صورِت مصرفِ هم زمان با فنی توئین اثرات دپرسیو قلبی دارو افزایش یابد.

ت فيير مقادير أزمايشگاهي: ممكن است تيتر ANA سطوح سرمي (SGPT(ALT) SGOT(AST) BUN, Alk Ph, LDH, كراتينين، بيليروبين، پتاسيم، اوريك اسيد، ليبوبروتئينها، تریگلیسریدها را افزاییش دهد.

🚜 عهارض مانبی: عوارض جانبی در مصرف وریدی نسبت به خوراکی به خصوص در سالمندان و

احتمالی: نارسایی عروق محیطی (معمولاً تیب رینود)، سرگیجه، خستگی

نادر: آرام بخشی، تغییرات رفتاری، هیپوتانسیون، ناراحتی گوارشی، نکروز محیطی پوست، راش، اختلالات ریتمی یا هدایتی قلب.

**(400)** 

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است برادیکاردی و هیپوتانسیون شدیدی ایجاد کند. قطع ناگهانی دارو ممکن است موجب تعریق، طپش قلب، سردرد، وحشت شود. ممکن است در بیماران مبتلا به بیماری های قلبی موجب تقویت استعداد ابتلاء به CHF و MI؛ در بیماران مبتلا به بیماری های تیروتوکسیکوز موجب تشدید بروز طوفان تیروئیدی، در بیماران دارای بیماری عروق محیطی قبلی موجب ایسکمی محیطی شود. در بیماران مبتلا به دیابت تحت کنترل ممکن است موجب بروز هیپوگلیسمی شود.

🔾 تدابیر پرستاری 🚃 🚃 💮 💮 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: تستهای پایه عملکردکلیوی وکبدی را بررسی کنید. بلافاصله قبل از تجویز دارو فشار خون و نبض اپیکال کنترل شود (اگر نبض ۶۰/min یا کمتر و یا فشار سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg بود دارو را موقتاً قطع كرده و به پزشك اطلاع دهيد). آنژين: بروز، نوع (تيز، مبهم، منتشره) انتشار، موضع، شدت، طول مدت، فاکتورهای تشدید کننده (ورزش، استرس عاطفی) درد بیمار را بررسی و ثبت کنید.

م**داخلات / ارزشیابی:** نبض بیمار را از نظر قدرت و ضعف، نامنظم بودن، برادیکاردی چک کنید. ECG را از نظر جود آریتمیهای قلبی بررسی کنید. انگشتان بیمار را از نظر به حسی و تغییر رنگ بررسی کنید (علائم رینود). در صورت بروز سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. بیمار را از نظر شواهند نارسایی احتقانی قلب بررسی کنید. (تنگی نفس به ویژه در حین فعالیت یا استراحت، سـرفه شـبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن). میزان I&O بیمار کنترل و چارت شود (افزایش وزن و کاهش برون ده ادرار ممكن است نشانه CHF باشد). بيمار را از نظر راش، خستكى، تغييرات رفتارى بررسي كنيد. باسخ درماني از چند روز تا چند هفته بعد از شروع درمان ظاهر میشود. فشار خون را در نزدیکی آخرین دوز روزانه کنترل کنید (برای تعیین این که آیا فشار خون در طول روز کنترل شده یا نه).

が آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند. برای کنترل اُریتمیها، هیپرتانسیون، درد اُنژینی، رعایت دقیق رژیم درمانی ضروری میباشد. برای پرهیز از اثرات هیپوتانسیو دارو پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. کاهش شدید نبض (کمتر از ۶۰/min)، به حسی محیطی، سرگیجه را سریعاً گزارش کند. از مصرف داروهای ضد احتقان بینی و فرآوردههای بدون نسخه ضد سرماخوردگی، بدون مشورت پزشک خودداری کند. بیماران سرپایی قبل از مصرف دارو باید فشار خون و نبض خود راکنترل کنند. میزان نمک و الکل مصرفی خود رامحدود کند.

### Propylene glycol

يروييلين گليكول

📳 أسامي تجارتي: Seboval

گروه دارویّی درمانی: مایع هیگروسکوپ، ویسکوز بدون بو و بدون رنگ، شفاف و با طعم مشخص

لشكال دارويي: Bulk

**ریژگی:** جذب سریع گوارشی، جذب از پوست آسیب دیده، متابولیزاسیون به لاکتیک و پیرویک اسید در کبد، دفع کلیوي.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مصرف به عنوان حلال و حلال کمک*ی* قابل اختلاط با أب و الکل در غلظتهای ۸۰–۵۰٪ حلالی بهتر از گلیسیرین، حامل مناسب برای کورتیکواستروئیدها، فـنل، ویـتامینها (A,D) فرآوردههای ساخته شده با این ماده ویسکوزیته کمتری نسبت به گلیسیرین دارند. دارای خاصیت کراتولیتیک در غلظتهای بیشتر از ۴۰٪ دارای خاصیت آنتی سپتیکی، مصرف بـه عـنوان مـحافظ در فرآوردهها، مصرف محلول ۶۰–۴۰٪ أبي أن در درمان ايكتيوز، مصرف محلول ۵۰٪ أبي أن براي ۲ هفته، <sub>ب</sub>ار در روز، جهت درمان تینه آورسیکالر دارای مصرف گسترده در تهیه مواد غذای*ی* و آرایشی. 🕄 موارد منع مصرف و احتیاط: تجویز با احتیاط در موارد نارسایی کلیه و نواحی دچار سوختگی، تاثیر

هپارین را کاهش میدهد. 🚜 عوادف مالدی: تحریک پوست و غشای مخاطی، واکنشهای حساسیتی، لاکتیک اسیدوز، دپرسیون

فعالیت اعصاب مرکزی، هیپراسمولالیته (به خصوص در مواد نارسایی کلیه) **شرایط نگهداری:** در ظروف در بسته، دور از نور و رطوبت و در جای خنک. احتمال آتش گرفتن در تماس با شعله.

Propylthiouracil

پروپیل تیویوراسیل

دسته دارویی: ضد تیروئید

- أ لشكال دارويئ: قرص: ۵۰mg
- فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب میشود. در غده تیروئید تجمع مییابد. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. به مقدار ناچیزی توسط همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲-۱ ساعت می باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: در هیپرتیروئیدیسم سنتز هورمونهای تیروئید را مهار میکند. یـد را از سـنتز هورمونهای تیروئید منحرف میکند.

**موارد استفاده:** درمان تسکینی پرکاری تیروئید؛ داروی مکمل در اصلاح و بهتر کردن هیپرتیروئیدی جهت آماده ساختن بیمار برای درما*ن* جراحی یا یدرادیواکتیو.

**تجویز خوراکی:** دوزهای دارو در فاصله مساوی و راس ساعت مصرف شوند.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پرکاری تیروئید:

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۴۰۰mg/day. دوز نگهدارنده: ۱۰۰۰–۱۰۰۰ خوراکی در بچمهای ۲۰۰۰ ساله: در شروع ۵۰–۱۵۰mg در روز.

خوراکی در بچههای ۱۰۰ ساله: ۱۵۰–۱۵۰

دوز نگهدارنده در بچهها: براساس پاسخ بیمار تعیین میشود.

✓ توجهات .....
 ۞ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

🤻 موّارد احتیاط: آبیماران بزرگتر از ۴۰ سال، در مصرف هم زمان با سایر داروهای ایجادکننده آگرانولوسیتوز

حاملگی و شیر دهی: در مادارن شیرده مصرف نشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد. 

■ تداخلات دارویی: آمیودارون، گلیسرول یده، پتاسیم یده ممکن است پاسخ بعدارو را کاهش دهند. 
ممکن است اثرات داروهای ضدانعقاد خوراکی را کاهش دهد. ممکن است غلظت دیگوکسین را افزایش دهد 
(همانطور که بیمار دارای عملکرد تیروئید نرمال میشود). ممکن است باز جذب تیروئیدی آ<sup>۱۲۲</sup> را کاهش دهد.

🚜 عوارض مالبی،

اعصاب مرکزی: تب. پوست: بتورات پوستي، کهير، تغيير رنگ، خارش، سندرم شبه لوپوس، درماتيت اکسفولياتيو، دستگاه ګوارش،

اسهال، تهوع، استفراغ، دیسترس اپیگاستر، بیماری غدد براقی. خون: اگرانولوسیتوز، لکوپنی، گرانولوسیتوپنی، ترومبوسیتوپنی.

كبُد: يرقان، هَباتَيت، هيأتُوكسيتي.

حید، سریح. ه و اکنشهای مضر / اثرات سمی: آگرانولوسیتوز (که ممکن است تا چهار ماه بعد از درمان رخ دهد)؛ پان سیتوپنی و هپاتیت کشنده رخ می دهد.

© قدامیر پر مسقاری :: بر رسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو ستوال شود. مفادیر پایه وزن و نبض بیمار

را اندازهگیری و ثبت کنید. ما اندازهگیری و ثبت کنید. مداخلات / ارزشهایی: روزانه نبض و وزن بیمار پایش شود. وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی

مداخلات / ارزشیابی: روزانه نبض و وزن بیمار پایش شود. وضمیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود. پوست بیمار را از نظر زخمها و گسیختگیها، خارش و تورم عقدمهای لنفاوی بررسی کنید. نسبت به هپاتیت هوشیار باشید: تهوع، استفراغ، خواب آلودکی، زردی، نتایج تستهای هماتولوژیک را از نظر سرکوب مفتر استخوان بررسی کرده، بیمار را از نظر نشانههای عفونت یا خونریزی ارزیابی کنید. هد ت

制 اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوز تجویز شده را زیاد نکند؛ مراجعات بعدی به پزشک ضروری است. دوزهـای دارو را در فـاصله مساوی و راس ساعت مصرف کند. روزانه نبض در حال استراحت خود را برای مانیتور نتایج درمانی چک کند (تکنیک صحیح آن آموزش داده شود) و طبق راهنمایی پزشک گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. مصرف غذاهـای دریـایی و فـرآوردههـای یـددار مـمکن است مـحدود شود. ناخوشیها، خونریزی یا خونمردگی غیرمعمول را فوراً گزاش کند. پزشک را از وقوع افزایش وزن ناگهانی یا مداوم، عدم تحمل سرما یا افسردگی آگاه سازد.

### پروستاگلاندین E1 (آلپروستادیل) E1 Prostaglandin El

📳 اسامی تجارتی: Prostin VR Prostin VR Pediatric: :Caverject :PGE1 مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ــ درمانی: پروستاکلاندین، بازنکهدارنده مجرای شریانی، وازودیلاتور

♦ نشکال دارویی: • فار ماکوکینتیک دینامیک، مکانیسم اثر: وازودیلاتاسیون از طریق اثر مستقیم بر عضلات صاف عروق و مجرای شریانی، شل کننده عضلات صاف کورپوس کاورنوزوم، مهار تجمع پلاکتی، مهار فعالیت

فاکتور X تحریک فیبرینولیز، تحریک عضلات صاف رحم و روده. شروع اثر ۳۰۰–۱۵۰ دقیقه بعدمتابولیسم ریوی، PB :۹۹-۸۸٪، نیمه عمر ۱۰–۵ دقیقه، حداکثر اثر در کوآرکتاسیون آئورت ۳ ساعت پس از تزریق و در بیماریهای سیانوتیک مادرزادی قلب ۳۰ دقیقه پس از تزریق، دفع کلیوی.

مصرف برحسب اندیکاسون: • باز نگهداشتن موقتی مجرای شریانی تا زمان انجام جراحی ترمیمی در نوزادان مبتلا به نقایص قلبی مادرزادی و نوزادانی که حیات آنها به بازماندن این مجرا وابسته است.

دوز اولیه h/-۵-۰/\mcg/kg/min، انفوزیون وریدی و افزایش دوز تا ۲mcg/kg/min در صورت لزوم، ادامه درمان با دوز ۱–۰/۰ ۱–۰/۴mcg/kg/min .

درمان اختلالات نموظی ناشی از علل نوروژنیک، عروقی، سایکوژنیک و مختلط: تزریق اینتراکاورنوزال و در سطح خلفی جانبی ۱۰ پروکسیمال پنیس، پرهیز از تزریق در وریدهای سطحی قـابل مشاهده، دفعات تزریق نباید بیشتر از ۲ روز متوالی یا بیش از ۳ بار در هفته باشد، فواصل بین دو تزریق حداقل ۲۴ ساعت.

اختلالات ناشى از علل عروقى، سايكوژنيك و يا مختلط: دوز اوليه ٢/amcg تزريقى، تعديل دوزهاى بعدی براساس پاسخ بیمار در صورت پاسخ دهی خوب به اولین دوز، تزریق دوز بعدی حداقل ۲۴ ساعت بعد از روز اول به میزان Y/Amcg. تا زمان ایجاد پاسخ مناسب، افزودن ۵-۱۰mcg به دوز تزریقی در هر مرتبه، در صورت عدم پاسخ دهی فرد به دوز اول، تزریق دوز بعدی به میزان ۵mcg به فاصله یک ساعت از روز اول و سپس افزایش ۱۰mcg به دوزهای بعدی به فواصلی که قبلاً ذکر شد، حداکثر میزان دارو در هر دوز ۶۰mg و دوزاژ معمول بین ۲۰mcg–۵۔

اختلالات ناشی از علت نوروژنیک (آسیب نخاعی): دوز اولیه ۱/۲۵mcg، کاهش دوز در صورت ایجاد پاسخ بیش لز حد، در صورت ا یجاد پاسخ نسبی به دارو، تزریق دوز بعدی به میزان ۲/۵mcg حداقل ۲۴ ساعت بعد، سپس افزودن ۵mcg به دوزهای بعدی در هر مرتبه. در صورت عدم پاسخ دهی به دوز اول، تزریق ۱/۲۵mcg دیگر یک ساعت پس از دوز اول، حداکثر میزان دارو در هر روز ۶۰mcg و دوزاژ معمول بین ۲۰mcg–۵.

کمک به تشخیص اختلالات نعوظی؛ ایجاد نعوظ جهت تصویربرداری از عروق پنیس: ۵-۲۰mcg-۵، تک دوز، انجام اُسپیراسیون در صورت ایجاد پریاپیسم.

مصارف جانبی: أرتریوگرافی تشخیص شرایین محیطی: Ymcg/min ، به مدت ۱۰ دقیقه.

درمان آترواسکلروز: درمان گانگرن و درد ناشی از بیماری عروق محیطی تداخلات مهم: ١) افزایش خطر خونریزی در محل تزریق اینتراکاورنوزال در مصرف همزمان ضدانعقادها

۲) کاهش سطح سرمی سیکلوسپورین

 موارد منع مصرف و احتیاط: احتیاط: در نوزادان تازه به دنیا آمده با احتمال ایجاد خونریزی 🚜 عوارض مانبی، شایعترین: آبنه، گرگرفتگی، تب، سپسیس

مهمترین: أپنه، تشنج، ایست قلبی، DIC

سایر عوارض: برادیکاردی، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، اسهال مصرف در بارداری و شیردهی: مورد مصرفی ندارد.

مومیت و درمان: موردی گزارش نشده اسه

توجهات پزشکی \_ پرستاری / آموزش بیمار \_ خانواده: ۱) کنترل وضیت قلبی . ریوی نوزاد پیش از شروع درمان ۲) برای ارزیابی تاثیر داروکنترل اکسیژن خون در نوزادان با محدودیت خونرسانی ریوی وکنترل فشار و PH خون در نوزادان با محدودیت خونرسانی؛ ۳) دارو را پیش از تزریق رقیق کنید؛ ۴) تجویز دارو به صورت انفوزیون وریدی پیوسته و با استفاده از پمپ سرعت ثابت؛ ۵) کاهش با سرعت انفوزیون در صورت بروز تب یا هیپوتانسیون ؛ ۶) آماده بودن امکانات حمایت از دستگاه تنفسی؛ ۲) به والدین نوزاد اطمینان و آرامش دهید.

شرایط نگهداری: درجای خنک و دور از نور.

#### Protamine Sulfate

پروتامین سولفات

اسامی تجارتی: Protamine Sulfate

**دسته د**لرویی: أنتاگونیست هپارین

لشکال دلرویی: تزریقی: ۱۰mg/ml **فارماکوکینتیک:** شروع اثر دارو پس از ۵ دقیقه رخ داده و طول اثر آن دو ساعت میباشد، پس از

تزریق وریدی دارو در طی ۵ دقیقه هپارین را خنثی میکند (کمپلکس تشکیل میدهد). عملکرد / اثرات درمانی: با هپارین ترکیب شده و یک نمک ثابت تولید میکند، که موجب کاهش اثر ضد انعقادی هپارین میشود.

**موارد استفاده**: درمان اوردوز شدید هپارین (اوردوز منجر به خونریزی). خنثی کردن اثرات هپارین داده شده در طی گردش خون خارج قلبی. درمان مسمومیت با آنوکساپارین، جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. فقط از محلول شفاف و بدون رنگ دارو استفاده شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

**تجویز وریدی: و**ریدی:

به ارامی و در طی ۳–۱ دقیقه تجویز شود (کمتر از ۵۰mg در هر دوره ۱۰ دقیقهای).

فقط به صورت وریدی تزریق شود.

مي توان دارو را به صورت رقيق شده با ۵٪ D/W يا ۰/۹ NaCl تزريق كرد.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنتی دوت:

وریدی در بالفین و سالمندان: ۱mg پروتامین سولفات، ۱۸۵-۹۰ واحد هپارین را خنثی میکند. هپارین سِریماً از خون ناپدید میشود و با گذشت زمان کاهش دوز پروتامین لازم میشود.

ر توجهات

🖰 موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.

موارد احتیاط: سابقه آلرژی به ماهی، مردان نازا یا وازکتومی شده، بیمارانی که تحت درمان با انسولین ایزوفان بوده یا قبلاً پروتامین درمانی شدهاند (به علت تمایل بالای واکنش حساسیت مفرط). حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

 حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

🌯 تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

🛭 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🞝 عوارض مالبي، شايع: كاهش فشار خون

احتمالی: واکنش حساسیت مفرط، کهیر، انژیوادما، تهوع، استفراغ (عموماً در بیماران حساس بـه مـاهی، مردان نازا یا وازکتومی شده، بیمارانی که تحت درمان با انسولین ایزوفان بوده یا قـبلاً پـروتامین درمـانی شدهاند رخ میدهد). نادر: کمردرد.

ی آو اکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز وریدی خیلی سریع دارو ممکن است موجب هیپوتانسیون حاد، برادیکاردی، هیپرتانسیون ریوی، تنگی نفس، برافروختگی، احساس گرمی شود. ریباند هپارین ممکن است چندین ساعت پس از خنثی شدن هپارین توسط پروتامین رخ دهد. (معمولاً ۹-۸ ساعت پس از تجویز پروتامین رخ میدهد). اغلب اوقات پس از جراحی شریانی یا قلب رخ میدهد.

مداخلات / ارزشیابی: پس از جراحی قلب، بیمار را دقیقاً از نظر شواهد بالا بودن سطح هیارین خون و خونریزی پایش کنید. ۲۵۵ دقیقه پس از تجویز بروتامین سطح APTT یا زمان انمقاد فعال شده (ACT) را پایش کنید. ۲۵۵ مات احتمال وقوع ریباند هپارین تستها در طی ۲-۸ ساعت بعد تکرار شوند. سطح هماتوکریت و شمارش پلاکتی راکنترل کرده و تست مدفوع و یا ادارا از نظر خون مخفی انجام شود. بیمار را از نظر کاهش فشار خون یا نبض، شکلت از کمردرد یا درد شکم، سردر شدید (ممکن است شواهد همواژی باشند) بررسی کنید از بیمار راجع به افزایش مقدار خونریزی در طبی قاعدگی سئوال کنید. نبضهای بردسی کرده و پوست را از نظر خونریزی و پشی مماینه کنید. بیمار را از نظر خونریزی بررسی وسیع از بردگیهای کوچک یا خراشیدگی ها بررسی کنید. لئمهای بیمار از نظر قرمزی و خونریزی بررسی شوند. برون ده ادرار از نظر هماچوری چک شود. برون ده ادرار از نظر هماچوری چک شود.

### Prothionamide

## پروتيوناميد

🛚 اسامی تجارتی: Trevintix

☐ دسته دارویی: ضد سل، ضد جذام ♦ لشکال دارویی: قرص: ۱۲۵mg ؛ کیسول پوششدار: ۲۵۰mg

فارماکوکینتیک: ۵-۱٪ به صورت تغییر نیافته و ظرف ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می شود.
 عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پیتید باکتری را مهار میکند. دارو بر حسب غلظت می تواند باکتریواستاتیک یا باکتریسید باشد.

**موارد استفاده: توام با** سایر داروهای ضد سل، در درمان سل بعد از عدم موفقیت درمان با سایر داروهای اولیهٔ ضد سل (استرپتومایسین، ایزونیازید، ریفامپین، اتامبوتول)؛ همراه با سایر داروهای ضد جذام، در درمان جذام.

🗃 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل:

بالغین: روزانه Pa-۵۰ از راه خوراکی، به صورت دوز واحد یا منقسم در چند دوز تجویز میشود. کودکان کوچکتر از ۱۰ سال: روزانه ۱۰mg/kg از راه خوراکی تجویز شده و بتدریج در مدت ۱۵ روز به ۲۰mg/kg در روز افزایش مییابد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، اختلال شدید عملکرد کلیه
 موارد احتیاط: اختلالات سایکوتیک، صرع، افسردگی

تداخلات دارویی: عوارض جانبی داروهای ضد سل ممکن است تشدید شوند. سیکلوسپورین یا
 الکل خطر بروز مسمومیت عصبی را افزایش میدهند.

چه عهارفُن مَالمِی، توریت محیطی، پارستزی، سرکیجه، تاری دید، اختلالات روانی، رعشه، هیپرتانسیون ارتسوستاتیک، تسهوع، استفراغ، بیانستهایی، اسهال، طعم فلزی در دهان، گاستریت، کاهش وزن، ۞ تدابیر پرستاری ................................. بررسی و شناخت پایه: برای کمک به پیشگیری یا به حداقل رساندن نشانههای نوریت محیطی به خصوص در بیمارانی که از قبل دچار نوریت محیطی ناشی از مصرف ایزونیازید بودهاند، مـمکن است در بزرگسالان همراه با پروتیونامید مقدار ۵۰–۱۰۰mg/day ویتامین B6 تجویز شود.

توصیه می شود سنجش کار کبد و آزمایشات چشم پزشکی قبل از درمان و هر ۴-۲ هفته در طول درمان انجام شوند.

اگر این دارو به تنهایی در درمان سل مصرف شود باکتری سریعاً به آن مقاوم میگردد. بنابراین، باید تنها توام با سایر داروهای ضد سل تجویز شود.

مِداخلات / ارزشیابی: در صورت بروز تحریکات گوارشی دارو را همراه با غذا تجویز نمائید. آموزش بيمار / خانواده: به بيمار توصيه كنيد دوره درمان راكه ممكن است ماهها يا سالها ادامه یابد، کامل کند.

به بيمار بياموزيد در صورت بروز علائم التهاب عصب بينايي و علائم اولية نوريت محيطي، فوراً به یزشک مراجعه کند.

اگر طی دو یا سه هفته هیچگونه پیشرفتی در درمان حاصل نشد، به پزشک مراجعه کنید.

#### ىسودوافدرىن ھىدروكلرايد Pseudoephedrine HCl

### اسامی تجارتی: Sudafed ،Novafed

#### Pseudoephedrine Sulfate يسودوافدرين سولفات

🗐 اسامی تجارتی: Afrinol Repetabs

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با یک آنتی هیستامین دارویی به نام سمپرکس -D) D- با اوراتیدین یک داروی آنتی هیستامین به نام کلاریتین (Claritin - D) می باشد.

دسته دارویی: مقلد سمیاتیک

لشكال دلرويي: قرص: ۳۰، ۶۰mg مــايع: ۱۵mg/۵ml، قرص (ER): ۱۲۰mg کیسول: ۶۰mgکیسول (ER): ۱۲۰mg

۳۰mg/۵ml

قطره: ٧/٥mg/٠/٨ml

فارماكوكينتيك

طريقه مصرف طول اثر شروع اثر 4-8hr ۱۵-۳·min قرص، شربت A-\Yhr ۱hr گسترده رهش

به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۶–۹ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم روی گیرندههای آلفا آدرنرژیک و بدرجات کمتری برگیرندههای بتا أدرنرژیک اثر کرده؛ موجب انقباض عروقی مخاط مجاری تنفسی میشود که در نتیجه آن مخاط غشایی بینی چروک شده و ادم و احتقان برطرف می شود. ممکن است به مقادیر کم موجب احتقان ریباند شود. موارد استفاده: درمان احتقان بینی، درمان انسداد شیپور استاش در بیماران مبتلا به عفونت یا التهاب بینی تجویز خوراکی: از خرد کردن یا جویدن اشکال گسترده رهش پرهیز کرده و درسته خورده شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد احتقان:

خوراکی در بالنین و بچههای ۱۲< سال: ۶۰mg هر ۶۰۲ ساعت یکبار. ماکزیمم: ۲۲۰mg/day. خوراکی در بچههای ۱۲-۶ سال: ۳۰mg هر ۶ ساعت یکبار. ماکزیمم: ۱۲۰mg/day خوراکی در بچههای ۵-۲ سال: ۱۵mg هر ۶ ساعت یکبار. ماکزیمم: ۶۰mg/day دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: ۳۰-۶۰mg هر ۶ ساعت یکبار طبق نیاز بیمار.

اشکال گسترده رهش: خوراکی در بالغین و بچههای >۱۲ سال: ۱۲۰mg هر ۱۲ ساعت یکبار

توجهات ..... 😵 موارد منع مصرف: هیپرتانسیون شدید، بیماریهای شریان کرونر، زنان شیرده، درمان با مهار كنندمهاي MAO

🕏 موارد احتیاط: سالمندان، پرکاری تیروئید، دیابت، بیماریهای ایسکمیک قلب، هیپرتروفی پروستات ش و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C

- تداخلامه دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون، دیورتیکها، بتا آمرنرژیک بلوکرها را کاهش دهد. داروهای مهار کننده MAO ممکن است تحریک قلبی و اثرات وازوپرسوری دارو را افزایش دهند.

 عهارض جانبی، احتمالی: تحریک خفیف CNS (بی قراری، عصبانیت، ترمور، سردرد، بیخوابی) به ویژه در بیماران حساس به داروهای مقلد سمپاتیک (و عموماً سالمندان).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بزرگ دارو ممکن است موجب تاکیکاردی، طپش قلب (به ویژه در مبتلایان به بیماری های قلب (به بیماری های قلب)، سبکی سر، تهوع، استفراغ شود. اوردوز دارو در بیماران بالای ۶۰ سال ممکن است منجر به توهمات، دیرسیون CNS، تشنج شود.

ن تدابیر پرستاری کی میراند کی استاری کی میراند کی میراند

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: در صورت بروز واکنشهای مضر و اثرات سمی، دارو را قطع کند.

#### Psyllium

سيليوم

🗐 اساس تجارتی: Hydrocil ،Fiberall ، Konsyl ،Hydrocil ،Fiberall ،

□ دسته دارویی: مسهل: حجیم کننده مدفوع
 ♦ لشکال دارویی: پودر، کلوچه¹

پ سستان مروهی، پیور، موپید ه فار ماکوکینتیک: شروع اثر نارو پس از ۲۷–۱۲ ساعت رخ داده، در روده کوچک و بزرگ عمل میکند. عملکرد / اثرات درمانی: پودر و کلوچه دارو در آب حل شده و متورم میشود (موجب افزایش حجم مدفوع و افزایش رطوبت محتوای مدفوع میشود). افزایش حجم مدفوع موجب ارتقاء حرکات دودی روده و تحرک روده میشود.

موارد استفاده: پروفیلاکسی در کسانی که نباید در موقع دفع زور بزنند. تسهیل دفع مدفوع در کسانی که پاسخ حرکتی روده کاهش یافته است.

تجویز خوراکی: روزانه ۸-۶ لیوان آب خورده شود (به نرم شدن مدفوع کمک میکند). هرگز به صورت خشک خورده نشود؛ دارو باید با یک لیوان ۸ اونسی مایع مخلوط شود. ۲ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسهل:

خُوراکی در بالغین و سالمندان: یک قاشق گرد یا بسته یا کلوچه از دارو در آب، ۳-۱ بار در روز.

✓ توجهات
 ۞ موارد منع مصرف: درد شكم، تهوع، استفارغ، علائم آپاندیسیت، انسداد نسبی روده، دیسفاژی
 ♥ موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیر دهی: مصرف دارو در طی حاملکی ایمن است. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات دیورتیکهای محتبس کننده پتاسیم، مکملهای پتاسیمی
 تداخل کند. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، دیگوکسین، سالیسیلاتها را توسط کاهش جذب آنها کاهش حد.

آذیبر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح گلوکز را افزایش داده و سطح پتاسیم را کاهش دهد.
 عهارض ماندی: نادر: درجاتی از درد و ناراحتی شکم، تهوع، کرامپ خفیف، آروغ زدن، قولنج، غش کردن

ی ٔ واکنشهای مضر / اثرات سمی: انسدادمری یا روده ممکن است در صورت تجویز دارو با مقادیر کم. مایع رخ دهد (کمتر از ۲۵۰mg یا یک لیوان کامل آب).

🕻 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

مقیاسهایی جهت ارتقاء دفع مدفوع برقرار کنید (افزایش جذب مایمات، ورزش، رژیم غذایی پرفیبر).

### Pyrantel Pamoate

پيرانتل پاموآت

ا اسامی تجارتی: Combantriin Antimint

اً دسته دارویی: فد کرم ا لشکال دارویی: قرص: ۲۵۰mg/ml ؛ سوسپانسیون: ۲۵۰mg/ml 💠 فارماکوکینتیک: به طور ضعیفی از مجرای کوارش جذب میشود. اوج اثر آن ۱-۳ ساعت و در کبد متابولیزه میشود. بیش از ۵۰٪ دارو در مدفوع و ۷٪ آن در ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: اثر انتخابی مسدودکننده عصبی ـ عضلانی دپولاریزان اعمال میکند که منجر به فلج اسپاستیک کرم میشود، همچنین کولین استرازها را مهار میکند. **موارد استفاده:** الودگیهای انتروبیوس ورمیکولاریس (کرم سنجاقی) و اسکاریس لومبریکوئیدس (کرم

گرد). آلودگیهای کرم قلابدار و تریکواسترونژیلوس جزء موارد مصرف غیررسمی میباشد نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتیگراد و دور از نور نگهداری کنید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت با اکسیور و کرمهای گرد

بالفین و کودکان: ۱۱mg/kg از راه خوراکی، به صورت دوز واحد (حداکثر ۱g) تجویز میشود. در مورد

آلودگی با اکسیور این دوز باید دو هفتهٔ بعد تکرار شود. توجهات ..... 

موارد منع مصرف: حاملگی، کودکان کوچکتر از ۲ سال

موارد احتياط: اختلال فعاليت كبد، سوء تغذيه، دهيدراتاسيون، أنمي

حاملگی / شیردهی: در حاملگی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: پی برازین و پیرانتل ممکن است به طور متقابل یکدیگر را خنثی کنند.

تغییر مقادیر آزمآیشگاهی: افزایش گذرای AST

عهارض هانهی: سرگیجه، سردرد، خواب آلودگی، بیخوابی، بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، اتساع شکم، اسهال، فشار دردناک و بیحاصل برای خارج کردن مدفوع یا ادرار، افزایش گذرای AST. راشهای پوستی. 🔾 تدابیر برستاری

مداخلات / آرزشیابی

برای اطمینان از مصرف دوز صحیح، سوسپانسیون را قبل از مصرف خوب تکان دهید. دارو را میتوان با شیر یا آب میوه و بدون توجه به غذای خورده شده یا ساعت روز مصرف نمود.

تنقیه قبل و در حین درمان یا بعد از آن ضروری نیست.

### Pyrazinamide

## پيرازين آميد

📳 اسامی تجارتی: Pyrazinamide، Tebrazid نرکیبات ثابت: ترکیب دارو با ایزونیازید و ریفامپین یک داروی ضد سل به نام ریفاتر (Rifater) می باشد.

دسته دارویی: ضد سل

لشكال دارويي: قرص: ۵۰۰mg فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای توزیع وسیعی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. توسط همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه عمر ۹/۵ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش مییابد).

عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم عمل واقعي دارو ناشناخته است. يا باكتريسيد و يا باكتريواستاتيك میباشد که به غلظت دارو در موضع عفونت و میزان حساسیت میکروارگانیسم به دارو بستگی دارد.

**موارد استفاده:** به صورت ترکیبی با حداقل یک داروی ضد سل دیگر جهت درمان سـل بـالینی پس از شکست درمان اولیه (ایزونیازید و ریفامپین) استفاده میشود. عاد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل:

خوراکی در بالفین: ۲۰–۳۵mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد. ماکزیمم: ۳g/day. خوراکی در بچهها: ۳۰mg/kg/day-۱۵ در یک یا دو دوز منقسم. ماکزیمم: ۱/۵g/day. توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پیرازین آمید، نقص عملکردکبدی

موارد احتیاط: دیابت ملیتوس، نارسایی کلیوی، سابقه نقرس، بچمها (ایمن بودن دارو تثبیت نشده است). احتمال واكنش متقاطع با ايزونيازيد، اتيون آميد، نياسين وجود دارد.

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء کروه دارویی C می باشد.

🖸 تداخلات دارویی: ممکن است اثرات اوپرینول، کولشی سین، پروبنسید، سولفین پیرازون را کاهش

تغيير مقادير آزمايشگاهي: ممكن است سطوح سرمي SGPT(ALT), SGOT(AST)، اسيد اوریک را افزایش دهد.

🚜 عوارض ماليه:اعصاب مركزي: تب، بي حالي.

پوست: بثورات ماکولوپاپولار، حساسیت به نور، کهیر، خارش. دستگاه گوارش: بیاشتهایی، تهوع، استفراغ.

ادراری- تناسلی: سوزش ادرار، نفریت بینابینی.

خون: کمخونی سیدروبلاستیک، احتمال تمایل به خونریزی ناشی از ترومبوسیتوپنی. كبد: هپاتيت، يرقان.

متابولیک: تداخل در کنترل دیابت، افزایش اسید اوریک خون.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی، ترومبوسیتوپنی آنمی ممکن است به ندرت رخ دهد.

🕜 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به پیرازین آمید، ایزونیازید، اتیون آمید، نیاسین سئوال شود. از نمونه گیری برای تستهای تشخیصی اطمینان حاصل کنید. نتایج تستهای اولیه عملکرد

کبدی و CBC و سطح اسید اوریک را بررسی و ثبت کنید. مداخلات / ارزشیابی: تستهای عملکردکبدی را پایش کرده و بیمار را از نظر هیاتیت بررسی کنید: زردى، كسالت عمومى، تب، تندرس كبد، بي اشتهايي / تهوع / استفراغ، خستكي، ضعف (موقتاً دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). سطح اسید اوریک سرم را چک کرده و بیمار را از نظر گرمی، دردناک بودن، تورم مفصلی به خصوص مفاصل انگشت شست پا، آرنج یا زانو (نقرس) بررسی کنید. سطح گلوکز خون و وضمیت دیابت بیمار را بهدفت کنترل کنید. پوست را از نظر راش و گسیختگی بررسی کنید. نتایج تست شمارشِ سلولهای خون را از نظر ترومبوسیتوپنی، آنمی، پایش کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از حذف دوزی از دارو خودداری کرده و دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند (ممکن است ماهها یا سالها طول بکشد). مراجعات بعدی، آزمایشات بعدی بخش مهمی از درمان هستند. دارو را جهت کاهش مشکلات گوارشی به همراه غذا بخورد. بدون مشورت پزشک از مصرف سایر داروها پرهیز کند. از تماس زیاد با نور خورشید تا زمان ثبات حساسیت به نور پرهیز کند. در صورت بروز زردی چشم یا پوست، خستگی و ضعف غیرطبیعی، تب، کاهش اشتها، گرم و دردناک و متورم بودن مفاصل فوراً به پزشک اطلاع دهد.

### Pyridostigmine Bromide

### پیریدوستیگمین بروماید

اسامی تجارتی: Mestinon، Regonol

دسته دارویی: داروی آنتی کولین استراز لشكال دلرويئ: قرص: ۶۰mg

قرص (SR): ۱۸۰mg

شربت: ۶۰mg/۵ml

تزریقی: ۵mg/ml

فارماكوكينتيك

ملول اثر شروع اثر طريقه مصرف ۳-۶hr ۳۰-۴۵min خوراكى Y-4hr < \\amin عضلاني

Y-Yhr Y–∆min وريدي به طور ضعیفی از مجاری گوارشی جذب میشود. در کبد و توسط کولین استراز پـالاسما مـتابولیزه

می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۱۲–۶۳ دقیقه است. عملكود / اثرات درماني: با چسبيدن به آنزيم آنتي كولين استراز از تخريب استيل كولين پيشگيري میکند. موجب تنگی مردمکها، افزایش تون عضلانی عضلات روده و اسکلتی، تحریک ترشح و آزاد شدن بزاق و عرق می شود.

مواود استفاده: ارتقاء قدرت عضلانی در میاستنی گراو، معکوس کردن اثرات داروهای بلوک کننده عصبی عضلاني غير دپلاريزه پس از جراحی.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی خوراکی: دارو همراه با غذا یا شیر خورده شود.

قرصها را می توان خرد کرد؛ قرصهای گسترده رهش هرگز خرد یا جویده نشوند (می توان نصف کرد). دوزهای بالآی دارو در زمان افزایش خستگی مصرف شود (برای نمونه؛ در بیمارآن دارای مشکل جویدن ۴۰–۳۰ دقیقه قبل از وعده غذایی مصرف شود).

عضلانی / وریدی:

دوزهای بزرگ تزریقی به طور هم زمان با ۱۲mg/۰-۶۰۰ آتروپین سولفات وریدی جهت به حداقل رساندن عوارض جانبی دارو داده شود.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزاژ، دفعات تجویز به پاسخ بالینی روزانه بیمار بستگی دارد (عودها، بدتر شدنها، استرس جسمی و عاطفی).

میاستنی گراو:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۶۰mg سه بار در روز. سپس هر ۴۸ ساعت یکبار یابیشتر تا رسیدن به پاسخ درمانی دوز دارو افزوده شود. وقتی که افزایش دوز دارو به افزایش قدرت عضلانی کمکی نکرد، دوز دارو را به سطح دوز قبلی کاهش دهید. دوز نگهدارنده: ۶۰-۱۵۰mg/day-۶۰ خوراکی در بچهها: در شروع ٧mg/kg/day در ۶-۵ دوز منقسم.

گسترده رهش در بالنین و سالمندان: ۱۸۰-۵۴۰mg یک یا دو بار در روز (بایستی بین دوزهای دارو حداقل ۶ ساعت فاصله باشد).

عضلانی / وریدی در بالنین و سالمندان: ۲mg هر ۳-۲ ساعت یکبار

خوراکی در نوزادان: ۵mg هر ۶-۴ ساعت یکبار.

عضلانی در نوزادان: ۰/۰۵-۰/۱۵mg/kg هر ۶-۴ ساعت یکبار.

معکوس کردن اثر شل کنندمهای عضلانی غیر دیلاریزه:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰۳-۱۰ به همراه مصرف هـم زمـان یـا بـا تـاخیر بسـیار کـوتاه ۰/۲-۰/۱۲mg آتروپين سولفات يا ۰/۲-۰/۶mg کليکوپيرولات.

توجهات موارد منع مصرف: انسداد مکانیکی گوارشی یا ادراری تناسلی

🕏 موارد احتیاط: اسم برونشی، برادیکاردی، صرع، انسداد کرونری تازه، واگوتونی، پرکاری تیروئید، اریتمی های قلبی، اولسر پیتیک.

حاملگی و شیردهی: ضعف عضلانی گذرا در ۲۰-۱۰٪ نوزادانی که از مادران تحت درمان میاستنی گراو با این دارو در طی حاملگی متولد شدهاند، دیده میشود. میتوان در طی یک ساعت قبل از تکمیل مرحله دوم زایمان به مقدار <u>۱</u> دوز معمول خوراکی بیمار از طریق عضلانی یا وریدی تجویز کرد. از نظر حاملگی جزء گیره دارد. ۳ در ۱۳ داده گروه دارویی B میباشد.

تداخلات دارویی: أنتی کولینرژیکها اثرات دارو را معکوس کرده یا پیشگیری میکنند. مهار کنندمهای کولین استراز ممکن است سمیت دارو را افزایش دهند. آنتاگونیست داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی میباشد. کوینیدین و پروکائین آمید ممکن است دارای اثر آنتاگونیستی بر علیه اثرات نئوستگمین ىاشند.

> تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد. Δ

عوارض مانبی: شایع

تنگی مردمکها، افزایش تون عضلات اسکلتی و گوارشی، کاهش ریت نبض، تنگ شدن برونش و پیشابراه، ترشح زیاد از غدد بزاقی و عرق

احتمالی: سردرد، کاهش خفیف و گذرای فشار خون سیستمیک به همراه تاکیکاردی رفلکسی خفیف، دوره کوتاه فیبریلاسیون دهلیزی در بیماران هیپرتیروئیدی. بیماران دچار حساسیت مفرط ممکن است به صورت افزایش چشمگیر فشار خون واکنش نشان دهند.

**نادر:** راش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب بروز واکنش کولینرژیکی میشود که دارای تظاهرات کرامپ و ناراحتی شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال، برافروختگی، احساس گرمی و حرارت بر روی صورت، ترشح بیش از حد بزاق و تعریق، اشک ریزش، رنگ پریدگی، بـرادیکـاردی، یـا تـاکـیکاردی، هيبُوتَانسيون، أضطرار أدرار، تاري ديد، برونكواسپاسم، انقباض مردمكها، وجود انقباضات ريز عضلاني قابل دید در زیر پوست (فاسیکولاسیون) می باشد. اور دوز دارو ممکن است همچنین موجب ایجاد بحران کولینرژیک شود که دارای تظاهرات ضعف پیشرونده عضلانی (که ابتدا در عضلات درگیر در جویدن، بلمیدن ظاهر شده و سپس ضعف عضلات شانه و اندامهای فوقانی بروز میکند)، فلج عضلات تنفسی و در پی آن فلج عضلات کمربند لگن و ساق پا، میباشد. در صورت اوردوز دارو بایستی بلافاصله تمامی داروهای دارای اثر آنتی کولینرژیک بیمار را قطع کرده و ۱-۴mg آتروپین سولفات وریـدی در بـالغین، ۱mg/kg ۰/۰ در نوزادان و بچههای کوچکتر از ۱۲ سال داده شود. بحران میاستنیک ۱ (به علت کم بودن دوز دارو) نیز موجب ایجاد ضعف عضلانی چشمگیری می شود اما نیازمند برنامه دارو درمانی خیلی گستردهتر می باشد (بىرای درمان صحیح افتراق بین این دو تشخیص بسیار مهم میباشد). بروز ضعف در طی یک ساعت پس از تجویز دارو حاکی از اوردوز دارو میباشد؛ اما ضعفی که درطی ۳ ساعت یا بیشتر پس از تجویز دارو بروز کند، حاکی از كم بودن دوز يا مقاومت در برابر داروهاي أنتي كولين استراز ميباشد. مصرف دوزهاي خيلي بالا ممكن است موجب تحریک CNS شود که دپرسیون CNS در پس آن میباشد.

بررسی و شناخت پایه: دوز بزرکتر دارو بایستی در زمانی که بیمار بیشترین احساس خستگی را دارد، داده شود. قبل از استفاده از دارو برای تست میاستنی گراو و پس از تجویز دارو بایستی قدرت عضلانی بیمار بررسی شود. از مصرف دوزهای بزرگ در بیماران مبتلا به مگاکولون یا کاهش تحریک روده پرهیز شود.

مداخلات / ارزشیابی: در زمان تست میاستنی کراو یا افزایش دوز دارو، ظرفیت حیاتی بیمار مانیتور شود. به دقت بیمار مبتلا به بحران میاستنیک را از نظر واکنشهای کولینرژیک و همچنین برادیکار دی بررسی کنید. زمان دادن دارو را با زمان بیشترین خستگی یا کاهش و افزایش قدرت عضلانی بیمار هماهنگ سازید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان مانیتور کنید (بالا رفتن قدرت عضلانی، کاهش خستگی، ارتقاء فعالیتهای جويدن و بلعيدن).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

موقع تجویز دارو در بالین بیمار دستمالی آماده باشد.

در صورت بروز تهوع، استفراغ، اسهال، تمريق، افزايش ترشح بزاق، ضربان قلب نامنظم، درد شديد شکم یا تنگی نفس به پزشک اطلاع دهد.

#### Pyridoxine HCl

### پيريدوكسين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Hexa-Betalin، Pyridoxine

دسته دارویی: ویتامین Be، کوآنزیم لشكال دارويي: قرص: ۵۰mg ،۲۵mg ، ۲۵mg ؛ قرص (TR): ۱۰۰mg/ml ؛ تزريقي: ۱۰۰mg/ml

فارماكوكينتيك: به راحتي و عمدتاً از ژژنوم جذب ميشود. در كبد، عضلات، مغز ذخيره ميشود. در كبد متابوليزه مي شود. عمدتاً از طريق ادرار دفع مي شود. توسط همودياليز دفع مي شود. داراي نيمه عمر ۲۰–۱۵ روز است.

عملکرد / اثرات درمانی: کوآنزیم فعالیتهای متابولیک مختلف موثر بر مصرف پروتئین، کربوهیدراتها و لیپیدها میباشد.

موارد استفاده: بیشگیری و درمان کمبود پیریدوکسین ناشی از کمبود ویتامین در رژیم غذایی، ایجاد شده توسُّط دارو (براي نمونه: آيزونيازيد، پنيسيلامين، سيكلوسپورين) يا اختلال داخلي متابوليسم ويتامين. درمان مسمومیت با ایزونیازید درمان تشنجات در نوزادانی که به درمانهای معمول تشنج پاسخ نمیدهند. درمان أنمى سايدروبلاستيك همراه با أفزايش غلظت سرمى أهن

تَجُويَزُ خُورَاكَى ﴿ زَيْرَ جَلَدَى ﴿ عَضَلَّانَى ۗ / وَرَيْدَى

توجه: غیر از موارد وقوع تهوع، استفراغ یا سوء جذب از طریق خوراکی مصرف شود. از مصرف وریدی دارو در بیماران قلبی خودداری شود.

وریدی: به صورت رقیق نشده و یا رقیق شده با محلولهای وریدی از طریق انفوزیون وریدی داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود پیریدوکسین: ١- كمبود ناشى از فقر غذايى ويتامين:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲/۵-۱۰mg/day پس از کاهش نشانههای کمبود ۲/۵-۵mg/day به مدت چندین هفته.

۲– کمبود ویتامین ناشی از مصرف دارو:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۰-۵۰mg/day (اینزونیازید و پـنیسیلامین)؛ ۱۰۰-۳۰۰mg/day (سیکلوسپورین).

٣- كمبود ويتامين ناشى از اختلال متابوليسم:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰-۵۰۰mg/day

مسمومیت با ایزونیازید (<G<)؛ سایر داروهای ضد تشنج

وریدی در بالنین و سالمندان: ابتدا ۴۶، سپس ۱۶ عضلانی هر ۳۰ دقیقه یکبار تا دادن کل دوز دارو. دوز کلی دارو: مساوی مقدار ایزونیازید خورده شده.

تشنج در نوزادان:

عضلانی / وریدی در نوزادان: ۱۰۰mg/day؛ سپس درمان خوراکی با دوز ۲-۱۰۰mg/day برای کل زندگی.

أنمى سيدروبالاستيك:

خــوراکــی در بـالغین و سـالمندان: ۲۰۰۰-۶۰۰mg/day؛ پس از رسـیدن بـه پـاسخ درمـانی کـافی ۵۰mg/day برای تمام عمر توجهات .....

موارد منع مصرف: درمان وریدی در بیماران قلبی

موارد احتیاط: دوزهای خیلی بالا در طی حاملگی حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. مصرف دوزهای بالا در زمان حاملگی

ممکن آست موجب تَشنج در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A میباشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف سیستم ایسنی، اینزونیازید، پنیسیلامین مسکن است اثر آنتاگونیستی در مقابل دارو داشته باشند (ممکن است موجب آنمی و نوریت محیطی شوند). اثرات لوودوپا را معکوس میکند.

تفییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض مالبي، احتمالي: گزگز و درد موضع تزريق عضلاني

نادر: سردرد، تهوع، خواب الودگی؛ دوزهای بالای دارو موجب نوروپاتی حسی می شود (پارستزی، قدم زدن ناپایدار، بدشکلی دستها ()

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف بلند مدت مگادوز دارو (۲-۶g به مدت بیشتر از ۲ ماه) ممكن است موجب نوروپاتي محيطي (كاهش رفلكسهاي وتري عمقي، تخريب شديد احساس پوزيشن اندامهای تحتانی، آتاکسی حسی تدریجی) شود. علائم سمیت دارو با قطع دارو برطرف می شوند. در پی تزریق وریدی مگا دوز دارو تشنج رخ می دهد.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر بهبود علائم کمبود ویتامین تحت نظر بگیرید: شامل

ناهنجاریهای سیستم عصبی (اضطراب، افسردگی، بیخوابی، مشکلات حرکتی، ترمور و به حسی محیطی) ضایعات پوستی (گلوسیت، ضایعات شبه سبورائیک در اطراف دهان، بینی و چشم). کفایت تغذیه بیمار را

→ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. غذاهای سرشار از پیریدوکسین شامل حبوبات، تخم مرغ، دانه آفتاب گردان، فندوق، گوشت احشاء، تون، میگو، موز، جو میباشد.

### Pyrilamine Maleate

# بيريلامين مالئات

اسامی تجارتی: Anthisan ،Nisavan ،Anthisan

**دسته دلرویی:** آنتی هیستامین، أرامبخش، خوابأور لشکال دلرویی: قرص روکشدار: ۲۵mg و ۵۰mg

**فارماکوکینتیک: به صورت متابولیت ظرف ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع میشود. طول مدت اثـر ۸** 

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر دارو مشابه «دیفن هیدرامین» است.

**موارد استفاده:** درمان تسکینی واکنشهای آلرژیک (تب یونجه، رینیت، خارش) نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته و به دور از نور نگهدارید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: أنتی هیستامینها:

بالُغين: ۲۵–۵۰mg از راه خوراکی، هر ۸–۶ ساعت برحسب نیاز (حداکثر ۲۰۰mg/day). کودکان ۶ ساله و بزرگتر: ۱۲/۵-۲۵mg از راه خوراکی، هر ۸ ساعت بر حسب نیاز

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط، حملات أسمى موارد احتیاط: صرع، هیپرتیروئیدی، بیماران قلبی ـ عروقی، گلوکوم زاویه باریک، بیماران مسـن،

حاملگی / شیردهی: همانند بقیه آنتی هیستامینها مصرف آن توصیه نمی شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

🍳 تداخلات دارویی:

 مصرف هم زمان با الكل و ساير داروهايي كه باعث تضعيف سيستم مركزي اعصاب ميشوند باعث تشدید این اثرات میگردد.

مصرف هم زمان با داروهایی که خواص آنتی موسکارینیک دارند (ضد افسردگیهای سه حلقهای، داروهای آنتی کولینرژیک، داروهای ضد سایکوتیک، مهار کنندههای MAO) باعث تشدید این عوارض میگردند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تستهای حساسیت پوستی آلرژیک با مصرف این دارو میتواند به شکل کادب منفی گردند. عهارض هانین: شایع: خواب الودگی، خشکی دهان، تاری دید، سرگیجه، بی حالی، گیجی، عدم

هماهنگی حرکات. مهم: یبوست، تاری دید، بالا رفتن فشار داخل چشمی، مشکل ادرار کردن (احتباس ادرار، تکرر

> ادراری)، تپش قلب. 🔾 تدابیر پرستاری

جهت کسب اطلاعات بیشتر به «دیفن هیدرامین» مراجعه شود.

### Pyrimethamine

بريمتامين

اسامی تجارتی: Daraprim دسته دارویی: ضد عفونت، ضد مالاریا

لشكال دارويي: قرص: ۲۵mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می شود. اوج اثر دارو ۲ ساعت است. در کلیهها، ریه و طحال تغلیظ میشود؛ نیمه عمر: ۱۴۸-۵۴ ساعت؛ به طور آهسته از راه ادرار دفع میشود. دفع آن ممكن است به مدت ۳۰ روز يا بيشتر طول بكشد.

عملكرد / اثرات درماني: اين دارو أنتاكونيست طولاني اثر اسيد فوليك مى باشد كه به طور انتخابي عملکرد دهیدروفولیک ردوکتاز را در انگل مهار نموده و منجر به توقف متابولیسم اسید فولیک میشود. م**وارد استفاده:** پروفیلاکسی، مالاریای ناشی از گونههای حساس پلاسمودیا. ممکن است تـوام بـا ضـد مالاریای سریع الاثر (برای مثال، کلروکین، کیناکرین، کینین) جهت شروع کنترل انتقال و معالجهٔ سرکوب کننده مصرف شود. همراه با یک سولفونامید جهت ایجاد اثر سینرژیستی در درمان توکسوپلاسموز مصرف مىشود.

عن موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پروفیلاکسی شیمیایی مالاریا

بالفین: ۲۵mg از راه خوراکی یک بار در هفته تجویز میشود. کودکان بزرگتر از ۱۰ سال: ۲۵mg از راه خوراکی یک بار در هفته تجویز میشود.

کودکان ۱۰–۳ سال: ۱۲/۵mg از راه خوراکی در هفته تجویز میشود.

کودکان کوچکتر از ۴ سال: ۶/۲۵mg از راه خوراکی یک بار در هفته تجویز میشود.

بالفين: روزانه ۵۰-۷۵mg از راه خوراكي همراه با يك سولفوناميد به مدت ٣-١ هفته تجويز ميشود؛ سپس دوز تا نصف کاهش یافته و به مدت یک ماه ادامه می یابد.

کودکان: روزانه ۱mg/kg از راه خوراکی منقسم در ۲ دوز همراه با یک سولفونامید به مدت ۳-۱ هفته تجویز میشود، سپس روزانه تا ۰/۵mg/kg برای یک ماه کاهش مییابد (حداکثر ۲۵mg/kg).

حملات حاد مالاریا: مصرف این دارو به تنهایی در افراد غیر مصون توصیه نمیشود.

بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۰ سال: ۵۰ mg روزانه برای دو روز و سپس ۲۵ mg هفتگی به مدت حداقل ۱۰ هفته ادامه می یابد.

کودکان ۱۰–۴ ساله: ۲۵ میلیگرم روزانه برای دو روز و سپس ۱۲/۵ میلیگرم یک بار در هفته بـه مـدت حداقل ۱۰ هفته ادامه می یابد.

توكسوپلاسموز:

بزُرگساًلان: مقَدار ۵۰-۷۵ mg به مدت ۲-۳ هفته با ۸-۲گرم سولفادیازین هر ۸-۶ساعت مصرف می شود. کودکان: ۱ mg/kg روزانه (حداکثر تا ۲۵ mg روزانه) در دوز منقسم برای ۳ روز مصرف میشود. سپس mg/kg ۱ روزانه برای ۴ هفته ادامه مییابد. دارو همراه با سولفادوکسین ۲۰۰–۱۰۰ میلیگرم روزانـه در دوزهای منقسم مصرف می شود. ایزوسپوریازیس: بزرگسالان: ۷۰ تا ۵۰ میلی گرم خوراکی روزانه.

توجهات ..... موارد منع مصرف: مالاریای مقاوم به کلروگوآنید، آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود فولات. موارد احتیاط: بیمارانی با اختلالات تشنجی دریافت کنندهٔ دوزهای بالای یک داروی ضد تشنج (مانند: فنی توئین)

حاملگی / شیر دهی: به داخل شیر منتشر می شود. مصرف بی ضرر در حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

🗨 تداخلات دارویی: اسید فولیک و پاراامینوبنزوئیک اسید (PABA) ممکن است اثر بخشی دارو در برابر توکسوپلاسموز را کاهش دهند.

🞝 مهادض هانبی، تضعیف روند خون سازی در صورت مصرف مقادیر زیاد دارو، بثورات جلدی و بیخوابی با مصرف این دارو گزارش شده است.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دوزهای مورد نیاز برای درمان توکسوپلاسموز به سطوح سمی میرسند. شمارش سلولهای خون، شامل پلاکتها، باید دوبار در هفته طی درمان انجام شوند. در صورت ظهور ناهنجاریهای هماتولوژیک، دوز مصرفی باید کاهش یابد، یا دارو قطع شود، لوکوورین تزریقی (فولینیک اسید) تا بازگشت .شمارش سلولهای خونی به حد طبیعی تجویز خواهد شد.

مداخلات / ارزشیابی: با تجویز دارو همراه با غذا ناراحتی گوارشی به حداقل میرسد، در صورت تداوم نشانهها، کاهش دوز مصرفی ممکن است الزامی باشد.

برای پروفیلاکسی مالاریا، دارو باید هر هفته در یک روز تجویز شود. تجویز دارو باید هنگامی که فرد وارد ناحیه مالاریا خیز میشود، شروع شود و باید به مدت ۱۰ هفته پس از ترک ناحیه ادامه یابد.

برخی پزشکان برای پیشگیری از عوارض هماتولوژیک کمبود اسید فولیک لوکوورین را به طور هم زمان برای بیماران تحت درمان با دوزهای بالا تجویز میکنند.

آموزش بيمار / خانواده: ممكن است با مصرف دراز مدت پيريمتامين، كمبود اسيد فوليك ايجاد شود. به بیمار توصیه کنید این نشانهها را گزارش کند: ضعف، رنگ پریدگی (ناشی از کم خونی)، زخمی شدن مخاط دهان، عفونتهای اضافی، گلوسیت، اختلالات گوارشی نظیر اسهال و جذب ضعیف چربی، تب. ممكن است درمان جايگزيني فولات (اسيد فولينيك) تجويز شود. بيمار را تشويق كنيد تا غذاهاي غني از فولات را در صورت تجویز در رژیم غذایی خود افزایش دهد.

### Pyrithione Zinc

### پيريتيون زينك

**دسته دلرویی:** ضد سبوره

لشکال دلرویی: کرم شامپو ۲٪ کرم لوسیون ۲٪

عملکرد / آثرات درمانی: پیریتیون زینک برای کنترل شوره و درماتیت سبورهای پوست سر مصرف مىشود.

مواود استفاده؛ این دارو برای کمک به کنترل شوره و درماتیت سبورهای پوست سر تجویز میشود. موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز

بالفین و کودکان: یک یا دو بار در هفته به طور موضعی بر روی پوست سرمالیده میشود. عهارض هائبی: حساسیت پوست

0 

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: لوسیون را قبل از مصرف، خوب تکان دهید.

- برای استعمال این دارو، بهتر است ابتدا پوست و موی سر را با آب ولرم خیس کرده و پس از آن با شامپو، پوست سر را خوب ماساژ دهید تا به اندازه لازم کف ایجاد شود. سپس پوست و موی سر را با آب شسته و دوباره عمل را تکرار نمائید و در پایان به خوبی پوست و موی سر را شستشو دهید.
- از تماس دارو با چشم اجتناب کنید. در صورت تماس تصادفی داروباچشم،چشم هارابه خوبی با آب بشوئید.

#### Pyrvinium Pamoate

# بروينيوم ياموآت

### 🗐 اسامی تجارتی: Vanquin

دسته دارویی: ضد کرم

لشكال دارويي: قرص پوششدار: پيروينيوم ٥٠mg

سوسپانسیون خوراکی: پیروینیوم ۵۰mg/۵ml فارماکوکینتیک: به طور ضعیفی از مجرای گوارش جذب می شود. این دارو به صورت تغییر نیافته در

مدفوع دفع میشود. عملكرد / اثرات درماني: اكسيژنگيري و مصرف گلوكز برون زاد توسط انگل را مهار نموده و با تخليه

ذخیرمهای داخلی انگل سبب مرگ ان میشود. مهارد استفاده: درمان انتروبیاز رودهای (آلودگی به کرمک) ناشی از آنتروبیوس ورمیکولاریس (اکسیوریس ور میکولاریس).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: انتروبیاز

بالفین: Amg/kg از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز شده و در صورت لزوم بعد از ۳-۲ هفته تکرار میشود. چداکثر دوز مصرفی در بالغین بدون توجه به وزن ۳۵۰mg است.

کودکان: ' ۱۵۰mg/m از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز شده و در صورت لزوم بعد از ۳–۲ هفته تکرار میشود.

√ توجهات

موارد منع مصرف: اختلال عملكرد كليه، كبد، بيماريهاي التهابي روده، حساسيت مفرط.

/ شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد. 🚜 عهارض ماندی: تهوع، استفراغ، اسهال، کرامههای شکمی، حساسیت مفرط، تغییر رنگ مدفوع و

استفراغ به قرمز روشن، حساسیت به نور. 

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شَنَاخَتَ پایه: برداشت نمونه از اطراف مقعد با کمک نوار سلوفان، برای جستجو به منظور یافتن تخمهای انگل، ممکن است قبل از شروع درمان با این دارو پس از گذشت یک هفته از شروع درمان، به خصوص در بیماران با علائم مقاوم، مورد نیاز باشد.

به علت احتمال زیاد انتقال کرمک از فردی به فرد دیگر، معمولاً توصیه میشود که تمامی ساکنین منزل به طور هم زمان درمان شوند. پس از گذَشت ۳–۲ هفته از درمان اولیه، درمان مُجدد توصیه میشود. مداخلات / ارزشیابی: قرصها نباید جویده یا خرد شوند. پلوشش قارص از لک شدن دندانها

جلوگیری مینماید

أَمُوزَشَ بَيْمَار / خانواده: به بيمار اطلاع دهيد كه مصرف اين دارو، استفراغ و مدفوع را به مدت ۲۴-۴۸ ساعت یا بیشتر قرمز رنگ میکند که ممکن است سبب لک شدن لباس شود. این عارضه از نظر بالینی اهمیتی ندارد.

- به بیمار بیاموزید، برای جلوگیری از آلودگی مجدد، رعایت دقیق بهداشت شخصی لازم است. لباسهای زیر، ملحفه و حوله را بعد از درمان بشوئید. توالت را ضد عفونی نموده و سبزیجات و میوه را خوب بشوئید، یا ضد عفونی کنید.
- به بیمار توصیه کنید، برای جلوگیری از بروز عارضهٔ حساسیت به نور، تا حد امکان در معرض نور أفتاب قرار نگیرند.

#### Quetiapine Fumarate

### كوئتيايين فومارات

- 🗐 اسامی تجارتی: Seroquel ،Ketipinor ،Ketilept ،Hilco ،Cacepin ،Mylan ،Seroquel ، Smoodipin
  - دسته دارویی: مشتق Dibenzothiazepin ، ضدسایکوز

Tab: 25, 100, 200mg

Tab: 25, 50, 100, 150, 200, 300,400mg

لشكال دارويي: لشكال دارويي در ليران:

فارماکوکینتیک: جذب: خوراکی سریع است. اتصال به پروتئین: ۸۳٪ متابولیسم: کبدی فراهمی زیستی: ۰۰۱٪ نیمه عمر هذف: تا ۶ ساعت به صورت متابولیت N – desalkyi کویتایین (۱۲–۹ ساعت) ﴿ زَمَانَ أَوْجَ أَكُرُ دُرَ بِالْأَسْمَا: ١/٥ سَاعَتَ دفع: ادرار (۷۳٪ به عنوان متابولیت کمتر از

۱٪ به عنوان دارو بدون شیر) مدفوع (۲۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: اثرات آنتی سایکوتیک دارو به واسطهی اثرات آنتی دوپامینرژیک (D<sub>2</sub>) و آنتى سروتونوژيك (5HT<sub>2</sub>) مى باشد. اين دارو آنتاكونيست كيرنده هاى مختلفى شامل SHT<sub>2</sub> ، SHT<sub>1</sub>A ، میباشد، اما اثرات واضحی روی گیرندههای موسکارینی و بنزودیازیین ندارد.  $lpha_2$  ، $lpha_1$  ، $lpha_1$  ، $lpha_2$  ، $lpha_1$  ، $lpha_2$  ، $lpha_1$  ، $lpha_2$  ، $lpha_2$  ، $lpha_3$  ، $lpha_4$  ، $lpha_4$  ، $lpha_5$ نوورکواتیلایین و متابولیت فعال برخلاف داروی اصلی، تمایل زیادی برای اتصال به گیرنده M<sub>1</sub> دارد.

اثرات خوابآوری به علت اتصال به  $H_1$  است. افت فشارخون وضعیتی به علت بلوک  $lpha_1$  است.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان علایم و نشانه های اختلالات سایکوتیک (درمان افسردگی، مانیا، اسکیزوفرنی)

بالفين: شروع با 25mg po bid أفزايش bid tid 25-50mg ، أو ١٣، و برحسب تحمل تا دوز هدف ۴۰۰-۳۰۰ تا روز ۴، منقسم به ۳-۲ دوز. تعدیل بیشتر دوزاژ در صورت نیاز و به تدریج با فواصل حداقل ۲ روز. می توان دوزاژ را به میزان 50mg bid 22-50 کم یا زیاد کرد. آثار ضدسایکوز عموماً در دامنهی دوزاژ 750mg/d بوجود میآیند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو يا تركيبات أن

موارد احتياط

هشدار در راتباط با عوارض جانبی

هشدار در ارتباط با زوال عقل، افكار خودكشي، تغيير هدايت قلبي، اثرات أنتىكلينر ژيك، dyscrasias ون، آب مسروارید، dysmotilityمستری، عبوارض نسورولوژیک، هیپرگلیسمی، هیپرلیپیدمی، هايبرپرولاكتينمي، سندرم نورولپيتك بدخيم، أفت فشارخون وضعيتي، نموظ دائم، گرگرفتگي، وزن

احتیاط در بیماران با بیماران مبتلا به زوال عقل، اختلالات کبدی، بیماری پارکینسون، اختلالات

کلیوی، تشنج، بیماری تیروئید. حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

👽 تداخلات دارویی: الكل، آمفتامين، آنتى كلينر ژيكها، عوامل پاركينسوني، Artemther، ليتيوم، متوكلوپراميد، متيل فنيديت، فني توئين، Tetrabenazine ، Quinagolide. 🎝 عوارض مانبی:

شایع: گیجی، سردرد، خواباًلودگی، افزایش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک / خواباًلودگی، سردرد، اضطراب، سرگیجه، خستگی نورولوژیک، افزایش تری گلیسرید، کلسترول، کاهش HDL، افزایش LDL، هایپرگلیسمی، خشکی دهان، افزایش وزن، یبوست، افزایش اشتها.

احتمالي: افت فشارخون وضعيتي، تاكي كاردي، سنكوب، تبس قلب، ادم محيطي، افت فشارخون، فشارخون بالا، بی خوابی، خواب آلودگی، دیسکنزی، اصطراب، بیماری پارکینسون، افسردگی، بسیقراری، تب، راش، افزایش تعریق، اختلال توجه، آتاکسی، گیجی، هایپوپرواکتینمی، کاهش میل جنسی، کمکاری تیروئید، تهوع، درد شکم، سوء هاضمه، سرازیری آب دهان، اسهال و استفراغ، دندان درد، اختلال بلع، نفخ شکم، اتساع شكم، UTI ، لكوپني، خونريزي، افزايش GGT ، ضعف، ترمور، ديس ارتري، سينوزيت، Hypetonia ،

کشش، پارستزی، درد گردن، سفتی گردن، تاری دید، آمبلیویی، درد گوش، گلودرد، احتقان بینی، رینیت نادر: نارسایی کلیه، آگرانولوسیتوز، فراموشی، أنافیلاکسی، آنژین، اَسم، افزایش CPK، افزایش ، کم ابی بدن، هايبوكالمي، هايبوناترمي، ميوكارديت، رابدوميوليز، تشنج، سندرم استيون جانسون، افكار خودكشي، وزوز كوش، احتباس ادرار، بالارفتن قطعه ST، بانكراتيت، لكوسيتوز، كسالاكتوز، توهم، هماتمز، افزايش حساسیت، کمکاری تیروئید، ایکسمیمتری، نارسایی قلبی.

آموزش بیمار / خانواده

با انجام أزمايشات مكرر بارامترهايي مثل WBC ، CBC ، HbA<sub>1</sub>C ، نوتروپني راكنترل كنيد. شاخص تودهی بدنی، کنترل وزن بیمار، دور کمر را مرتباً اندازه بگیرید. بیمار را تشویق به کنترل وزن مداوم کنید. تغییرات غیرطبیعی را به پزشک اطلاع دهید.

بیمار را از نظر وضعیت ذهنی، افکار خودکشی، تغییرات حافظه و خلق و خو بررسی کنید.

### Quinacrine HCl

### كيناكرين هيدروكلرايد

### اسامی تجارتی: Atabrine

دسته دلرویی: ضد عفونت، ضد کرم لشکال دلرویی: قرص: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب میشود. اوج اثر: ۸ ساعت. مدت اثر: به مدت ۶-۴ هفته در پلاسما دیده شده است. در کبد، ریه، لوزالمعده و اریتروسیتها تغلیظ می شود؛ از سد جفت میگذرد؛ به داخل شیر منتشر میشود. این دارو به آهستگی از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: کرم نواری خوک، گاو، کوتوله و ماهی و ژیاردیا لامبلیا را به وسیله جدا کردن اسکولکس آنها از مجرای روده دفع میکند.

**موارد استفاده:** آلودگیهای کرم نواری (کرم کدو) و ژیاردیا. به عنوان ضد مالاریا به طور عـمده تـوسط داروهای موثرتر و کمتر سمی جایگزین شده است.

هُ موارد مُصَرف / دوزار / طریقه تجویز: کرم کدوی خوکی، گاوی یا ماهی بالنین: ۲۰۰mg از راه خوراکی همراه با ۶۰۰mg بیکربنات سدیم هر ۱۰ دقیقه تا ۴ دوز

کودکان ۱۲–۱۱ سال: ۲۰۰mg از راه خوراکی همراه با ۳۰۰mg بیکربنات سدیم هر ۱۰ نقیقه برای ۳ دوز؛ ۱۰–۵ سال: ۲۰۰mg از راه خوراکی همراه با ۳۰۰mg بیکربنات سدیم هر ۱۰ دقیقه برای ۳ دوز تجویز

كرم نوارى كوتوله

بالفین: ۳۰۰mg از راه خوراکی هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۱۰۰mg سه بار در روز به مدت ۳ روز تجویز میشود.

کودکان ۱۲–۱۱ سال: ابتدا ۴۰۰mg از راه خوراکی، سپس ۱۰۰mg سه بار در روز به مدت ۳ روز؛ ۸۰–۸ سال: در ابتدا ۳۰۰mg از راه خوراکی، سپس ۱۰۰mg دوبار در روز به مدت ۳ روز؛ ۸–۴ سال: در ابتدا ۲۰۰mg از راه خوراکی، سپس ۱۰۰mg پس از صبحانه به مدت ۳ روز تجویز میشود.

> بالفین: ۱۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز برای ۵ روز تجویز میشود. کودکان: ۲mg/kg از راه خوراکی سه بار در روز برای ۵ روز (حداکثر ۲۰۰mg/day)؛ سركوب مالاريا

> > بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی یک بار در روز تجویز میشود. کودکان: ۵۰mg از راه خوراکی یک بار در روز تجویز میشود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: پسوریازیس، پورفیری؛ حاملگی، مصرف هم زمان پریماکین؛ مصرف داخـل مفرهای در پنوموتوراکس

🤻 موارد احتیاط: بالفین بزرگتر از ۶۰ سال، کودکان کوچکتر از یک سال، سابقهٔ سایکوز؛ بیماری کبد؛ الكلسيم؛ مصرف هم زمان داروهاي هياتوتوكسيك؛ كمبود G6PD.

حاملگی / شیردهی: از سد جفت میگذرد. به داخل شیر منتشر می شود. مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملکی، جزء گروه دارویی C میباشد.

🗣 تداخلات دارویی: الکل ممکن است سبب واکنش شبه دی سولفیرام شود؛ سمیت این دارو بـا پریماکین افزایش مییابد.

🚜 🛾 ع**هارض مانبی:** سردرد، سرگیجه، ورتیگو، بی قراری، اغتشاش شعور، تحریکپذیری، تغییرات عاطفی، بیخوابی، کابوس، واکنشهای سایکوتیک، تشنجات (دوزهای بزرگ) تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، اسهال، كرآمهاهاى شكمّى، پيكمانتاسيون زرد رنگ، كهير، درماتيت اكسفولياتيو، درماتيت آماسي، بـــــــــــــــــــــــــــــ ليكن يلان (معمولاًبا درمان طولاني مدت)؛ أنمى أيلاستيك، أكرانولوسيتوز، هياتيت، ادم يا رسوبات قرنيه (برگشت پذیر)، رتینوپاتی (نادر)، تب. 

🔾 تدابیریرستاری بر رسی و شَنَاخُتْ پایه: شمارش کامل سلولهای خون و معاینات چشمی باید به صورت دورهای در بیماران

تحت درمان طولانی مدت انجام شوند. از نشانمهای تغییرات رفتار و سایکوز ناشی از دارو آگاه باشید. واکنشهای روانی ممکن است ۳-۲ هفته پس از توقف دارو درمانی ادامه یابند.

مداخلات /ارزشیابی آلودگیهای کرم پهن (نولری): به بیمار به مدت ۴۸–۲۴ ساعت قبل از شروع دارو درمانی یک غذای بدون چرب مایع یا نیمه جامد بدون باقیمانده داده می شود و ضمناً بیمار پس از صرف شام و صبح روز درمان

اشتا مي ماند.

- به طور کلی برای کاهش مقدار مدفوعی که باید از نظر اسکولکس آزمایش شود، یک تنقیه سالین یا انمای پاک کننده قبل از درمان داده می شود. تنقیه سالین ۲-۱ ساعت پس از تجویز کیناکرین تکرار می شود.
   برای کاهش تمایل به تهوع و استفراغ یا هر دوز کیناکرین، بی کربنات سدیم تجویز می شود.
- برای کرم پهن خوک (taenia solium) جهت پیشگیری از استفراغ دارو را به وسیله لولهای که در دئودنوم قرار میگیرد تجویز میکنند. استفراغ ممکن است سبب عبور اجزاء کرم (preglottids) به داخل معده و ضمناً رها شدن بعدی تخیهها و تهاجم بافتی (cysticercosis) شود.

ژیاردیا

 کیناکرین را پس از غذا تجویز کنید؛ مدفوع دو هفته پس از آخرین دوز دارو آزمایش می شود. در صورت لزوم دوره درمان ممکن است تکرار شود.

کیناکرین باید پس از غذا با یک لیوان پر از آب، چای یا آب میوه تجویز شود.

برای سرکوب مالاریا، دارو باید ۳-۱ ماه مصرف شود.

♦ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار اطلاع دهید که دارو پوست را به صورت برگست پذیر به رنگ زرد (نه برقان) در میآورد و ممکن است یک رنگ آبی مایل به خاکستری مشابه سیانوز به گوشها، غضروف بینی و بستر ناخنها بدهد. تغییر رنگ پوست معمولاً در حدود ۲ هفته پس از قطع مصرف دارو ناپدید می شود.

 به بیمار توصیه کنید شروع اروپسیونهای پوستی یا اختلالات بینائی (برای مثال، حلقههای نورانی، اشکال در تمرکز، تاری دید) را بلافاصله گزارش کند.

 در آلودگی با کرم پهن، برای یافتن اسکولکس (Worm head) کل نمونهٔ مدفوع به مدت ۴۸ ساعت جمع آوری می شود. کرم معمولاً در مدت ۴-۱۰ ساعت عبور می کند. در صورت یافتن اسکولکس ممالجه قطعی می شود. آلودگی های کرم نواری کوتوله معمولاً چند گانه بوده و نیازمند تداوم بیشتر درمان هستند.

 اگر اسکولکس پیدا نشود، نمونههای مدفوع باید به صورت دورهای از نظر کرم پهن معاینه شوند؛ برای معالجه قطعی، نمونه مدفوع باید تا ۶–۳ ماه از تخمههای کرم یا قطعات آن عاری باشند.

### Quinapril HCl

### كيناپريل هيدروكلرايد

ا اسامی تجارتی: Korec ، Acuited ، Accupro ، Accuprill ، Korec ، Acuited ، Accupro

دسته دارویی: مهارکنندهی ACE، ضدهیپرتانسیون

♦ اشکال دارویی:
 ♦ فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱۸ ملول اثر: ۲۴h. چذب: بیشتر یا مساوی ۶۰٪ اتصال به پروتئین: ۱۲۴ مول اثر: ۲۴h. چذب: بیشتر یا مساوی ۶۰٪ اتصال به پروتئین: quinaprilate (متابولیت فال) ۹۲٪ و quinaprilate (۸۸ ; quinaprilate) میدرولیز میشود. نیمه عمر: ۲h ; quinaprilate ۰/۸h ; quinaprilate میدولیز میشود.

سومی: quinaprilate ،\h :quinaprilate ،\h :quinaprilate ،\h :quinaprilate .\h :quinapril ) عملكرد / اثرات درمانی: مهار آنزیم ACE باعث مهار تعدیل آنزیوتانسین I به آنژیوتانسین II می شود. های حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هيهرتانسيون

**بالغین**: شروع با Iomg/d po، تعدیل دوزاژ براساس پاسخ در فواصل حدود ۲ هـفتهایی. اغـلب بیماران با ۲۰، ۴۰ یا ۸۰میلیگرم در روز کنترل میشوند. (در یک یا دو دوز منقسم) **دو( گودگان** 

> درمان فشار خون بالا: po ابتدا ۵-۱۰mg یکبار در روز (حداکثر 80mg در روز) دوا سالملدان

درمان فشار خون بالا: po ابتنا ۲/۵-۵mg در روز به تدریج دارو را با دوز ۲/۵-۵mg به فواصل ۱ یا ۲ هفته می توان افزایش داد.

هیپرتانسیون همراه با دیورتیک درمان نارسایی ظبی

بالغین: شروع با 5mg po bid همراه با دیورتیک و گلیکوزید قلبی، تعدیل دوزاژ براساس پاسخ هر هفته، دوزاژ معمول 20-40mg/d در دو دوز مساوی منقسم. کست ترویا در ا

▼ توجهات
 ♦ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ACE-1s با سابقه آنزیوادم وابسته به آن

ت موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ACE-18 با سابعه انزیوادم وابسته به 🛡 موارد احتیاط

موارد احتیاط
 هشدار در ارتباط با مسائل عوارض جانبی

هشدار در ارتباط با ايجاد آنژيوادم، يرقان كولستاتيك، سرفه، هاييركالمي، واكنشهاي أنافيلاكسي احتياط در ارتباط با ايجاد افت فشارخون وضعيتي

حاملکی و شیردهی: C (۳ ماهه دوم و سوم: D)

© تداخلاسه دارویی: Amifostine، مهارکننده همای MAO، متیل ضنیدیت، بـنتوکسیفیلین. مهارکننده فسفودی گ. Rituximab، آنالوگ پروستاسایکلین، یوهمبین.

چ عوارض مانبی،

شایع: آشفتگیهای ریتم؛ سرفه خشک، حساسیت به نور

احتمالی:افت فشارخون، درد قفسه سینه، سرگیجه، سردرد، خستگی، راش، همیپرکالمی، استفراغ، تـهوع، اسهال، میالژی، درد پشت، افزایش Cr/BUN، تغییر در عملکرد کلیه

فادر: نارسایی حاد کلیه، آگرانولوسیتوز، آلویسی، آمبلیویی، واکنش آنافیلاکسی، آنژین صدری، آنژیوادم، آریتمی، مفاصل، افسردگی، درماتیت، هیاتیت، هیپرکالمی، بحران فشارخون، ناتوانی جنسی، آنتیهمولیتیک، بیخوابی، MI، افت فشارخون وضعیتی، پارستزی، خارش، سرگیجه، سکته سفزی، حساسیت به نـور،

ین و بین داسکولیت، نکروز کیدی، نوتروپنی، نفریت بینابینی پمفیگوس، واسکولیت، نکروز کیدی، نوتروپنی، نفریت بینابینی \* واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی، اگرانولوسیتوز، درماتیت اکسفولیاتیو، آنژیوادم

تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده

> در طول درمان پارامترهایی مثل ضربان قلب، فشارخون بیمار را مرتباً کنترل کنید. فشار خون بیمار را در سه وضعیت خوابیده، ایستاده، نشسته کنترل کنید.

به مَنْظُور بِيشْ كُيْرَى أَز افْتُ فشَارخونٌ وضعيتى به بيمار توصيه كُنْيد. سريع و باشتاب تغيير وضعيت ندهد (مثلاً لز حالت خوابيده به نشسته، يا ايستاده)

در طول درمان به بیمار توصیه کنید با انجام آزمایشات مکرر خون، ادرار، عملکرد کبلیهها را مـورد رسی قرار دهد.

كوينيدين گلوكونات Quinidine Gluconate

اسامی تجارتی: Quinaglute ،Duraquin

Quinidine Polygalacturonate

اسلم تحارث Cardioquin

کوینیدین سولفات -------

اسامی تجارتی: Quinidex ،Cin-quin

دسته دلرویی: ضد آریتمی

Ouinidine Sulfate

عمر ۶ ساعت است. (در مبتلایان به CHF سیروز و سالمندان افزایش می یابد). عملکرد / اثرات درمانی: دلرای اثرات قلبی مستقیم می باشد (تهییج بذیری، سرعت هدایت الکتریکی، خودکاری، پاسخگویی غشایی قلب را کاهش داده و زمان Refractory Period قلب را طولانی میکند).

مواود استفاده: درمان پروفیلاکسی جهت ابقاه ریتم سینوسی نرمال پس از معکوس کردن فیبریلاسیون و یا فاوتر دهلیزی، پیشگیری از ضربانات زودرس دهلیزی، AV، و بطنی، تاکیکاردی حملهای دهلیزی، ریتم حملهای AV جانکشن، فیبریلاسیون و فلوتر دهلیزی، تاکیکاردی بطنی حملهای که با بلوک کامل قلبی همراه باشد. درمان مالاریا (فقط به صورت وریدی) جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

سوره بسط مراس ما ریخ راصط به صورت وریدی) جرم استفادههای دایید نشده دارو است. نگهداری / حمل و نقل: برای تزریق فقط از محلول های روشن و بدون رنگ استفاده شود. وقتی که دارو با ۵٪ D/W حل شود، محلول به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می ماند.

تَجُويز خوراكي / عَضْلَاني / وَرَيْدِي

خوراکی: از خرد کردن یا جویدن اشکال پیوسته رهش دارو پرهیز شود. در صورت مصرف دارو به همراه غذا ناراحتی گوارشی کاهش می<sub>ب</sub>ابد.

در صورت مسرف درو به همره عنه مراحتی دورسی دهش می یابد. وریدی: توجه: فشار خون و ECG بایستی به صورت مداوم در طی تجویز وریدی دارو مانیتور شود و ریت انفوزیون در حد حذف آریتمی تنظیم شود.

برأى أنفوزيون وريدى A.emg أز دارو با ۴۰ml سرم ۵٪ D/W جهت تهيه محلولي بـا غـلظت ا.۶mg/ml رقيق شود.

موقع انفوزیون بیمار در وضعیت طاقباز باشد.

برای تزریق وریدی دارو با ریت (۱۶mg) ml در دقیقه تجویز شود (ریت سریع وریدی ممکن است موجب کاهش چشمگیر فشار شریانی شود).

Q

در طول تجویز ECG بیمار از نظر به ویژه طولانی شدن فاصله PR, QT و پهن شدن کمپلکس QRS مانیتور شود. در صورت وقوع تغییر منادار فاصلهها به پزشک اطلاع داده شود.

·····

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: قرصهای گسترده رهش فقط برای درمان نگهدارنده استفاده شوند. هر ۲۶۷mg کوینیدین گلوکونات برابر ۲۷۵mg کوینیدین پلی گالاکتورونات یا ۲۰۰mg کوینیدین سولفات میباشد.

معكوس كردن فيبريلاسيون دهليزى:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۲۰۰mg هر ۳–۲ ساعت به تعداد ۸–۵ دور تا زمان رسیدن به ریتم سینوسی یا بروز سمیت دارویی دوز دارو افزوده شود. دوز ماگزیمم: ۴g/day. قبل از تجویز دارو، ریت بطنی توسط دیگوکسین کنترل شود.

ظوتر دهلیزی:

خوراکی در بالفین و سالمندان: به صورت انفرادی پس از دیژیتالیزه کردن بیمار تعیین میشود. تاکیکاردی فوق بطنی حملهای:

خوراکی در بالفین و سالمندان: به صورت انفرادی پس از دیژیتالیزه کردن بیمار تعیین میشود. تاکیکاردی فوق بطنی حملهای:

ضربانات زودرس دهلیزی یا بطنی: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۲۰۰۳ه ۲۰۰۳، ۳–۳ بار در روز.

درمان نگهدارنده:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۳۰۰-۴۰۰، ۳-۳ بار در روز یا ۳۰۰-۶۰۰mg (از قرص پیوسته رهش) هر ۱۲-۸ ساعت یکبار.

دوزاژ معمول تزریقی:

عضلانی در بالنین و سالمندان: در شروع ۴۰۰mg، سپس ۴۰۰mgهر ۲ ساعت که دوزهای بعدی دارو با توجه به اثرات کسب شده از دوز قبلی تنظیم میشود.

وریدی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg (ممکن است ۷۵۰۳–۵۰۰ داده شود) با ریت شروعی (ml ۱) ۱۶mg/min داده میشود.

√ توجهات "

⊗ موارد منع مصرف: بلوک کامل AV، نقصهای هدایتی داخل بطنی، غیرطبیمی بودن ایمپالسها یا ریتم در اثر مکانیسم ریتم فراری (Escape)، میاستنی گراو.

🤻 موارد احتیاط فوقالعاده زیاد: بلوک ناقص AV، مسمومیت با دیزیتالها، CHF. همیپوتانسیون قبلی.

هینی. 🏓 موارد احتیاط: اَسم از قبل موجود، ضعف عضلانی، عفونت به همراه تب، نقص عملکردکبدی یا کلیهی.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🚜 عوارض مانبی: شایع

درد یا کرامپ شکمی، تهوع، اسهال، استفراغ (ممکن است فوری و شدید باشد).

احتمالی: سینکونیسم' خفیف (صدای زنگ یا غرش در گوش، تاری دید، کاهش ثنوایی) یا سینکونیسم شدید (سردرد، سرگیجه، تعریق، سبکی سر، ترس از نور، کانفیوژن، هذیان).

نادر: هیپوتانسیون (به ویژه در تجویز وریدی)، واکنش حساسیت مفرط (تب، آنافیلاکسی، ترومبوسیتوپنی).

و اکنشهای مضر / اثرات سمی: اثرات کاردیوتوکسیک دارو ممکن است بیشتر در تجویز وریدی و
به خصوص با غلظت بالا رخ دهد که به صورت تغییرات هدایت الکتریکی (پهن شدن ۵۰ درصدی کمپلکس
PVCs مولانی شدن فاصله QT، صاف شدن موج T، نابدید شدن موج P)، فلوتر یا تاکیکاردی بهلنی،
PVCs مکرد، بلوک کامل AV ظاهر میشود. سنکوپ ناشی از کوینیدین ممکن است با مصرف دوز معمول دارو رخ دهد (بایستی دارو قطع شود). هیپوتانسیون شدید ممکن است در اثر مصرف دوزهای بالای دارو رخ دهد. فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی یا ربت فوق العاده سریع بطنی ممکن است به صورت پاسخ متناقض تجربه شود (که میتوان) با دیژیتالیزه کردن بیمار از قبل از آن پیشگیری کرد). سمیت کبدی به صورت زردی ممکن است در اثر واکنش حساسیت مفرط به دارو رخ دهد.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو فشار خون، و نیض به مدت یک دقیقه کامل (پجز مواردی که بیمار تحت مانیتورینگ مداوم می باشد) CBC و بیماران تحت درمان بلند مدت آزمایشات CBC و

تستهای عملکرد کبد و کلیهها بایستی به طور دورهای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: ECG بیمار از نظر تغییرات قلبی به ویژه طولانی شدن فاصله PR, QT و پهن شدن کمپلکس QRS مانیتور شود. CBC,I&O، سطح پتاسیم سرم، تستهای عملکرد کبد و کلیه پایش شوند. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر سرگیجه، و سنکوپ چک کنید. فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. در صورت وقوع سمیت قلبی فوراً پزشک را آگاه سازید. سطح سِرمی درمانی دارو را پایش کنید (۲-۶mcg/ml).

林 - اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت وقوع راش، تب، خونمردگی یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن، مشکلات بینایی، صدای زنگ در گوش فوراً گزارش کند. طریقه صحیح کنترل نبض را به بیمار یا خانواده وی آموزش دهید. ممكن است ترس از نور رخ دهد، استفاده از عينك أفتابي ممكن است موجب تسكين أن شود.

#### Quinine Sulfate

### كوينين سولفات

اسامی تجارتی: Quinine

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با ویتامین E دارویی بنامهای Q-vel یا M-KYA بوده که برای در مان کرامپهای شبانه پا استفاده میشود.

دسته دارویی: ضد مالاریا، ضد میوتونی ا 

لِشَكَالَ دِلرويِي: كيسوِل: ٣٠٠mg ،٢٠٠mg ،٤٥mg ؛ قرص: ١٥٢/٥mg و ٣٢٥mg ؛ قرص: ١٥٢/٥mg و ٢۶٠mg 🍫 🏼 فارماکوکینتیک: سریماً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود. به مقدار اندکی توسط همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۱ ساعت است.

عملكرد / اثرات درماني: ميوتوني: توسط طولاني كردن زمان Refractory Period عضلات اسكلتي را شل کرده، تهییجپذیری صفحههای پایانی عصبی حرکتی راکاهش داده (شبه کوراری) و با توزیع کلسیم در فیبرهای عضلانی تداخل میکند. ضد مالاریا: اسیدیته ارگانچمهای داخل سلولی انگل را بالا برده و موجب مرک انگل میشود.

موارد استفاده: پیشگیری، درمان کرامههای شبانه یا. معمولاً با یک داروی ضد مالاریای موثرتر و کیم عارضه تر جایگزین می شود. به تنهایی و یا به همراه پیریمتامین و سولفانامید (یا با تتراسیکلین خوراکی) جهت درمان مالاریای فالسی پاروم مقاوم به کلروکین استفاده میشود.

تجويز خوراكي

از خرد کردن قرصها پرهیز شود (موجب تحریک مخاط گوارشی شده و تلخ مزه است). به همراه غذا یا پس از غذا جهت کاهش دیسترس گوارشی مصرف شود.

دوز زمان خواب بایستی به همراه شیر با یک وعده غذایی مختصر خورده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کرامپ شبانه یا: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg-۲۶۰ در زمان خواب مطابق نیاز بیمار. درمان مالاريا:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۶۰–۶۵۰mg سه بار در روز به مدت ۱۲–۶ روز. خوراکی در بچهها: ۱۰mg/kg/۸h به مدت ۷-۵۰ روز

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به كوينين (احتمال حساسيت متقاطع به كوينيدين وجود دارد) کمبود G۶PD، وزوز گوش، نوریت عصب بینایی، سابقه ترومبوسیتوپنی در طی کوینین درمانی قبلی، تب

موارد احتیاط: بیماری قلبی و عروقی (همانند کوینیدین) میاستنی گراو، آسم حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در طی حاملگی ممنوع است. از جفت گذشته و در شیر مادر تمرشح می شود. از شیر دادن به بنچه پنرهیز شود. منمکن است منوجب نیاهنجاریهای منادرزادی (مثل کنری، انومالیهای اندام، نواقص احشایی، تغییرات بینایی، مردن جنین در رحم) شود. از نظر حاملگی جزء گروه

تداخلات دارویی: ممكن است غلظت دیگوكسین را افزایش دهد. مصرف هم زمان مفلوكوین ممکن است موجب افزایش ریسک تشنج و ناهنجاریهای ECG شود.

🛭 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است با تست تعیین سطح ۷-OH steroid تداخل داشته باشد

🌄 عوارض مالبی: شایع

تهوع، سردرد، وزوز گوش، مشكلات بينايي، خفيف (سينكونيسم خفيف). احتمالی: برافروختگی شدید پوست به همراه پوسته ریزی جنرالیزه شدید در واکنشهای حساسیت مفرط خیلی تیپیک دارو؛ همچنین راش، ویزینگ، تنگی نفس، آنژیوادما، درمان بلند مدت اختلالات هدایتی قلب،

Q

كاهش شنوايي.

رسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به احتمال حامله بودن قبل از شروع درمان (جزء گروه X میباشد)؛
بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به احتمال حامله بودن قبل از شروع درمان (جزء گروه X میباشد)؛
حساسیت مفرط به کوینین یا کوینیدین سئوال سود. ECG و نتایج CBC پایه بیمار بررسی و ثبت شود.
مداخلات / ارزشهایی: بیمار را از نظر حساسیت مفرط چک کنید برافروختکی، راش، یا کهیر،
شنوایی و بینایی؛ وجود سردرد یا وزوز گوش، تهوع را بررسی کرده و به عنوان عوارض جانبی مضر (احتمال
سینکونیسم) گزارش شود. نتایج CBC بیمار را از نظر دیسکرازیهای خونی مانیتور کرده؛ نسبت به عغونی
شدن بیمار (تب و زخم گلو) و خودردگی یا خونریزی غیر معمول یا ضعف و خستگی غیرطبیمی هوشیار
باشید. سطح قند ناشتای خون را بررسی کرده و بیمار را از نظر هیبوگلیسمی تحت نظر داشته باشید: تعریق
سرد، ترمور، تاکیکاردی، گرسنگی، اضطراب.

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از یک روش مناسب جلوگیری از بارداری در طی درمان استفاده کند. از مقیاسهای جلوگیری از حاملگی غیر هورمونی استفاده کند. دارو را با غذا خورده و از خرد کردن قرصها پرهیز کند. بدون مشورت پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. وقوع هرگونه علامت جدید را فوراً گزارش کند، به ویژه بروز مشکلات بینایی یا شنوایی، تنگی نفس، راش یا خارش، تهوع، تستهای آزمایشگاهی دورهای بخش مهمی از درمان هستند.

### Rabeprazole

رابيرازول

اسامی تجارتی: Pariet

دسته دارویی: ضد اولسر پپتیک، ضدزخم، کاهنده اسید معده، مهارکننده پمپ پروتون لشكال دلرويي: Tab: 10,20mg

\* **فارماکوکینتیک:** جذب: به دلیل حساسیت دارو به اسید معده دارو به شکل پوشش دار رودهای تهیه شده است. پخش: ۹۶/۳ درصد از دارو به پروتئینهای پلاسما اتصال مییابد. متابولیسم: بهطور وسیمی دارو توسط کبد و متابولیتهای غیر فعال متابولیزه میگردد. دفع: ۹۰ درصد دارو بهصورت متابولیت از طریق ادرار دفع میگردد. ده درصد مقدار باقیمانده متابولیتها از طریق مدفوع دفع میشود. نیمهعمر پلاسمایی دارو یک تا دو ساعت میباشد.

عملكرد / اثرات درماني عملكرد ضد زخم: دارو از طريق مهار فعاليت پمپ هيدروژن- پتاسيم در سطح سلولهای پاریتال معده مانع از ترشح اسید میگردد. ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) التيام موارد سايشي يا زخم رفلاكس ازوفاژيت (GERD): بزرگسالان ٢٠ ميليگرم خوراكي روزانه به مدت ۳–۸ هفته در صورت لزوم ممكن است هشت هفته به دوره درمان افزوده گردد. ب) درمان نگهدارنده موارد سایشی یا زخم رفلاکس ازوفاژیت (GERD): بزرگسالان: ۲۰ میلیگرم خوراکی

ب) التيام زخمهاي دئودنوم: برزگسالان: ٢٠ ميليگرم خوراكي روزانه پس از صبحانه به مدت چهار هفته. ت) افزایش ترشح اسید، شامل سندرم زولینجر- الیسون:

بزرگسالان: ۶۰ میلیگرم خوراکی روزانه که ممکن است این دوز تا ۱۰۰ میلیگرم خوراکی روزنه و یا ۶۰۹ میلیگرم خوراکی دو بار در روز افزایش یابد. ث) در رژیم ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری به منظور کاهش عود زخم دئودنوم:

بزرگسالان: ۲۰ میلیگرم خوراکی دو بار در روز همراه با آموکسیسیلین ۵۰۰۰ میلیگرم خوراکی دو بار در روز

وکالاریترومایسین ۵۰۰ میلیگرم دو بار در روز به مدت هفت روز. موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو و سایر داروهای ایمیدازول (لانزوپرازول، امپرازول) با هر یک

از جزاء فرمولاسیون در رژیم ضد مایکوبکتوپیلوری استفاده از کلاریترومایسین در افراد با سابقه حساسیت به هر یک از ماکرولیدها و بیمارانی که پیموزاید دریافت میکنند مانع مصرف دارد. استفاده از آموکسیسیلین در افراد با سابقه حساسیت به سایر پنیسیلینها منع مصرف دارد.

موارد احتیاط: در افراد با اختلال شدید کبدی با احتیاط استفاده شود.

حاملگی / شیر دهی: در حاملکی جزء داروهای گروه B بوده و در شیر دهی با احتیاط مصرف شود. ترشح در یر نامشخص است.

 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آمییسیلین، دیگوکسین، نمکهای آهن، کتوکونازول، كلاريترومايسين، سيكلوسپورين تداخل دارويي دارد. 🚜 عادف عادي ماليه: سردرد، اسهال، تهوع، استفراغ، يبوست، نفخ، درد شكمي راش، كهير، أنـ ويوادم،

برونکواسپاسم، سرگیجه، ادم محیطی، درد عضلات و مفاصل، تاری دید، خشکی دهان، کاهش اسیدیته معده و احتمال بروز عفونت معدی ـ رودهای، سـرفه، درد سـینه، ریـنیت، اخـتلالات چشـایی، فـارنژیت، سينوزيت، بي اشتهايي، تعريق، افزايش وزن، سندرم شبه أنفلوانزا، لكوسيتوز، خواب ألودگي و بي خوابي. تغییر تستهای آزمایشگاهی: کزارشی موجود نیست.

🔾 تدابیر پرستاری ..... مصرف این دارو برای کودکان ممنوعیت دارد.

در افرادی که به داروهای ساختمان بنزایمیدازولی حساسیت دارند این دارو نباید مصرف شود.

در ناراحتیهای شدید کبدی با احتیاط مصرف می شود.

Rabies Immunoglobulin (RIG), Human ايمونوكلبويين انساني ضدهاري

> اسامی تجارتی: Hyperab ،Imogam مصرف درحاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: کاماکلوبولین اختصاصی ضد هاری، عامل ایمونیزاسیون پاسیو

inj: 150IV/ml لشكال دلرويي:

فار ما كوكينتيك \_ ديناميك، مكانيسم اثر: جمع أورى RIG از پلاسماى افراد هيبرايميونيزه شده با واکسن هاری، تزریق RIG موجب فراهم شدن آنتی بادی ضد هاری به طور پاسیو و برای مدت کوتاه میشود، تجویز واکسن و RIG در موارد پیشگیری از تماس با بیماری ۱۰۰٪ موثر.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: پروفیلاکسی هاری پس از تماس با این بیماری بالغین واطفال: در صورت واکسیناسیون قبلی، نیاز به تزریق RIG نیست ولی اگر واکسیناسیون شده باشد، تزریق RIG هر چه سریعتر و تا حداکثر ۸ روز پس از تماس با بیماری هاری به میزان ۲۰IU/kg (٠/٦٣٣ml/kg)، ترجيحاً تجويز RIG همراه با اولين دوز واكسن پرهيز از تزريق IV نصف دوز RIG در

محل زخم انفیلتره شود و نصف دیگر در عضله گلوتئوس یا دلتوئید سمت مقابل زخم تزریق IM. تداخلات مهم: دارویی: احتمال کاهش تاثیر واکسنهای ویروسی زنده (ثلاث یا واکسن هاری) آزمایشگاهی: مطرح نیست.

🔂 موارد منع مصرف و احتياط: پرهيز از تجويز دوزهاي مكرر به همراه واكسن هاري

🚜 عوارض جانبی: شایعترین: درد یا سفتی عضله در محل تزریق

مهمترین: أنژیوادم، سندروم نفروتیک، شوک أنافیلاکتیک سایر عوارض: نرمی موضع تزریق، تب خفیف، واکنشهای حساسیتی، کهیر.

مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز با احتیاط

سمومیت و درمان: موردی گزارش نشده

تُوجهاتٌ پِزَشْكُی ۔ پِئَرسَتاری / آموزش بیمار ۔ خانوادہ: ۱) امادہ بودن دارو تجهيزات جهت درمان واكتشهاى حساسيتى ٢) تزريق فقط عضلاني ٣) شستشوى سريع و كامل تسام نواحی گاز گرفتگی و خراشیدگی با آب و صابون، موثرترین روش در پیشگیری هـاری ۴) تـنزریق IG در عضلهای دور از محل تزریق ۵) مراجعه به پزشک در صورت بروز واکنشهای حساسیتی. شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸C و محافظت از انجماد

واکسن هاری (Human Diploid Cell Vaccine = HDCV) Rabies Vaccine

> 🗐 اسامی تجارتی: Imovax مصرف در حاملكي: C

گروه دارویی - درمانی: ویروس غیرفعال، فریز، خشک و کشته شده هاری، عامل ایمونیزاسیون فعال ضد

لشكال دلرويي: Injection

🍫 فارماگوکینتیک ــ دینامیک، مکانیسم اثر: تهیه واکسن از کشت ویروس هاری در سلول دیپلوئید انسانی، ایجاد ایمنی فعال بر علیه هاری، تجویز واکسن هاری به همراه IG آن در موارد پس از تماس ۱۰۰٪ موثر آست تولید آنتی بادی ۲۰۱۰ روز پس از تزریق وآکسن. اثر مصونیت زایی به دنبال تزریق ۳ روز قبل از تماس أن حداقل ۲ سال مىماند.

مصرف برحسب اندیکاسیون: واکسیناسیون با HDCV با دوز IM، ۱ml و با دوز ۱/۱ml استرادرمال، تجویز نوع RVA فقط عضلانی (١ml)، استفاده از RVA در صورت ایجاد واکنش آلرژی شدید در بیمار نسبت به HDCV

تداخلات مهم: دارویی: کاهش تاثیر درمانی واکسن در مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی و أيمونوگلوبولين هاري

 موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: حساسیت مفرط (تجویز در صورت نیاز مبرم) 🚜 عوارض جانبی: شایعترین: درد، قرمزی، تورم موقت در محل تزریق

مهمترین: واکنشهای آنافیلاکسی سایر عوارض: سردرد، تهوع، دل پیچه، سرگیجه، درد عضلات، واکنشهای مشابه بیماری سرم. عوارض در تزریق داخل پوستی کمتر از IM.

مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز تنها در صورت لزوم

مومیت و **درمان:** موردی گزارش نشده

توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) بهترین محل برای تزریق ID یا IM عضله دلتوئید بازو، پرهیز در تزریق در عضله کلوتئال ۲) ایجاد واکنشهای ایمونولوژیک ۲۱–۲ روز پس از تجویز. احتمالِ ایجاد درد، قرمزی و تورم گذرا در محل تزریق شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸C، محافظت از انجماد. واکسن HDCV قابل نگهداری در دمای اتاق تا ۳۰ روز.

Rabies vaccine absorbed (RVA)

واكسن جذب شده هاري

مصرف درحاملگی: C گروه دارویی \_درمانی: ویروس غیرفعال شده هاری، عامل ایمونیزاسیون فعال ضد هاری لشكال دلرويي:

Injection

💠 فارماکوکینتیک دینامیک، مکانیسم اثر: کشت ویروس هاری در سلول ریه جنین میمون رزوس (Rhesus)، سپس توسط بتاپروپیولاکتون غیرفمال میشود و با جذب نمک آلومینیوم کنسانتره میشود. به دنبال تزریق IM این واکسن، تولید آنتی بادی ضد هاری طی ۲۰۰۰ روز اثر مصونیت زایی واکسن هاری به دنبال تزریق ۳ روز قبل از تماس با بیماری، حداقل ۲ سال باقی میماند.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ایمونیزاسیون فعال بر علیه بیماری هاری: بالفین و اطفال: پروفیلاکسی بعد از تماس: در صورت عدم واکسیناسیون قبلی، تجویز هر چه سریعتر IG و به دنبال آن واکسن. تزریق واکسن به میزان ۱<u>m</u>l در روزهای صفر، ۳، ۲، ۱۴، ۲۸ پس از تماس (IM). در اطفال میتوان در سُطُح خارجی ران تزریق کرد. در صورت واکسیناسیون قبلی نیازی به RIG نمی باشد و تجویز واکسن به تنهایی در روزهای صفر و ۳.

سی قبل از تماس: برای افراد در معرض خطر تماس با ویروس هاری. ۱ml واکسن تا سه روز پروفیلاکہ در روزهای صفر، ۷، ۲۱ یا ۲۸ به صورت IM.

دوز یادآور: تزریق برای افراد پرخطر براساس تیتر آنتی بادی، هر ۵-۲ سال به صورت IM، ۱ml، در کسانی که با ویروس زنده سروکار دارند مثلاً در آزمایشگاههای تحقیقاتی، تیتر آنتی بادی سرمی آنها هر ۶

دوزهای فراموش شده: افزایش فواصل بین دوزها، تداخلی با ایجاد مصونیت ندارد ولی در صورد پروفیلاکسی پس از تماس، به طرز خطرناکی ایجاد تاخیر در ایمنی و تولید آنتی بادیهای مصونیتزا۔

توجه: تزريق در عضله دلتونيد (يا عضلات ران در اطفال كوچك)، تيتر آنتي بادي به دنبال تزريق

گلوتئال پايين. تداخلات مهم: دارویی: کاهش پاسخ ایمنی مناسب به واکسن هاری در مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی، گلوکوکورتیکوئیدها، پرتودرمانی و ایمونوگلوبولین ضد هاری. اندازهگیری سطح آنتی بادی ضد هاری در برنامه پروفیلاکسی پس از تماس در مصرف توام با داروهای فوق.

آزمایشگاهی: موردی مطرح نمیباشد.

🛭 موارد منع مصرف و احتياط: منع مصرف: حساسيت شديد در صورت انجام واكسيناسيون قبل از تماس، بیماریهآی تبدار شدید (انجام واکسیناسیون پس از بهبودی) در صورت سابقه حساسیت به RVA، تجویز دوزهای بعدی با واکسن HDCV.

احتياط: نقص ايمني اوليه يا اكتسابي. عوارض جانبی: شایعترین: اریتم، درد، خارش و تورم در محل تزریق، تب، لرز، دیزینس، خستگی،

درد شکم، درد عضلات یا مفاصل، تهوع. مهمترین: ایجاد واکنش شبه کمپلکس ایمنی (به صورت کهیر یا راش پوستی) گاهی به دنبال تزریق دوزهای یادآور

سمومیت و درمان: مطرح نمیباشد.

**توجهات پزشکی \_پرستاری / آموزش بیمار \_خانواده: ۱)** برهیز از تزریق واکسن به بیمار مبتلا به هاری ۲) تزریق اینترادرمال ممنوع ۳) پرهیز از مصرف واکسن در صورت مشاهده ذرات معلق یا تغییر رنگ در واکسن ۴) مراجعه در موعد مقرر جهت تزریق واکسن ۵) پرهیز از انجام رانندگی و کارهای دقيق به دليل خطر ايجاد ديزينس.

شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸C، جلوگیری از یخ زدن. تکان دادن واکسن به آرامی قبل از مصرف ویال

Raloxifen

Tab: 60m

### رالوكسىفن

Evistan اسامي تجارتي:

دسته دارویی: ضد پوکی استخوان، تعدیل کننده انتخابی رسپتور استروژن

لشكال دلرويي:

 ♦ فارماکوکینتیک: جذب: به سرعت جذب میشود. غلظت پیک به تبدیل سیستمیک و گردش کبدی – رودمای نارو و متابولیتهایش بستگی نارد. بعد از مصرف حدود ۶۰ ٪ نارو جذب میشود. فراهمیزیستی مطلق دارو ۲ ٪ است. پخش: حجم پخش ظهری دارو ۲۳۴۸ L/Kg ست که وابسته به دوز نیست. دارو اتصال پروتئینی بالایی بخصوص به آلبومین و آلفا- ۱ اسید گلیکوپروتیئن دارد ولی تداخلی با وارفارین، فنی توئین یا تاموکسیفن از این جهت ندارد. متابولیسم: ِدارو تحت عبور اول کبدی بالایی قرار گرفته و به متابولیتهای گلوکوروئید کنژوگه می شود. دفع: عـمدتاً در مـدفوع دفـع مـی شود. ولی کـمتر از ۱/۶ ٪ از متابولیتهای کنژوگه در ادرار وارد میشوند، کمتر از ۲/۰ ٪ از دوز بهصورت تغییر نیافته از ادرر دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: دارو جابهجایی جذب استخوان را کاهش داده، باعث کاهش سطح مارکرهای بازچرخشی استخوان در ادرار و سرم میشود. دارو به رسپتورهای استروژنی متصل شده و باعث بیان ژنهای وابسته به استروژن در بافتهای مختلف میشود.

R

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جلوگیری از پوکی استخوان در یائسگی: ۶۰ میلی گرم خوراکی یک بار در روز مصرف میگردد.

-----

موارد منع مصرف: سابقه يا وجود اختلالات ترومبوامبوليك (شامل PE ، DVT و ترومبوز وريد شبكيه)،

حاملگی / شیردهی:: در حاملکی جزء داروهای گروه X بوده و این دارو در دوران شیردهی منع مصرف دارد. ترشح در شیر مشخص نیست.

👽 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کلستیرامین، کلوفیبرات، دیازپام، دیازوکساید، ایبوپروفن، ایندومتاسین، ناپروکسن، وارفارین تداخل دارویی دارد.

آمپی سیلین باعث کاهش جذب رالوکسیفن میشود. **چ** عوارض جانبی: افسردگی، تب، سردرد، بیخوبی، میگرن، درد قفسه سینه، فلاشینگ، ادم محیطی، لارنژیت، فرنژیت، سینوزیت× دردهای شکمی، اسهال، سوء هاضمه، نفخ، گاستروانتریت، تهوع، استفراغ،

سیستیت، لکوره، عفونت ادراری، خونریزی وارینال، واژینیت، ارترالژی، آرتریت، میالژی، افـزایش سـرفّه، ينوموني، بثورات جلدي، تعريق، سندرم شبه أنفلوانزا، عفونت.

تَغْيِير تستُهاى آزمايشگاهي: باعث افزايش كلسيم، فسفات غير ألي، پروتئين توتال ألبومين، كلوبولين، أبوليبويروتئين AI مى شود. از طرفى باعث كاهش كاسترول LDL ، فيبرينوژن، ليپويروتئين a و آپوليپوپروتئين b مىشود.

🔾 تدابیر پرستاری

به بیماران توصیه شود که از دورمهای طولانی تغییر مکان مثل مسافرت اجتناب کنند زیـرا خـطر ترومبوآمبولي وريدي افزايش مييابد.

بیماران را به انجام تمرینات بدنی تشویق نمائید.

بیماران باید از مصرف الکل و سیگار اجتناب نمایند.

### Ramiprill

Cap: 1.25,2.5,5,10mg

### رامىيريل

🗐 اسامی تجارتی: Altace-Tritace

دسته دارویی: ضد پرفشار خونی

لشكال دارويى: فارماکوکینتیک: شروع اثر بعد از تجویز خوراکی ۲-۱ ساعت بوده و حداکثر اثر ۸-۳ ساعت بوده و

طول اثر ۲۴ ساعت می باشد. متابولیسم کبدی بوده و از طریق کلیه و صفرا دفع می گردد. عملکرد / اثرات درمانی

دارو در کبد به متابولیت فعال تبدیل شده و با مهار آنزیم مبدل آنژیوتانسین عمل مینماید. 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پرفشار خونی: با دوز روزانه ۱/۲۵ میلی کرم آغاز میکردد و در فواصل یک تا دو هفتهای افزایش می یابد. دوز معمول ۲/۵ میلی گرم در روز و ماکزیمم تا ۲۰ میلی گرم

در روز میتوان افزایش داد. در نارسایی قلبی: ۲/۵ میلی گرم دوبار در روز تا ۵ میلی گرم روزانه.

در نارسایی احتقانی قلب: با دوز ۱/۲۵ میلی گرم روزانه آغاز میگردد و درصورت لزوم تا ۱۰ میلی گرم

! Tab: 2.5mg

روزانه افزایش مییابد.

بعنوان پروفیلاکسی پس از انفارکتوس میوکارد: ۳۰–۳ روز بعد از انفارکتوس در بیمارستان با ۲/۵ میلی گرم روزی دوبار و بعد از ۲ روز به ۵ میلی گرم، روزی دو بار افزایش مییابد. دوز نگهدارنده آن ۵–۲/۵ میلی گرم روزی دوبار میباشد.

پروفیلاکسی حملات قلبی و عروقی: با ۲/۵ میلی گرم روزی یک بار آغاز میگردد و بعد از یک هفته به

۵ میلی گرم روزی یک بار و بعد از سه هفته به ۱۰ میلی گرم روزانه افزایش مییابد. **حاملگی / شیر دهی:** در حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد.

👽 تداف الابعة دارويسي: در مصرف همزمان آين دارو با الكل، البروستاديل، ديورتيكها، بي هوش کنندمها، دوپامینرژیکها، آنتی دپرسانتها، نیتراتها و بلوکرهای کانال کلسیم و شل کنندمهای عضلانی، احتمال هيپوتانسيون افزايش مي يابد.

مصرف این دارو همراه با لریتروپویتین، دیورتیکهای نگهدارنده پتاسیم، سیکلوسپورین، ضد انعقادها و NSAIDs سبب ایجاد هیپرکالمی میگردد.

🚜 🔻 ع**هارض ماندی:** سردرد، درد سینه، زخم گلو، تب، اسهال، افزایش پتاسیم و BUN و کراتینین، خستگی زیاد و سرفه.

🔾 تدابیر پرستاری

از مصرف همزمان دارو با فرآوردههای حاوی پتاسیم خودداری نمائید.

در بیماران دچار اختلالات تنفسی و نارسایی کلیوی این دارو با احتیاط مصرف می شود.

Ranitidine

Zantac :اسامی تجارتی

### Ranitidine Bismuth Citrate

رانيتيدين بيسموت سيترات

🖺 اسامی تجارتی: Tritec

ران اسامی نجارتی: ۱۳۱۰ اسامی نجارتی: H۲ کیرندههای هیستامینی H۲

لشكال دارويى:

ر انیتیین: قرص (OTC): ۷۵، ۵۰۱ و ۳۰۰mg ؛ کیسول: ۱۵۰ و ۳۰۰mg

گرانول جُوشان: ۱۵۰mg ؟ محلول انفوزیون وریدی: ۱۰۰ml

قرص جوشان ٔ: ۱۵۰mg/ml ؛ شربت: ۱۵mg/ml ؛ تزریقی: ۲۵mg/ml ، و ۸-۵mg/ml ، ت سیترات: قرص: ۴۰۰mg

فارما کینتیک: جذب: تقریباً ۶۰-۵۰ درصد یک مقدار مصرف خوراکی جذب می شود. غذا تأثیر
 قابل توجهی به جذب این دارو ندارد. بعد از تزریق عضلانی، جذب رانیتیدین از محل تزریق سریع است.
 پخش: در بسیاری از بافت هی بدن و نیز در مایع مغزی- نخاعی (CSE) و شیر انتشار می یابد. حدود
 ۱۹-۱۹ درصد به پروتئین پیوند می یابد. متابولیسم: در کبد متابولیزه می شود.

دفع: از راه ادرار و مدفوع دفع میشود. نیمه عمر دارو ۲ الی ۳ ساعت بوده که در نارسایی کلیوی افزایش

عملکرد / اثرات درمانی: ت) ازوفازیت زخمی شونده: بزرگسالان: ۱۵۰ میلیگرم یا ۱۰ میلیلیتر روزانه هر ماست. کودکان یک ماه تا ۱۶ سال: mg/kg ۱۰-۵ روزانه در دو دوز منقسم مصرف می شود. ثن ساعت. کودکان یک ماه تا ۱۶ سال: بنورگسالان: شاریدی ۱۵۰ میلیگرم دارون در محلول سازگار با ث) پیشگیری: زخم گوارشی: بزرگسالان: و ۶۲۵ سازگار با کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۲۵ میلیگرم روزانه یا دو بار در روز، حداکتر ۱۵۰ میلیگرم در ۲۴ ساعت. مهواد استفاده: رانیتیدین: درمان کوتاه مدت اولسر فعال دوازدهه: پیشگیری از عود اولسر دوازدهه. درمان زخمهای خوش خوش خوش خوش کودکان بریشکی گوارشی، بیماری رویفلاکس گاستروازوفاگال حاد (GERD) و همچنین ازوفاژیت فرسایشی. درمان نگهدارنده ازوفاژیت فرسایشی بهبود

یافته. زخم گوارشی، ازوفاژیت زخمی شونده، درمان سرپایی برای سوزش سر دل گاهگاهی، سوء هاضمه تا برگشت اسید.

بیسموت سیترات: درمان اولسر دوزادهه ناشی از هلیکوباکتر پیلوری.

استفاده تایید نشده: پروفیلاکسی پنومونی آسپیراسیون.

نگهداری / حمل و نقل: قرصها و شربت دارو در دمای اتاق نکهداری شوند. محلول وریدی شفاف و بدون رنگ تا رنگ زرد کم رنگ میباشد (کنر شدن خفیف دارو به معنی از دست رفتن خاصیت دارویی نمیباشد). محلول انفوزیون وریدی متناوب به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار میماند (در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب دور ریخته شود).

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: می *توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. ب*هتر است پس از غذا یا زمان خواب مصرف شود.

از مصرف دارو در طی یک ساعت پس از مصرف آنتی اسیدهای حاوی منیزیم یا آلومینیم پرهیز شود. (جذب دارو را به مقدار ۳۳٪ کاهش میدهند).

عضلانی: می وان رقیق نشده دارو را تزریق کرد. به صورت عمقی و در تودههای عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.

وریدی: برای تزریق وزیدی مستقیم دارو را باً Y·ml آ از NaCl یا هر محلول وریدی سازگار دیگر حل کنید. در طی حداقل ۵ دقیقه تزریق شود (برای پیشگیری از وقوع آریتمیها یا هیپوتانسیون).

برای آنفوزیون وریدی متناوب، دارو را با ۵۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۹٪ NaCl یا هر حلال سازگار دیگر رقیق کرده و در طی ۲۰–۱۵ دقیقه انفوزیون کنید.

ُ بْرِاْبِي انفُوزِيوْن مُداوم دارو را با أنسال ۱۰۰۰ أُ-۱۰۰ لزّ سرم ۵٪ D/W يا ۹٪ NaCl حل كرده و در طي ۲۴

ساعت انفوزیون کنید. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان اولسر فعال دوزادهه: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۵۰mg دو بار در روز یا ۳۰۰mg در زمان خواب. دوز نگهدارنـده: ۱۵۰mg در زمان خواب

وضعيتهاى پرترشحى باتولوژيک معده:

وصعیت های پرترسخی پانوتوریت معده. خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰mg/day دوبار در روز تا حداکثر ۶g/day

GERD، اولسرهای خوش خیم معده:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰mg دوبار در روز.

ازوفاژیت فرسایشی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰mg چهار بار در روز. دوز نگهدارنده: ۱۵۰mg دوبار در روز.

اولسر دوزادهه ناشي از هليکوباکتر پيلوري:

خوراکی در بالنین و سالمندان: ۴۰۰mg دوبـار در روز و بـه مــدت ۲۸ روز (روز ۱–۱–۱ بـه هــمراه کلاریترومایسین داده شود).

دوزاژ معمول تزریقی:

عَضْلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰mg هر ۶-۸ ساعت یکبار. ماکزیمم: ۴۰۰mg/day انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰mg/day تا حداکثر ۲/amg/kg/hr (بیماری زولینگر ـ

> دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی: کلیرانس کراتینین کمتر از ۵۰ml/min

خوراکی: ۱۵۰mg/۲۴hr

عضلانی / وریدی: ۵mg/۱۸-۲۴hr

۷ توجهات

موارد منع مصرف: آلرژی به دارو.
 موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی یاکبدی، سالمندان

حاملگی و شیردهی: در شیر ترشح میشود. مصرف این دارو در شیردهی باید با احتیاط مصرف شود.

از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد. 🍑 ت**دافقلات دارویی:** مصرف همزمان با ضد اسیده، دیازپام، کلیپیزاید، پروکائین آمید، وارفارین تناخل

دارویی دارد. گ — تغییر مقادیر آزمایشگاهی: رانیتیدین ممکن است موجب حصول نتایج مثبت کاذب در آزمونهای تعیین پروتئین ادرار با استفاده از روش Multistix شود.

نیس پروسین مرز پاستند از روزی مستنده نوست. که عادانی مانیم، کسالت، سرگیجه، اغتشاش شعور برگشت پذیر، آشفتگی، توهمات، بئورات پوستی، پیوست، تهوع، در د شکم، لکوپنی برگشت پذیر، گرانولوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، تـرومبوسیتوپنی، خـارش، آنهٔ ۷۷ - آنم ادر

برّرسی و شَنَّاخْت پایه: دارو را با کزناکس (البرازولام) اشتباه نگیرید. مداخلات / ارزشیابی: سطوح سرمی (SGPT(ALT), SGOT(AST را پایش کنید. وضمیت

روانی و ذهنی بیماران سالمند را بررسی کنید.

الله مَا أَمُورُشَ بِيمَارٌ / خَانُو ادْهُ: بُهُ بَيْمَارُ يَا خَانُوادَهُ وَى آمُورُشُ دَادَهُ شُودُ كه:

کشیدن سیگار اثر بخشی دارو را کاهش میدهد. از مصرف دارو در طی یک ساعت پس از مصرف آنتی اسیدهای حاوی منیزیم یا آلومینیم خودداری کند. در تزریق وریدی ممکن است سوزش و خـارش گذرایی رخ دهد. در صورت وقوع سردرد گزارش کند. از مصرف الکل یا آسپرین پرهیز کند.

### Reboxetine

🗐 اسامی تجارتی: Edronax

ری بوکستین

الله المامي فجارتي: ضد افسردگي المسادگي

ا دسته داروین: ضد افسردکی ا لشکال داروین: Tab: 4mg

فارماگوکینتیکی: این دارو به خوبی از دستگاه گوارش جذب شده و حداکثر غلظت پلاسمآیی بعد از ۲
 ساعت رخ می دهد. در حدود ۹۷٪ به پروتئین پلاسما متصل شده این دارو در کبد متابولیزه شده نیمه عمر
 حذف این دارو ۱۳ ساعت می باشد و در حدود ۷۸٪ در ادرار دفع می گردد.

صحت این دارو ۱۰ ساعت میاننند و در حقود ۲۰۰۸ تر در افزار نانع می فردد. عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک مهارکننده قوی و انتخابی بازجذب نورآدرنالین میباشد. همچنین اثرات ضعیف بازجذب سروتونین نیز دارد.

 هار د مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: به عنوان ضد افسردگی روزانه ۴ میلی گرم و درصورت لزوم بعد از ۳-۳ هفته تا ۱۰ میلی گرم روزانه در مقادیر منقسم حداکثر تا ۱۲ میلی گرم روزانه تجویز میگردد.
 حاملگی / شیر دهی: این دارو در دوران حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد.

تداف الدن دارویسی: مصرف ارکوتامین با این دارو باعث افزایش فشار خون می کردد.
 مصرف همزمان با ایتراکونازول، کتوکونازول، اریترومایسین و یا فلوکستین باعث افزایش اثر دارو

ی تعارف ماند، بی خوابی، تعربق، سرکیجه، هیپوتانسیون وضعیتی، بی حسی، ناتوانی جنسی، سوزش ادرار، احتباس ادرار بخصوص در مردان، خشکی دهان، یبوست، تاکیکاردی و هیپوکالمی در سالمندان ● تدابیر پرسمتاری

در بیماران با سابقه نارسایی کلیه، نارسایی کبدی و بیماری قلبی و عروقی، تشنج، اختلالات دوقطبی و

- هیپرتروفی پروستات با احتیاط مصرف گردد.
- از مصرف دارو با داروهای مهارکننده MAO خودداری شود.
- مصرف همزمان این دارو با داروهای ضدجنون، آنتی آریتمی و سیکلوسپورین بعلت تشدید اثر، توصیه نمشد

### الكور A Recombinant human factor VIII ماكتور الم

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

□ دسته دارویی: ضد هموفیلی الشکال دارویی: ۳۰۰۰، ۲۰۰۰، ۱۵۰۰، ۲۰۰۰، ۲۰۰۰ واحد بین المللی. مکال دارویی: پودر تزریقی: ۳۰۰۰، ۲۰۰۰، ۱۵۰۰، ۱۵۰۰، ۱۵۰۰ واحد بین المللی. مکانیسم اثر: فاکتور ۸ برای تشکیل لخته و حفظ هموستاز ضروری است. این فاکتور، فاکتور (X) را در کنار فاکتور (X) با به ترومبین تبدیل میکند و ترومبین، فیبرینوژن را به فیبرین تبدیل میکند و ترومبین، فیبرینوژن را به فیبرین تبدیل میکند و ۲۰ کار فاکتور XIII باعث تشکیل لخته پایدار می شود. فار ماکو کینتیک: توزیح: ۸-۱۹

### Remifentanil

# رميفنتانيل

- - ام الشكال دارويي: پودر و Inj: 1-2, 5mg/vial
    - فارماكوكينتيك:

جذب: وریدی ظرف ۳-۱ دقیقه رخ میدهد.

پخش: حجم توزیع دارو ml/kg میباشد و در کودکان افزایش یافته است.

حدود ۷۰ ٪ دارو به پروتئینهای پلاسما متصل می شود.

متابولیسم; سریماً توسط استرازهای خون و بافتها متابولیزه میگردد. دفع: حذف دارو وابسته به دوز است و نیمهعمر دفع ۲۰–۱۰ دقیقه میباشد. دفع دارو ادراری است. عملکرد / اثرات درمانی: رمیفنتائیل به رسپتورهای مواپیوئیدی در بسیاری از مناطق CNS متصل میگردد و باعث افزایش آهسته درد، تغییر در ادراک درد و مهار مسیر بالارونده درد میگردد.

على موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز:

شروع و ادامه بیهوشی در اعمال جراحی:

نوزانآن از بنو تولد تا ۲ ماهکی: جهت نگهداری بیهوشی با نیتریک اکساید (۲۰ ٪) mcg/kg/min (/۲۰ مروزان از بنوزان دور با احتیاط تنظیم شود. (۱ mcg/kg/min) مصرف شود به علت کلیرانس بالا در نوزادن دور با احتیاط تنظیم شود. کودکان ۲۱–۱۷ سال: جهت نگهداری بیهوشی با هالوتان، سودوفلوران یا ایزوفلوران، ۲۵ mcg/kg/min/۲۵ mcg/kg/min/۲۱ فزایش و یا تا

-۵٪-۲۵٪ کاهش داد یا میتوان mg/kg ۱ هر ۲-۵ دقیقه تزریق نمود. بزرگسالان: جهت شروع بیهوشی با mcg/kg/min ۱–۵/ه شروع نمود. در صورتی که ظرف ۸ دقیقه لوله اندوتراکتال برای بیمار تعبیه میشود، یک دوز اولیه mcg/kg ۱ ظرف ۶۰–۳۰ ثنانیه داده شود. جهت

mcg/kg/min ، CABG ۱ تزریق شود. حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

 تداف الدن دارویسی: مصرف همزمان سایر داروهای سرکوب کننده CNS و بیهوشی دهندهها باعث افزایش اثر دارو میگردد. ممکن است نیاز به کاهش دوز سایر داروها تا ۷۵ ٪ وجود داشته باشد.
 عوارض هانین: گیجی، سردرد، بی قراری، تب، افت فشار خون، برادیکردی، تاکیکاردی، افزایش فشار

خُون، تهوع، استفراغ، سفتی عضلات، سرکوب تنفس، آپنه، هیپوکسی، خارش، آرز، درد بعد از جراحی. تغییرات آزمایشگاهی: گزارشی در دست نیست.

۲۰۱۹ پر ستاری
 ۵۰ محلول رقیق شده در درجهٔ حرارت اتاق تا ۲۳ ساعت ماندگاری دارد.

- در طی دوران پس از عمل علایم حیاتی بیمار کنترل شده و بیمار را از بروز دیسترس یا دپرسیون
   تنفسی کنترل نمائید.
  - این دارو نمی تواند به تنهایی در بیهوشی عمومی کاربرد داشته باشد.
  - این دارو در افراد کمتر از ۱۲ سال توصیه نمی شود.
     این دارو با فرآوردههای خونی سازگار نیست و آن را در سرم رینگر لاکتات رقیق نکنید.
- این دارو در افراد مسن دارای سابقهٔ اختلال کبدی، کلیوی، بیماری شدید قلبی و فشار خون مغزی بالا با احتیاط مصرف شود. با اختیاط مصرف شود.

Repaglinide

ر ساگلینید

اسامی تجارتی: Prandin

**دسته د**ارویی: ضد دیابت، کلینیتید

لشكال دلرويى:

Tab: 0.5, 1, 2mg 🍫 🏼 فار ماکوکینتیک: جذب: دارو بهسرعت و بهطور کامل جذب شده و بعد از یک ساعت به اوج اثر خود میرسد. پخش: حجم پخش متوسط دارو بعد از تجویز وریدی در مطالعات بالینی برابر ۳۱ لیتر بوده است. دارو تا ۹۸ ٪ به آلبومین متصل میشود. متابولیسم: دارو از طریق مسیر اکسیداتیو کاملاً متابولیزه و سپس به متابولیتهای گلوکورونید کنژوگه میشود. سیستم سیتوکرومی کبد (بخصوص CYP3A4) در N-داکنیلسیون دارو نقش دارد. تمام متابولیتهای غیر فعال اند. دفع: تقریباً ۹۰ ٪ دارو بهصورت متابولیت از دو نوع دفع میشود. ۸ ٪ بهصورت متابولیت در ادرار وارد شده و کمتر لز ۰/۱ ٪ تغییر نیافته دفع مـیشود/ نیمهعمر دارو حدود یک ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی اثر ضد دیابت: دارو کانالهای پتاسیم وابسته به آدنوزین تری فسفات را در غشاء سلولهای بتا پانکراس بلوک کرده که بعث دپولاریزه شدن سلولهای بتا شده و کانالهای کـلسیمی بـاز می شوند. ورود کلسیم باعث ترشح انسولین از سلول های بتا و متّعاقباً کاهش قند خون می شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان کمکی همراه با ورزش در رژیم غذایی در کاهش قند خون بیماران دیابت تیپ ۲ که هایپرگلیسمی آنها به تنهایی با ورزش و رژیم غذایی کنترل نمی شود. درمان کمکی همراه رژیم غذایی، ورزش و متفورمین:

درمان کمکی رژیم غذایی، ورزش و رزویگلیتازون یا پیوگلیتازون: بزرگسالان: برای بیمارانی که قبلاً درمان نشدهاند یا میزان هموگلوبین A<sub>IC</sub> آنها کمتر از ۸ ٪ است. دوز را بهصورت ۰/۵ میلیگرم نیم ساعت قبل از هر غذا تجویز کنید. برای بیمارانی که قبلاً داروهای کاهنده قند خون دریافت کرده یا میزان هموگلوبین A<sub>IC</sub> آنها بیشتر از ۸ ٪ دوز اولیه ۱ تا ۲ میل*یگ*رم با هر غذا میباشد. دوز توصیه شده ۵/۰ تا ۴ میلیگرم با غذا، دو یا سه یا چهار بار در روز میباشد. حداکثر مقدار توصیه شده ۱۶ میلیگرم در روز است. تنظیم دوز باید بر مبنای قند خون باشد، میتوان دوز را دو برابر تا ۴ میلیگرم با هر وعده غذایی افزایش داده تا پاسخ دلخواه به دست آید. حداقل یک هفته بعد از هر گونه تغییر دوز پاسخ بیمار را بررس*ی کنید*.

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون، کتواسیدوز دیابتی با یا بدون کوما، دیابت تیپ یک.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده ترشح در شیر نامشخص و مصرف دارو در شیردهی قطع شود.

🖸 تداخلًات دارویی: مصرف همزمان باربیتوراتها، کربامازیین و ریفامپین، بتابلوکرها، کلرمفنیکل، کومارینها، مهار کنندههای MAO، NSAIDs، داروهای با اتصال پروتئینی بالا، پروبنسید، سالیسیلاتها، سولفونامیدها، هایپوگلیسمی، کورتیکواستروئیدها، استروژنها، کنتکراسپتیوها، ایزونیازدید، نیکوتینیک اسید، فنوتیازینها، فنوتیازینها، فـنی-توئین، مـقلدهای سـمپاتیک، تـیازیدها، سـایر دیــورتیکـها، هــورمونهای تــيروئيدى، كـــلاريترومايسين، اريـترومايسين، كـتوكونازول، ايـتراكـونازول، مــايكونازول، سـيمواســتاتين، جمفیبروزیل، مانیتورینگ قند خون تداخل دارویی دارد.

🚓 عهارض مالهي: درد شكم، اسهال، يبوست، تهوع، استفراغ، واكنش افزايش حساسيت شامل راش و کهیر، افزایش آنزیمهای کبدی و درد پشت با دارو گزارش شده است، آنزین، برونشیت، عفونتهای تنفسی فوقانی، هایپوگلیسمی، ارترالژی.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: باعث افزایش یا کاهش سطح گلوکز میشود.

تدابیر پرستاری در کتواسیدوز دیابتی و آسیبهای شدید کبدی این دارو منع مصرف دارد.

در افراد با اختلال كليوي مصرف اين دارو با احتياط است.

### Reserpine

رزرپين

اسامی تجارتی: SK-Reserpine ,Serpate ,Serpasil ,Serpalan **دسته دارویی:** الکالوئید روولفیا، ضد هیپرتانسیون، داروی روان درمانی، ضد سایکوز (ارامبخش)

لشكال دارويي: قرص: ٠/١mg

فارماکوکینتیک: اوج اثر دارو ۲ ساعت پس از مصرف آن است. به طور وسیمی به ویژه به داخل بافت چربی منتشر می شود. از سد خونی ـ مغزی می گذرد. به طور گستردهای به ترکیبات غیرفعال متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۴/۵ و ۱۱/۳ ساعت؛ ۶۰٪ از دارو و در مدفوع در مدت ۹۶ ساعت و ۱۰ درصد از راه ادرار به طور أهسته دفع مىشود.

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال ۵- هیدروکسی تریپتامین (سروتونین) به محلهای گیرنده تداخل نموده، و سنتز نورایی نفرین را به وسیلهٔ تخلیه دوپامین (پیش ساز آن) کاهش میدهد و به طور رقـابتی بازجذبشان را در گرانولهای ذخیرهای مهار میکند. موارد استفاده: هبیرتانسیون اولیه ٔ خفیف و به عنوان درمان کمکی همراه با سایر داروهای ضد هبیرتانسیو در اشکال شدیدتر هبیرتانسیو در اشکال شدیدتر هبیرتانسیون. همچنین در حالات سایکوتیک آزیته، اصولاً در بیمارانی که فنوتیازینها را تحمل نمیکنند یا بیمارانی که همچنین به داروی ضد هبیرتانسیو نیاز دارند. جهت کاهش حملات اسپاسم عروقی در پدیدهٔ رینود و سایر اختلالات عروق محیطی، و برای درمان علامتی کوتاه مدت تیروتوکسیکوز، جزء موارد مصرف تایید نشده داروست.

**8888888888** 

. نگهداری / حسل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور، ترجیحاً در دمای ۱۵-۳۰ دانگهداری کنید، مگر این که کارخانه سازنده دستور دیگری دهد.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپرتانسیون

بالنین: در ابتنا ا/۵mg از راه خوراکی در روز تجویز می شود. سپس به ۱۲۰۳۰–۰۱۰ در روز کاهش می یابد.

فىد سابكوز

بالغین: ۱mg-۰/۱ لز راه خوراکی تجویز میشود.

▼ توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آلکالوئیدهای روولفیا، سابقهٔ افسردگی روحی، اولسر پیتیک فعال،
 کولیت اولسراتیو، بیماران دریافت کنندهٔ الکتروشوک، در مدت ۲۳-۷ روز از درمان با مهار کنندههای مونوامین اکسیداز.

مو ارد احتیاط: بن کفایتی کلیه، اریتمیهای قلبی، صدمهٔ قلبی، حادثه عروق مغزی، صرع، برونشیت، آسم، بیماران سالمند، بیماران ناتوان، سنگهای صفراوی، چاقی، سینوزیت مزمن، پارکینسونیسم، فتوکروموسیتوما. حاملگی / شیر دهی: از سد جفت میگذرد، در شیر منتشر می شود. مصرف در حاملگی و شیر دهی ممنوع می باشد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می باشد.

تداخلات دارویی: مدرها و سایر داروهای هیپوتانسیو، اثرات کاهندهٔ فشار خون را تشدید میکنند، گلیدوزیدهای قلبی (دیگوکسین) ممکن است خطر آریتمیها را افزایش دهند؛ مهار کنندههای مونوآمین اکسیداز ممکن است سبب هیچان و هیپرتانسیون شوند؛ تضعیف کنندههای CNS، دیـرسیون را تشدید میکنند، ممکن است پاسخ به لوودوپا کاهش یابد.

گه ع**هارض مالمی،** آریتمی، مدفوع تیره رنگ، استفراغ خونی، کرامپ معده یا درد، برادی کاردی، درد سینه، خواب آلودگی یا غش، سردرد، کاهش میل جنسی، ضعف، افسردگی روانی، عدم توانایی در تمرکز، عصبانیت یا اضطراب، تنگی نفس، کابوس یا بیخوابی، سحرگاهی، بیاشتهایی، اسهال، خشکی دهان، احتقان بینی و خیز پا.

تدابير پرستاري

بررسی و شناخت پایه: فشا رخون و نبض را در فواصل تجویز شده توسط پزشک بسنجید. هر دو باید قبل از هر دوز تزریقی کنترل شوند. دادههای بدست آمده را با سنجشهای پایه مقایسه کنید و پزشک را مطلع سازید (تذکر: افت فشار خون ممکن است توام با برادیکاردی باشد).

 هیپوتانسیون وضعیتی به ندرت با دوزهای خوراکی معمول ایجاد میشود، اما در بیمارانی که دوزهای زیاد تزریقی دریافت میکنند غیر شایع نیست. نظارت بر راه رفتن بیمار الزامی است.

جذب و دفع را به ویژه در بیمارانی با نقص عملکرد کلیه کنترل کنید. تغییر در نسبت و الگوی جذب و
 دفع را گزارش کنید.

- اثر کامل درمانی داروی خوراکی جهت هیپرتانسیون ممکن است تا ۳–۲ هفته از درمان ایجاد نشود، و اثرات ممکن است برای مدت ۶–۴ هفته پس از قطع دارو ادامه یابند.
- هنگامی که رزرپین برای بیمار سالمند و چاق تجویز می شود، تدابیر حفاظتی خاصی باید در نظر گرفته شود (بنا به گزارش نیمه عمر دارو در بیماران چاق طولانی می شود). انتظار افزایش شیوع واکنش های ناخواسته را داشته باشید.
  - افسردگی روحی عارضه جانبی خطیری است و ممکن است شدید باشد. این عارضه به طور شایعتر در دوزهای بالا برای مثال ۱mg/d۱ -۵- یا بیشتر روی می دهد، ممکن است تا ۲-۸ ماه از درمان ظاهر شود و ممکن است برای چند ماه پس از قطع دارو ادامه یابد.
  - به خاطر این که آلکالوئیدهای رووافیا<sup>۲</sup> اثر جمع شونده و طولاتی مدت دارند، تعدیل دوز مـصرفی معمولاً در صورت لزوم در فواصل ۱۳–۷ روز انجام می شود.
  - آلکالوئیدهای روولفیا آستانه تشنجات را پائین تر می آورند. بیمارانی با ایی لیسی باید از نظر احتمال نیاز
    به تعدیل دوز ضد تشنج کنترل شوند. آلکالوئیدهای روولفیا باید یک هفته قبل از الکتروشوک درمانی قطع
    شود.
     مداخلات / ارزشیابی
  - برای به حداقل رساندن احتمال تحریک معدی (دارو تشنجات معدی را افزایش می دهد) رزرپین همراه با غذا یا شیر یا سایر غذاها تجویز می شود.
  - به بیمار توصیه کنید تا دارو را هر روز در یک زمان مصرف کند، دوزهای دارو را حذف یا دو برابر نکند و درمان را بدون توصیه پزشک قطع نکند.

ر بهون توسیه پرست کے تعلقہ اور آنجایی که خواب آلودگی، تسکین و سرگیجه عوارض جانبی احتمالی اللہ اللہ اللہ اللہ ا

تند، بیمار را متوجه سازید تا را رانندگی یا سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک تا ارزیابی واکنش به دارو احتناب كند.

با بیمار دربارهٔ عوارض جانبی ممکن و اهمیت گزارش فوری گفتگو کنید. عوارض ناخواسته معمولاً با دوز مصرفی مناسب و نظارت کافی بسیار کم هستند.

به بیمار و اعضاء مسئول خانواده بیاموزید، نشانههای احتمالی آغازگر افسردگی هستند را گزارش کنند: بیخوابی صبح زود، بیاشتهایی، عدم توانایی تمرکز، دلسردی، ناراضی بودن از خود، حالت کنارهگیری از

دیگران، نوسانات خلق، یا ایمپوتنس. بستری شدن ممکن است ضروری باشد. به بیمار بیاموزید تا نشانههای سرگیجه و گیجی را به پزشک گزارش کند. به بیمار توصیه کنید به طور أهسته تغییر وضعیت دهد، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده، و در صورت احساس غش دراز بکشد یا بنشیند (وضعیت سر پایین). همچنین به بیمار توصیه کنید تا دوش گرم یا حمام با وان آب گرم نگیرد، و به مدت طولانی بی حرکت نایستد.

به بیمار توصیه کنید خود را از نظر ادم بررسی کند و وزن روزانه را ثبت کند. باید بین افزایش وزن ناشی از ادم و افزایش وزنی که ناشی از افزایش اشتهاست تمایز قائل شد. دربارهٔ افزایش وزن ۲kg - ۱ در مدت یک هفته با پزشک مشورت کنید.

به بیمار توصیه کنید داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را بدون تایید قبلی پزشک یا داروسـاز

بسیاری از فرآوردههای سرفه و سرماخوردگی حاوی ترکیبات ادرنرژیک هستند که بر اثرات آلكالوئيدهاي روولفيا تاثير ميگذارد.

از آنجایی که رزرپین تحمل کربوهیدرات را کاهش میدهد، دیابتیها باید گلوکز خون را به دقت کنترل کرده و نشانههای هیپرگلیسمی را به پزشک اطلاع دهند.

افسردگی روحی عارضه جانبی خطیری است و ممکن است شدید باشد. این عارضه به طور شایعتر در دوزهای بالاً برای مثال \mg/dl –4/0 یا بیشتر روی میدهد، ممکن است تا ۲–۸ ماه از درمان ظاهر نشود و ممکن است برای چند ماه پس از قطع دارو ادامه یابد.

به خاطر این که آلکالولیدهای روولفیا اثر جمع شونده و طولانی مدت دارند، تعدیل دوز مصرفی معمولاً در صورت لزوم در فواصل ۱۴-۷ روز انجام میشود.

آلکالوئیدهای روولفیا آستانه تشنجات را پائین تر می آورند. بیمارانی با ایی لیسی باید از نظر احتمال نیاز به تعديل دوز ضد تشنج كنترل شوند. آلكالوئيدهاي روولفيا بايد يك هفته قبل از الكتروشوك درماني قطع

مدّاخلات / ارزشیابی

برای به حداقل رساندن احتمال تحریک معدی (دارو تشنجات معدی را افزایش می دهد) رزرپین همراه با غذا یا شیر یا سایر غذاها تجویز میشود.

به بیمار توصیه کنید تا دارو را هر روز در یک زمان مصرف کند، دوزهای دارو را حذف یا دو برابر نکند و درمان ِرا بدون توصیه پزشک قطع نکند.

🤼 آموزش بیمار /خانواده: آز آنجایی که خواب آلودگی، تسکین و سرگیجه عوارض جانبی احتمالی هستند، بیمار را متوجه سازید تا از رانندگی یا سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک تا ارزیابی واکنش به دارو اجتناب کند.

با بیمار دربارهٔ عوارض جانبی ممکن و اهمیت گزارش فوری گفتگو کنید. عوارض ناخواسته معمولاً با دوز مصرفی مناسب و نظارت کافی بسیار کم هستند.

به بیمار و امضاء مسئول خانواده بیاموزید، نشانههای احتمالی آغازگر افسردگی زیر را گزارش کنند: بیخوابی صبح زود، بیاشتهایی، عدم توانایی تمرکز، دلسردی، ناراضی بودن از خود، حالت کنارهگیری از دیگران، نوسانات خلق، یا ایمپوتنس. بستری شدن ممکن است ضروری باشد.

به بیمار بیاموزید تا نشانههای سرگیجه و گیجی را به پزشک گزارش کند. به بیمار توصیه کنید به طور مته تغییر وضعیت دهد، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده، و در صورت احساس غش دراز نکشد یا بنشیند (وضعیت سر پایین). همچنین به بیمار توصیه کنید تا دوش گرم یا حمام با وان آب گرم نگیرد، و به مدت طولانی بی حرکت نایستد.

به بیمار توصیه کنید خود را از نظر ادم بررسی کند و وزن روزانه را ثبت کند. باید بین افزایش وزن ناشی از ادم و افزایش وزنی که ناشی از افزایش اشتهاست تمایز قایل شد. دربارهٔ افزایش وزن ۱-۲kg در مدت یک هفته با پزشک مشورت کنید.

به بیمار توصیه کنید داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را بدون تایید قبلی پزشک یا دارو ساز مصرف نكند.

بسیاری از فرآوردههای سنرفه و سنرماخوردگی حاوی تنزکیبات ادرنترژیک هستند که بنر اثنزات آلكالوئيدهاي روولفياً تاثير ميگذارد.

از آنجایی که رزرپین تحمل کربوهیدرات را کاهش میدهد، دیابتیها باید گلوکز خون را به دقت کنترل کرده و نشانههای هیپرگلیسمی را به پزشک اطلاع دهند.

#### Resorcinol - S

رزورسينول ـ اس

🗐 اسامی تجارتی: Acnaid

دسته دارویی: کراتولیتیک و ضد آکنه

لشکال دارویی: کرم موضعی: رزورسینول ۲٪ ؛ سولفور ۸٪

عملکرد / اثرات درمانی: توانایی رزورسینول در درمان اختلالات مختلف پوستی، احتمالاً مربوط بـه اثرات ضد باکتریایی، ضد قارچی، تحریک موضعی و کراتولیتیک آن میباشد. اثر کراتولیتیک دارو نیز ممکن است (به دلیل برداشتن لایه استراتوم کورنئوم) باعث تضعیف رشد قارچها شود. به علاوه، ترکیب رزورسینول و سولفور باعث کمک به خشک کردن و پوسته ریزی آکنه میشود.

موارد استفاده: درمان آکنه ولگاریس، درماتیت سبورهای، اگزما، پسوریازیس، کهیر و سایر بیماریهای پوست موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین و کودکان: روزانه یک بار مقداری از کرم به صورت موضعی مصرف میشود.

گی / شیر دهی: از نظر حاملکی، در کروه دارویی B قرار دارد. **تداخلات دارویی:** مصرف هم زمان رزورسینول با سایر عوامل پوسته ریز یا ساینده ممکن است

منجر به بروز اثر تجمعی تحریکی با خشک کننده شده و پوست را بیش از حد تحریک نماید. عهارض ۱۹۲۸ امکان بروز عوارضی همچون تحریک پوستی که قبل از شروع درمان وجود نداشته

است، وجود دارد. تدابیر پرستاری

مداخلات / آرزشیابی

رزورسینول ممکن است به طور سیستمیک جذب شود.

به دلیل احتمال جذب پوستی، دارو نباید بر مناطق وسیعی از بدن نوزادان و کودکان استعمال شود. به علاوه مصرف آن در زخیها میتواند سبب متهموگلوبینمی شود.

مصرف طولانی مدت این دارو به علت اثر ضد تیروئید رزورسینول، ممکن است باعث میگزدم شود. این اثرِ وقتی که دارو روی زخم مالیده میشود، با اهمیتتر است.

آموزش بیمار / خانواده: قبل از مصرف دارو، موضع باید به خوبی شسته و خشک گردد.

مقدار کافی از کرم را بر روی محل مبتلا قرار داده و به آرامی مالش دهید. بلافاصله پس از مصرف، دستها را بشوئید.

از تماس دارو با چشمها خودداری کنید.

دارو را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید.

Reteplase

R

اسامی تجارتی: Retarse-Rapilysin دسته دارویی: حلال لخته (فیبرینولیتیک)

Inj: 10unites (1.16g)vial

لشكال دلرويى: فارماکوکینتیک: دارو غیرگلیکوزیله بوده و طولانی اثر و قویتر از آلتیلاز میباشد.

عملكرد / اثرات درماني: فعال كننده بالاسمينوژن بافتى است كه بالاسمينوژن را به بالاسمين تبديل

موارد مصرف / دوزارُ / طریقه تجویز: انفارکتوس میوکارد: ۱۰ واحد از دارو در عرض ۳۰ دقیقه میشود و دوز میتواند تکرار شود. همراه با داروی فوق از ۵۰۰۰ واحد هپارین کمک میگیرند. **حاملگی / شیر دهی:** در حاملگی جزء داروهای گروه D بوده و در شیردهی تا ۲۴ ساعت پس از مصرف از

یردادن خودداری نمائید. تداخلات دارویی: مصرف همزمان با ضدانعقادها و ضد پلاکتها خطر خونریزی را افزایش

ع**۱۹۵ ماندی:** خونریزی از دستگاه گوارش، ادراری، لثه و جاهای دیگر بدن گزارش شده است.

تدابیر پرستاری در افراد با سابقهٔ CVA، خونریزی فعال داخلی، جراحی داخل مغزی اخیر، هیپرتانسیون غیرقابل کنترل و انوریسم منع مصرف دارد.

دارو در افراد با سن بالای ۷۵ سال، اختلال کبدی، بیماریهای عروق مفزی و فشار خون متوسط با احتياط مصرف شود.

Ribavirine

ريباويرين

9

🌢 لشكال دارويي:: Tablet: 200mg, Injection:100mg, Capsul: 200mg

فارماکوکینتیک: جذب: در تجویز به فرم آثروسل بخشی از دارو جذب سیستمیک میشود.
 فراههزیستی به دنبل مصرف خوراکی ۶۴ ٪ است. پخش: دارو در ترشحات برونش تفلیظ میشود. سطوح پلاسمایی برای مهار پلاک زیر حدود درمانی است. متابولیسم: دارو در کبد متابولیزه میشود (فرم خوراکی).
 دفع: عمدتاً از راه کلیه دفع میشود. فاز اول نیمه عمر پلاسمایی دارو ۹/۵ ساعت و فاز دوم ۳۰ ساعت است (به خاطر آزاد شدن آهسته دارو از محل اتصال به RBC).

رپه تامر زود مثل سند. نیمه عمر نهایی دارو به دنبال مصرف خوراکی بعد از تجویز یک دور ۱۲۰ تا ۱۷۰ ساعت است.

عملکر د / اثرات درمانی: آثر ضد ویروسی: دارو احتمالاً باعث مهار سنتز RNA ، DNA می شود. RNA بلی مراز را مهار میکند. و در تشکیل پوشش پلی پپتیدی ویروس مناخله میکند.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: برونشیولیت

فرم استنشاقی: هر ۱۸–۱۲ ساعت ۲۰mg/ml برای حداقل ۳ روز و حداکثر ۷ روز تجویز گردد. هیاتیت مزمن: از فرم خوراکی در افراد با وزن ۷۵کیلوگرم و کمتر، ۴۰۰ میلی گرم صبح و ۶۰۰ میلی گرم عصر و در افراد با وزن بالاتر از ۷۵ کیلوگرم ۶۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز تجویز گردد.

هپاتیت C مزمن ژنوتیپ ۱ و ۴: بزرگسالان با وزن کمتر از ۷۵ کیلوگرم: ۱۰۰۰ میلیگرم روزانه در دوزهای منقسم(۴۰۰ میلیگرم صبح و ۶۰۰ میلیگرم بعدازظهر همراه اینترفرون آلفا 20 ، ۳ میلیون واحد زیر جلدی ۳ بار در هفته یا ۱۰۰۰ میلیگرم به همراه ۸۵۰ میکروگرم و Pegasys هفتگی (Peginterferom alfa 2a) برای ۴۸ هفته.

بزرگسالان با وَزَنَّ بِیْشَتْر ازْ ۷۵ کیلوگرم: ۳۰٬۵۰ میلیروزانه. در دو دوز منقسم (۴۰۰ میلیگرم صبح، ۶۰۰ میلیگرم بمنازظهر) همراه اینترفرون الف ۲۵، ۳ میلیون واحد زیر جلدی ۳ بار در هفته یا ۱۲۰۰ میلیگرم به همراه ۱۸۰ میکروگرم Pegasys هفتگی برای ۴۸ هفته.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه X بوده و در شیردهی منع مصوف دارد. ترشح در شیر ناهشخص

تداّهلات دارویی: استامینوفن، آنتی اسیدهای حاوی منیزیم و آلومینیوم یا سایمتیکون، آسپیرین،
سایمتیدین روی سطوح دارو اثر میگذارد. یدانوزین باعث افزایش عوارض جانبی ناشی از ایجاد دارو
می شود. مصرف همزمان دارو با استاوودین و زیدوودین باعث کاهش اثر ضد رتروویرال آنها می شود.

— عهارض هانین: سردرد، خستگی، خوآب آلودگی، ایست قلبی، برادیکاری، افت فشار خون، تاکیکاردی، ورم ملتحمه، اربته پلکها، قار نویم، اربته پلکها، ورم ملتحمه، اربته پلکها، قار نویم، ورم ملتحمه، اربته پلکها، قار نویم، ورم ملتحمه، اربته پلکها، انجه رابته، الحم ریوی، انجه ریوی، بئورات جلدی.

بئورات جلدی.

\*\*Table \*\*T

بوراد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون، زنان در سنین بارداری که موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون، زنان در سنین بارداری، زنان باردار، هموگلوبینوپاتیها (تالاسمی ماژور، آنمی داسی شکل) بیماران با هپاتیت اتوایمیون، بیماری کبدی جبران نشده (Child-Pag B and C).

**تغییرات** آزم**ایشگاهی**: دارو باعث افزایش بیلیروبین و اوریک اسید شده، میزان هموگلوبین و هماتوکریت کاهش می<sub>ن</sub>اید. میزان رینوکوسیتها افزای*ش می*یابد.

۲۰ دابیر پرستاری
 ۱۵−۳۰ درجه سانتیکراد نکهداری شود.

قبلً از شروع درمان و بعد هر ۴-۲ هفته أزمايش CBC راكنترل نمائيد.

بررسی عملکرد کلیه و کبد در طی درمان ضروری است.

درصورت کاهش هموگلوبین، دوز دارو را کم کنید.

این دارو طبق دستور مصرف شود و دورهٔ درمان را کامل کنید.
 به بیمار بگوئید در هنگام تماس جنسی حتماً از کاندوم استفاده نماید.

در طول مصرف این دارو مایع درمانی و تنفس حمایتی استاندارد انجام گیرد.

### Riboflavin

### ريبوفلاوين

ر Arcavit ، Asmedic ، Ribon ، Berivine ، Beflavina ، Beflavine ، Werdo ، اسامی تجارتی: Ribobis ، Liperox ، LacFlavin ، Flavitol ، Hibon ، Dalivit ، Bonabon ، Butirid ، Bituritan Werdo ، InjekTopas ، Wakaflavin ، Ribobact ، Ribobutin ، Multiscleran

□ دسته دارویی: ویتامین محلول در آب، ویتامین B کمپلکس
 ♦ نشکاا- دادهب:

ف لشکال درویی:
 فه فارماکوکینتیک: جذب: به آسانی از طریق دستگاه گوارش جذب می شود. در بیماری هپاتیت، سیروز، انسداد صفراوی دارو ممکن است با کاهش متابولیسم مواجه شود. نیمه عمر هذف بیولوژیک: ۸۴-۶۶-۶۳

دقیقه. دفع: ادرار (۹٪ به عنوان دارو دست نخورده) عملکر د / اثرات درمانی: بخشی از آنزیم فلاوپروتئین (Flavoprotein) که برای تنفس بافتی ضروری است همچنین برای فعال سازی پیریدوکسین و تبدیل ترییتوفان به نیاسین ضروری است.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

كمبود ريبوفلاوين باكمك به ويتامينترابي براي بلينوريت باش بلوز ثانويه به پلاگر

مقدار مجاز توصیه شده برای مصرف روزانه: ۱/۷–۱/۲ میلیگرم بالغین: 5-30mg/d po براساس شدت

بعدیان عمتر از ۱۲ سال: 3-10mg/d po براساس شدت

آنمی میکروسیتیک همراه با اسپلنومگالی و کمبود گلوتایتون ردوکتاز

بالغین: 10mg/d po برای ۱۰ روز معمل رژژیم غذایی

بالغين: 1-4mg/d po

توجهات .....

🗘 موآرد منع مصرف: ندارد.

♥ موارد احقیاط: کمبود ویتامینها به ندرت اتفاق میافتد. با تشخیص کمبود ریبوفلاوین بیمار را از نظر کمبود سایر ویتامینها نیز ارزیامی کنید. ۱

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C (بیش از (C:RDA))

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.
 عواض هانی: عارضه جانبی قابل توجه وجود ندارد اما ممکن است باعث تغییر رنگ ادرار (زرد – نارنجی) شود.

شایع: ندارد.

ری عدابین پرستاری از آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان با گرفتن آزمایش CBC و شمارش رتیکولوسیتها بیمار را تحت پایش قرار دهید در صورت تشخیص کمخونی درمان کمخونی لازم است.

#### Rifabutin

ريفابوتين

🗿 اسامی تسجارتی: Alfacid ،Ansatipine ،Mucobutin ،Ansatipin ،Ansatipin ،Ansatipin ، Mycobutin، ،Mycobutin

🗖 دسته دارویی: أنسامایسین (Ansamycin)، أنتیبیوتیک

لشكال دارويي: Cap: 150mg

فارماگرکینتیک : جذب: ۵۳٪ توزیع:۸۳۲L/kg/.دربافتهای بدن شامل ریه،کبد،طحال،چشم
 و کلیه توزیع می شود. اقصال به پروتئین: ۸۵٪ مستنبولیسم: ۵ مستابولیت دارد. عسمدتاً
 31-hydroxy-rifabutin و امالیت ضد میکروبی معادل داروی اصلی) و 31-hydroxy-rifabutin

سراهمی زیستی: کامل، در بیماران HIV: ۲۰٪ نیمه عمر: ۴۵۸. زمان رسیدن بـه اوج غـلفات مرمی: ۲-۳ دفع: کلیوی (۵۳٪ به شکل متابولیت) مدفوع (۳۵٪)

عملکرد / اثرات درمانی: RNA پلیمراز وابسته به DNA را در زیر واحد بتا مهار میکند در نتیجه از شروع زنجیره جلوگیری میکند. یک موارد مصرف /دوزاژ /طریقه تجویز: درمان سل: ۳۰۰ میلیگرم یکبار در روزپیشگیری از سل:

۳۰۰ میلیگرم یکبار در روز به مدت ۳ ماه جلوکیری از بیمار منتشر مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس (MAC) در بیماران مبتلا بـه عـفونت

> افقه H1V بالغین: 300mg/d po در یک یا دو دوز منقسم با غذا

دوز تودكان: درمان عود مايكرباكتريوم كمپلكس (MAC) در بيماران HIV

در نوزادان و كودكان: po ۵ ميلىگرم /كيلوگرم (حداكثر دوز ۰۰۰ ميلىگرم)

درمان سل: در کودکان و نوزادان: ۱۰-۳۰ po میلیگرم /کیلوگرم (حداکثر دوز ۳۰۰ میلیگرم) در ۳–۳ دوز منقسم

دوز نوجوانان و سالمندان: مانند دوز بالغین

ر توجهات ......

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو یا سایر مشتقات Rifamycin (مثل ریفامیین)
 موارد احتیاط: احتیاط در ارتباط با عوارض جانبی: احتیاط در ارتباط با ایجاد اختلالات هماتولوژیک مثل ترومبوسیتوپنی و ایجاد عفونتهای فرصت طلی. احتیاط در ارتباط با بیماران اختلال کبدی – اختلاا کلیوی

هشدار در ارتباط با لنزهای تماسی: در طی درمان از استفاده از لنزهای تماسی به دلیل ایجاد تغییر رنگ دائم اجتناب شود.

حاملگی و شیر دهی: جزگروه دارویی B می اشد. تداخلات دارویی: پسروپرفول، آمسیودارون، مسسدودکنندههای آنسژیو تانسین II، استثناها:

Cadesartan ، Eprosartan ، Olmesartan ، Telmisartan ، Valsartan

ضد استفراغها، داروهای ضد البارچی، مشبقات ضد البارچی، Atazanavir، باربیتوراتها،

بنزودیازپینها، بوسپیرون، مسدودکنندههای کانال کلسیم، لکوپیدوگرل، داروهای حاوی استروژن و پروژسترون، کورتیکواستروئیدها، سیکلوسپورین، Voriconazol ، Zolpidem ، Zaleplon ، variconazol ، مشتقات ویتامین K مثل وارفارین، Tripronavir، تـاکـریلیموس، فنی تـوئین، فلوکونازول.

🐥 🛚 عوادف ۱۹۲۸، شایع: ادرار قهوهای، نارنجی، نوتروپنی، لکوپنی، راش.

احتمالی: سردرد، تب، تهوع، درد شکم، سومهاضمه، مهار حس چشایی، استفراغ، نفخ، تـرومبوسیتوپنی افزایش ALT و AST، درد عضلانی

نادر: آفازی، مفاصل، درد قفسه سینه، گیجی، تنگی نفس، سندرم مشابه آنفولاتزا، هپاتیت، همولیز میوزیت، پاراستزی، تشنج، یوولیت، اختلال موج

ی مدابیر پرمنداری ﴿ آموزش بیمار / خانواده

بيمار را أز نظر عفونتهای فرصت طلب مورد بررسی قرار دهید.

برای بیمار توضیح دهید با مصرف دارو ممکن است رنگ مدفوع، ادرار، عرق، اشک، بزاق، مخاط بدن و پوست به قهومای تغییر کند.

بیمار از نظر ایجاد عوارض جانبی مورد بررسی قرار دهید.

در طول درمان با انجام آزمایشات CBC، شمارش پلاکتها و تستهای کبدی مورد پایش قرار دهید هرگونه مقدار غیر طبیعی را به پزشک گزارش کنید.

#### Rifampin

### ريفامپين

Rofact ،Rimactane ،Rifadin : اسامی تجارتی

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با ایزونیازید، یک داروی ضد سل به نام ریفامیت (Rifamate) و با ایزونیازید و پیرازین آمید یک داروی ضد سل به نام ریفاتر (Rifater) میباشد.

🗖 دسته دارویی: ضد سل

♦ اشکال دارویی: کیسول: ۱۵۰ و ۳۰۰m ؛ پودر تزریقی: ۶۰۰mg با دارویی: ۶۰۰mg دارویی: ۴۰۰mg با اسرمی دارو طی افر ما کوکینتیکی: جذب: از دستگاه کوارش به طور کامل جذب می شود. حداکتر غلظت سرمی دارو طی ۱۳۰۳ ساعت بعد از مصرف دارو حصال می کردد. غذا جذب دارو را به تأخیر می اندازد. پخش: به طور گسترده در بافتها و مایعات بدن، از جمله مایع آسیت، جنب، مایع صمفی و مایع مغزی – نخخاعی (CSE)، اسک، بزاق، کبد، پروستات، ریه استخوان انتشار می باید. از جفت عبور می کند. ۱۹–۸۳ درصد پروتئین بهبود می می اید. متابولیست، به میزان زیای درکبد و از طریق استیلاسیون متابولیزه می شود. وارد چرخه رودهای کبدی می شود. دفع: وارد چرخه رودهای کبدی می شود و همراه با متابولیت هایش مدتا در صفرا دفع می شود، ولی تغییر نیافته طی ۲۳ ساعت از راه ادار و حدود ۶۰ درصد از راه مدفوع دفع می شود. مقداری از دارو نیز در شیر ترشح می شود. نیمه کردی دارو در بزرگسالان ۵–۱۵/۵ ساعت است. نیازی به تنظیم مقدار مصرف ترشح می شود. نیمه کردی دارو در بزرگسالان ۵–۱۵/۵ ساعت است. نیازی به تنظیم مقدار مصرف در شیر ریفامیین در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه نیست. ریفامیین از طریق همودیالیز یا دیالیز صفاتی از بدن خارج می شود. شده داری می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر آنتی بیوتیک: ریفامیین از طرق مهار RNF پلیمراز وابسته به DNA ساخت RNA را مهارمی کند. ریفامیین برحسب غلطت دارو در محل عفونت و حساسیت لرگانیسم می توانند باکتری کشی یا باکتریواستاتیک باشد. ریفامیین بر مایکوباکتریوم تورکولوزیس، مایکوباکتریوم بویس، مایکوباکتریوم مارینوم، مایکوباکتریوم کانواسی، بعضی از کونههای دیگر باکتریوم فور تونیوم، مایکوباکتریوم از اکتریوم فور تونیوم، مایکوباکتریوم از باکتریهای گرم منفی مؤثر است. مایکوباکتریوم تورکولوزیس ممکن است با سایر داروهای ضد سل مصرف می شود تا از بروز مقاومت . جلوگیری شود یا این مقاومت به تأخیر افتد.

ه<mark>وارد استفاده؛</mark> برای درمان اولیه و درمان مجدد سل به صورت ترکیبی با حداقل یک داروی ضد سل دیگر استفاده میشود. نایسریا مننگوکوک را از بینی و حلق ناقلهای بدون علامت آن در موقعیتهای پر ریسک حذف میکند(پروفیلاکسی نه علاج)، توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان داروی مکمل به همراه دابسون برای پروفیلاکسی جذام، عفونت آنفولانزا تیپ b، درمان عفونت میکوباکتریال آتیپیک، عفونتهای شدید ناشی از سیسیس استافیلوکوک توصیه شده است.

ً نگهداری / حملٌ و نقل: کیسولها در دمای اتاق نکهداری شوند. ویالهای حل شده دارو به مدت ۲۳ ساعت پایدار می مانند. محلولهای رقیق شده را در طی ۴ ساعت مصرف کنید.

تجویز خوراکی / وریدی خوراکی: ترجیحاً یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا به همراه ۸ اونس آب خورده شود (ممکن است برای کاهش دیسترس گوارشی به همراه غذا مصرف شود، اما جذب دارو به تاخیر میافتد).

در بیمارانی که قادر به بلمیدن کپسول نیستند، میتوان محتوای کپسول را با آب سیب یا ژله مخلوط کرد. حداقل یک ساعت قبل از مصرف آنتی اسیدها به ویژه آنتی اسیدهای حاوی آلومینیم خورده شود. وریدی: فقط به صورت آنفوزیون وریدی مصرف شود. هرگز به صورت عضلانی یا زیر جلدی مصرف No.

از نشت دارو به خارج از رگ جلوگیری شود (موجب تحریک و التهاب موضعی میشود). ویال ۲۰۰mg دارو را با ۱۰ml آب مقطر استریل جهت تهیه محلولی با غلظت ۴۰mg/m حل کنید.

دوز مورد نظر راکشیده و مجدداً با ۵۰۰ml سرم ۵٪ D/W رقیق کرده و در طی ۳ ساعت انفوزیون کنید. (می توان دارو را با ۱۰۰ml سرم ۵٪ D/W رقیق کرده و در طی ۳ ساعت انفوزیون کنید (می توان دارو را با ۱۰۰ml سرم ۵٪ D/W رقیق کرده و در طی ۳۰ دقیقه انفوزیون کرد).

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل:

وريدي / خوراكي در بالغين و سالمندان: ۶۰۰mg/day

وریدی / خوراکی در بچهها: ۱۰-۲۰mg/kg/day. دوز ماکزیمم: ۶۰۰mg/day ناقلین مننگوکوک:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶۰۰mg/day

خوراکی در بچهها: ۲۰mg/kg/day، ۱۰–۲۰mg/kg/day مر ۴ روز متوالی از این از این این این به D

پیشگیری از هموفیلوس آنفلوانزا نوع B . ننگسالان و کودکان مقدل ۲۰ mg/kg تا ۲۰۰ میلیگیرا یک بار در روز به مدر

بزرگسالان و کودکان: مقدار ۲۰ mg/kg (تا ۶۰۰ میلیگرم) یک بار در روز به مدت چهار روز متوالی مصرف میشود. د) جذام:

د) جدام: ۶۰۰ میلیگرم یک بار در هر ماه به همراه داروهای دیگر مصرف میشود.

🥱 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ریفامپین یا هر ریفامایسین دیگر، درمان متناوب

🤻 موّارد احتّیاط: تقص عملکرد کبدی، الکلسیم فعال یا درمان شده. دوزاژ دارو برآی بچههای زیر ۵ ساله تثبیت نشده است.

**حاملگی و شیر دهی:** از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C مرباشد.

حاوی الکل، داروهای OCP تداخل دارویی دارد. [*ا تسفییر مسقادیر آزمسایشگاهی: مکن* است سسطوح سسرمی ,BUN, Alk.Ph, LDH SGPT(ALT), SGOT(AST). بیلیروبین، اسید اوریک را افزایش دهد.

💃 عا**داض مانیه): سایم:** سوزش سردل، تهوع، استفراغ، اسهال در موزهای بالا سندرم حساسیت مفرط شبه آنفولانزا، تب، لرز و رعشه، سردرد، درد عضلانی یا استخوانی، تنگی نفس

سبه اهوا دره سب برر و رغسه، سردرد، درد عصادی یا استخوانی، تنکی نفس احتمالی: تحریکپذیری، التهاب در انفیلتراسیون دارو در موضع تزریق وریدی، خستگی، مشکلات بینایی، سرگیجه، آتاکسی، کانفیوژن، پوستمریزی، راش یا کهیر، زخم دهان یا حلق، درد عضلات یا استخوان یا اندامها، به حسی جنرالیزه، تاول پوستی، التهاب ملتحمه، اختلالات قاعدگی نادر: هماچوری

گی و آکشنهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی (ریسک آن در صورت درمان ترکیبی با ایزونیازید افزایش میابدا. هیاتیت، دیسکرازیهای خونی، سندرم استونس ـ جانسون، کولیت ناشی از آنتیبیوتیکها ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به ریفامیین یا هر ریفامایسین دیگر سئوال شود.
 از نمونهگیری برای تستهای تشخیصی اطمینان حاصل کنید. نتایج تستهای اولیه عملکردکبدی و CBC
 را بررسی و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: در طی انفوزیون حداقل ساعتی یکبار موضع را بررسی کنید؛ با مشاهده اولین نشانههای تحریک یا التهاب، دوز بعدی دارو را در موضع دیگری تزریق کنید تستهای عـملکرد کبدی را پایش کرده و بیمار را از نظر هپاتیت بررسی کنید: زردی، بیاشتهایی / تبوع / استفراغ، خستگی، کبدی را پایش کرده و بیمار را از نظر هپاتیت بررسی کنید: زردی، بیاشتهایی / تبوع / استفراغ، خستگی، ضمف (موقتاً خراش یا فرسایش پوستی، پوستمریزی، علائم شبه آنفولانزا در دوزهای بالا، الگوی روزانه فعالیت مرده و قوام منفوع بررسی و تعیین شود. به ویژه از نظر احتمال وقوع کولیت ناشی از آنتی بیوتیک بیمار را بررسی کنید. بیمار را از نظر مشکلات بینایی چک کنید. بیمار را از نظر دیمکلات بینایی چک کنید. بیمار را از نظر دیمپراتیای CBC را از نظر دیمپراتیای را از نظر دیمپراتیای ویک کنید. بیمار را از نظر دیمپراتیای

﴾ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از حَذَفَ دوزی از دارو خودداری کرده و دوره درمانی را به طُور کامل رعایت کند (ممکن است ماهها یا سالها طول بکشد). مراجعات بعدی، تست بینایی، آزمایشات بعدی بخش مهمی از درمان هستند. دارو را ترجیحاً یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا به همراه ۸ اونس آب بخورد (ممکن است برای کاهش دیسترس گوارشی به همراه غذا مصرف شود). در طی درمان از نوشیدن الکل خودداری کند. بدون مشورت پزشک از مصرف سایر داروها پرهیز کند؛ به ویژه آنتی اسیدها، که دارو را بایستی یک ساعت قبل از آنتی

اسیدها مصرف کند. ادرار، مدفوع، خلط، عرق، اشک ممکن است نارنجی رنگ شوند؛ لنزهای تماسی به طور دائمی لکەدار میشوند. در صورت مشاهده زردی پوست یا چشیهها، خستگی، ضف، تهوع یا استفراغ، زخم گلو یا دهان، تب، انفولاتزا، خونمردگی یا خونریزی غیرممبول فوراً به پزشک اطلاع دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند و قبل از اقدام به رانندگی مطمئن شود که مشکل بینایی یا سرگیجه ندارد. قبل از مصرف قرصهای ضد حاملگی با پزشک مشورت کند (ممکن است پایایی و اثر آنها تحت تاثیر قرار بگیرد).

.....

# ریلانتون Rilenton

- 🛢 اسامی تجارتی: Zyflo Flimtab
- 🗖 دسته دارویی: مهارکنندهی ۵ لیپواکسیژناز، ضدآسم

فارماگوکینتیک.: توزیع: ۱/۷۲//kg/ اتصال به پروتئین: ۹۳٪ و در درجه اول با آلبومین
 متابولیسم: کبد و دستگاه گوارش. نیمه عمر حذف: ۳ ساعت. زمان اوج: فردی ۱/۷ ساعت دفع: ادرار ۹۵٪
 (در درجه اول به عنوان متابولیت) مدفوع (حدود ۲٪)

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده آنزیم ۵ لیبواکسیژناز. با مهار این آنزیم تولید لوکوترین مهار میشود. به واسطهی لوکوترین مهاجرت نوتروفیل و اثوزینوفیل تقویت میشود و نوتروفیل و مونوسیتها تجمع میکنند و نفوذپذیری عروق افزایش بیشتر میشود و عضلات صاف منقبض میشود (که با التهاب، ادم، ترشح موکوس و انقباض برونش همراه است).

هَا مُوَارُدُ مُصُرِفَ / دُوُزَارٌ / طَرْيقه تَجُويز

پروفیلاکسی و درمان طولانی مدت آسم

بالغین و کودکان ۱۲ سال و بیشتر: 600mg po qid

🔨 نوجهات

 ♦ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن، بیماری فعال کبندی یا ۱ فزایش ترانس آمینازها حداقل ۳ بار بیش ااز طبیعی

رسی بیورد احتیاط: هشدار در ارتباط با عوارض جانبی. احتیاط در ارتباط با سمیت کبدی و اختلالات عصبی، برونکواسهاسم

حاملگی و شیر دهی: جز کروه دارویی C میباشد.

🗣 تداخلات دارویی: پروپرانولول، تئوفیلین، وارفارین. 🞝 عمارض ماندی: شایع: سردرد

احتمالی: درد قفسه سینه، سرگیجه، تب، بیخوابی، ضعف، عصبانیت، خوابالودگی، خارش، راش، سوء هاضمه، اسهال، تهوع، درد شکم، یبوست، نفخ شکم، استفراغ، UTI ، التبهاب واژن، لکوپنی، افزایش ALT، سمیت کبدی، درد عضلانی، مفاصل، سفتی گردن، ورم ملتحمه، سینوزیت، فارنگولارنژیال، افزایش حساسیت لنفادنوباتی

نادر: تغییر رفتار، خلق و خوی، هپاتیت، زرد، یرقان، نارسایی کبد، خودکشی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.
 تدابیر پرستاری

آموزُشْ بيمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید دارو را به هنگام غذا مصرف کند تا جذب بهتری داشته باشد.

با شروع دوزهای اولیه بیمار را از نظر بروز علائم حساسیتی بررسی کنید.

به بیمار توصیه کنید در هنگام استفاده از دارو از مصرف همزمان اتانول پیشگیری کند.

با انجام آزمایشات مکرر بیمار را از نظر آنزیههای کبدی (به طور خا*ص ALT*) (هر ۳ ماه ۱ بار) مورد پایش قرار دهید.

Tab: 50mg

# ری لوزول Riluzole

- ) اسامی تجارتی: Rilutek
- آ دسته دارویی: محافظ عصب، بزوتیازول

عَلُكُودٌ / أَثْرَاتٌ درمانُی: مُحافظ نُورون: مشخص نیست ریاوزول چگونه باعث بهبود ALS میشود. ح صوارد مصرف / درزاژ / طریقه تجویز: در بیماری Amyotorphic lateral ALS): ۵۰sclerosis) mg خوراکی هر ۱۲ ساعت با معده خالی تجویز گردد.

حَاملگی / شیر دهی: دَر حَاملگی جزء داروهای گروه Č بوده ُو ُدر ُدوران شیر دهی توصیه نمیشود. ترشح در شیر نامشخص

و سیر دست. ■ تداخلات دارویی: تداخل دارو- دارو: آلوپورینول، متیل دوپ، سولفاسالازین ممکن است باعث افزایش خطر سمیت کبدی شوند. تداخل دارو- غذا: به دلیل احتمال کاهش فراهمیزیستی در صورت مصرف دارو با غذا، دارو با فاصله یک

ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از غذا استفاده شود. تناخل دلرو– روش زندگی: مصرف دارو با الکل باعث افزایش خطر سمیت کبدی میشود. مصرف الکل باید قطع شود.

سیگار کشیدن باعث افزایش حذف دارو میشود. استفاده از سیگار باید قطع شود.

چه ععارض هاندی: سردرد، افسردگی، گیجی، بی خوابی، رینیت، سینوزیت، درد شکم، تهوع، استفراغ، اختلالات گوارشی، بی اشتهایی، اسهال، خشکی دهان، کهیر، اگزما، سوزش ادرار، کاهش وزن، درد پشت، درد مفصل، افزایش سرفه، پاراستزی، هایبوتونی، ارتبوستاتیک، پسوفشاری خون، ادم محیطی، فلبیت، آرترالژی، درماتیت اکسفولیاتیو، اختلال دندانها.

موارد منع و احتياط مصرف: منع مصرف: سابقه حساسيت به دارو يا اجزاى فرمولاسيون. مداد احتياما: سالمندان اختلال كندي با كانمي، خانسها، ثابنا ها به دليل ظرفيت كما، متابعات

تغییر تستهای آزمایشگاهی: باعث افزایش ALT ، AST ، بیلی روبین، GOT میشود.

۲ تدابیر پرستاری
 ۱ بهتر است دارو را ۱ تا ۲ ساعت قبل از وعدهٔ غذایی مصرف شود.

#### Ringer Lactate

# رينگر لاكتات

دسته دارویی: جانشین مایعات و الکترولیتها، محلول حاوی کربوهیدرات ـ الکترولیت
 لشکال دارویی: محلول انفوزمون: ۵۰۰ml

♦ لشکال داروییی: معلول انفوزیون: Na<sup>+</sup> ۱۳۰ma و ۱۰۰ml میلاد از Na<sup>+</sup> ۱۳۰meq/lit , Ca<sup>++</sup> ۳meq/lit , Cl<sup>-</sup> ۱۹. Na<sup>+</sup> ۱۳۰meq/lit , Iactate ۲۸meq/lit bil , Cl<sup>-</sup> ۱۹. Na<sup>+</sup> ۱۳۰meq/lit , Iactate ۲۸meq/lit idel, انتشار می اید. جنب: این سلول به طور مستقیم انفوزیون وریدی می شود. پخش: به طور گسترده در بدن انتشار می یابد. متابولیسم: برای الکترولیت ها قابل توجه نیست. لاکات به بیکربنات اکسیده می شود. دفع: عمدتاً از طریق ادرارو مقدار کمی هم از طریق مدفوع دفع می شود.

عملكرد/ اثرات درماني: جانشين مايعات و الكتروليتها: اين محلول جايگزين مايعات بدن مي شود و الكتروليتها: اين محلول جايگزين مايعات بدن مي شود و الكتروليتها: التروليتهاي سرم (سديم، پتاسيم، كلسيم، كلر و لاكتات) را تأمين مي كند. با اين وجود، از نظر بىاليني افزودن پتاسيم يا كلسيم موجود در محلول رينگر لاكتات براي تصحيح كمبود اين يونها در بدن كافي نيست. مقادير زياد محلول رينگر لاكتات مانند محلول تزريقي كلرور سديم، معمولاً به ميزان ناچيز سبب تغيير تركيب كاتيوني مايعات خارج ساولي مي شود. با اين وجود، هر دوي اين محلولها ممكن است تعادل اسيد باز را تغيير دهند.

محلول رینگر لاکتات را میتوان برای اثر قلیایی کننده آن استفاده کرد، زیرا لاکتات در نهایت به بیکربنات متابولیزه میشود. در افرادی که فعالیت اکسیداتیو سلولی آنها طبیعی است، اثر قلیایی کننده محلول طی ۲–۱ ساعت ظاهر خواهد شد.

هه**ارد استفاده:** به منظور برقرار کردن مجدد تعادل آب و الکترولیت بدن، به خصوص قبل و بعد از جراحی، مصرف می شود. هرچی از در مصرف / در داله / طرفقهٔ تحرین حاذشین ماردان بر الکترولیت ها

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: جانشین مایعات و الکترولیتها . والفند م کودکان: براساس مضعیت بالند و مند بیمار مینان ده: معرد نیاز از ف

بالنین و کودکان: براساس وضعیت بالینی و وزن بیمار میزان دوز مورد نیاز از فردی به فرد دیگر متغیر است. ولی معمولاً ۲۱۱د ۱/۵ (۶-۲٪ وزن بدن) در مدت ۲۳-۱۸ ساعت از راه وریدی انفوزیون میشود. ✔ **توجهات** 

موارد منع مصرف: نارسایی کلیه، اسیدوز لاکتیک

**موارد احتّیاط**: اختلال عملکرد کلیوی، نارسایی احتقانی قلب، نارسایی گردش خون، هیپوپروتئینمی، ادم ریوی

حُمَّلُکی / شیردهی: از نظر حاملکی، جزء گروه دارویی C میباشد.

🐥 😅 ع**جازت مائین:** آفزایش بار مایعات، هیپرناترمی، هیپرکالمی، هیپرکلسمی، هیپرکلرمی، افزایش سدیم، پتاسیم، کلسیم، کلر خون

قلیایی کننده داشته ومدت زمان کامل شدن اثر آن ۲-۱ ساعت است. تداخلات دارویی: چندین دارو از جمله گلبولهای قرمز متراکم با محلول رینگر لاکتات ناسازگار است. برای کسب آگاهی بیشتر در این باره به کتابهای تخصصی تر مراجعه کنید.

#### Ringer's ىنگ

دسته دارویی: جانشین مایعات و الکترولیتها ، محلول الکترولیت. Injection, solotion: 250,500, 1000ml لشكال دلرويى:

\TYmeq/lit , Ca<sup>++</sup> \Delta meq/lit , Ka<sup>+</sup> \T/\Delta meq/lit , Cl \\\28meq/lit عملكرد/ اثرات درماني:جانشين مايعات و الكتروليتها ، محلول رينگر جايكزين مايعات بدن مي شود و الكتروليتهاي مهم بدن (سديم، پتاسيم، كلسيم، كلرور) را تأمين ميكند. با اين وجود از نظر باليني، افزودن پتاسیم و کلسیم بر اثرات بالینی محلول ایزوتونیک کلرور سدیم تنها اندکیمی افزاید. مقدار پتاسیم یا کلسیم موجود در محلول رینگر برای تصحیح کمبود این یونها در بدن کافی نیستند. حجمهای زیادی محلول رينكر مانند محلول تزريقي كلرور سديم معمولاً به ميزان ناچيزي سبب تغيير تركيب كاتيوني مايعات خارج سلولی میشود. با این وجود هر دوی این محلولها ممکّن است تعادل اسید- باز را تغییر دهند.

موارد استفاده: به عنوان محلول ایزوتونیک، به صورت انفوزیون وریدی برای درمان از دست رفتن آب و نمک در مواردی که پتاسیم بین سلولی کاهش یافته است. جانشین مایعات و الکترولیتها. نگهداری / حمل و نقل

- در صورت کدورت محلول یا باره شدن ظرف آن، از مصرف فرآورده خودداری کنید.
  - این فرآورده را در دمای ۲۵٬۲۰ نگهداری کنید. موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز: جانشين مايعات و الكتروليت

بالفین و کودکان: مقدار مصرف برحسب اندازهٔ بدن و وضعیت بالینی از فردی به فرد دیگر متغیر است. با این وجود دوز معمول ۱/۵-۳lit (۶-۲٪ وزن بدن) میباشد که در مدت ۲۴-۱۸ ساعت از راه وریدی

> انفوزیون میشود. توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی کلیه

موارد احتياط: أختلال عملكرد كليه، نارسايي احتقاني قلب، بيكفايتي كردش خون، هيپوپروتئينمي، يا ادم

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

- 🚜 عوارض ماندي: افزايش بار مايعات، هيپرناترمي، هيپركالمي، هيپركلسمي، هيپركلرمي، افزايش سديم، پتاسیم، کلسیم، کلر خون 🔿 تدابیر پرستاری

بررسى و شَنَاخَت پایه: رفع علائم كاهش أب بدن، بهبود فشار خون، بهبود غلظت خون و طبیعي شدن ميزان آدرار، نشان دهنده تصحيح كاهش أب بدن ميباشد. در صورت وجود اسیدوز، رفع شدن آن با از بین رفتن تنفس بیش از حد مشخص میشود.

پتاسیم موجود در این فرآورده ممکن است برای جبران کاهش پتاسیم بین سلولی کافی نباشد.

مداخلات / ارزشیابی: توصیه میشود که انفوزیون وریدی این دارو از طریق یک ورید سطحی صورت گیرد. با این وجود، در بیماران چاق یا کودکان، پیدا کردن ورید مشکل است و ممکن است به cut down و استفاده از کانول نیاز باشد.

#### Risedronate

ريسدرونات

اسامی تجارتی: Actonel

دسته دارویی: مهار بازجذب استخوان

Tab: 30mg لشكال دلرويي: فارماکوکینتیک: پس از جذب از راه خوراکی سریماً از گردش خون پاک میشود و از راه کلیه دفع

عملكرد / اثرات درماني: جاذب كريستال فسفات كلسيم در استخوان بوده و احتمالاً بطور مستقيم انحلال

کریستالهای هیدروکسی آپاتیت را در استخوان مهار میکند. موارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز

بیماری پاژه استئوپروز در زنان پس از قاعدگی ۳۰ میلی گرم در روز توصیه میشود. عاملگی / شیر دهی: در حاملکی جزء داروهای گروه C بوده و در دوران شیر دهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارويي: با أمينوكليكوزيدها احتمال هيبوكالمي افزايش ميابد. جذب دارو همراه با أنتاسيدها و مكمل هاى كلسيم كاهش مى يابد.

عهارض مانهی: سردرد، سرگیجه، دردهای شکمی، درد سینه، درد استخوان، تهوع و بی اشتهایی با دارو گزارش شده است.

> تدابیر پرستاری 0 در افراد با اختلال کلیوی و بچهها با احتیاط مصرف شود.

در طول مصرف دارو کنترل کلسیم، فسفر، منیزیم و پتاسیم خون توصیه می شود.

#### Risperidone

ريسپريدون

اسامی تجارتی: Risperdal

دسته دارویی: عامل CNS، آنتی سایکوتیک، داروی روان گردان، مشتق بنزی سوکسازول.

لشکال دلرویی: قرص خط دار: ۳mg ، ۲mg ، ۱mg و ۴mg

محلول خوراکی: (mg/ml۲۰ml )۱

💠 فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی بهطور کامل جذب می شود. فراهمی زیستی مطلق دارو ۷۰٪ است. غذا روی جذب دارو تأثیری ندارد. بعد از تجویز عضلانی به آهستگی جذب شده، اثر آن بعد از ۳ هفته شروع شده و ۷ هفته دوام دارد.

پخش: میزان آتصال به پروتئینهای پلاسما ۹۰ ٪ برای دارو و ۷۷ ٪ برای متابولیتهای اصلی فعال دارو

متابولیسم: دارو بهطور گسترده درکبد به ۹– هیدروکسی رسپریدون تبدیل میشود.

دفع: از طریق کلیه دفع شده در نارسایی کلیوی کلیرانس دارو کاهش مییابد.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو با بلوک گیرنده های دوپامینی تیپ ۲ (D2) و سروتونینی تیپ ۲ (OHT<sub>2</sub>) اثر آنتی سایکوتیک دارد. بلوک دیگر گیرندهها ممکن است مسئول دیگر اثرات دارو باشد.

مهارد استفاده؛ کاهش یا رفع نشانههای سایکوتیک در اسکیزوفرنی و سایکوزهای مربوطه به نظر میرسد نشانههای منفی نظیر بی احساسی، حالت و احساسات کَند و محرومیت عاطفی را بهبود می بخشد. موارد مصرف غیررسمی: درمان کمی آشفتگیهای رفتاری در بیماران دچار عقب ماندگی ذهنی.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق ۴۰۵-۱۵ نگهداری کنید.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) درمان كوتاهمدت (۴ تا ۸ هفته) اسكيزوفرني:

بزرگسالان: یک میلیگرم دو بار در روز از راه خوراکی: در روز دوم و سوم: یک میلیگرم دو بار در روز دوز را افزایش داده تا به ۳ میلیگرم دو بار در روز برسد، با یک میلیگرم در روز اول تجویز شده، دوز را بـه دو میلیگرم یک بار در روز دوم و ۴ میلیگرم در روز سوم افزایش دهید قبل از هر گونه تمدیل دوز بیشتر از یک هفته صبر کنید. تنظیم دوز به میزان ۱ تا ۲ میلیگرم صورت گیرد. دوزهای بالاتر از ۶ میلیگرم تأثیر بیشتری نداشته و عوارض اکستراپیرامیدال بیشتری ایجاد میکند. دوزهای تا ۸ میلیگرم در روز مؤثر و ایمن است. ایمنی دوزهای بالاتر از ۱۶ میلیگرم اثبات نشده است.

ب) درمان کوتاهمدت (۱۲ هفته) اسکیزوفرنی:

بزرگسالان: قبل از تجویز دارو به صورت عضلانی: از تحمل خوراکی دارو توسط بیمار مطمئن شوید. دارو بهصورت ۲۵ میلیگرم عضلانی عمیق در عضله گلوتئال هر ۳ هفته تجویز کنید. دارو را می توان در عضلات سرینی نیز تجویز کرد. تنظیم دوز در فواصل ۴ هفتهای صورت گیرد. حداکثر مقدار مصرف ۵۰ میلیگرم هر دو هفته میباشد. داروی خوراکی برای ۳ هفهت تا بعد از تجویز اولین دوز عضلانی ادامه داده و سپس قطع

پ) جلوگیری از عود اسکیزوفرنی در مصارف طولانیمدت (یک تا دو سال):

بزرگسالان: ابتدا یک میلیگرم خوراکی در روز اول تجویز شـود. سـپس بـه دو مـیلیگرم در روز دوم و ۴ میلیگرم در روز سوم افزایش یابد. محدوده دوز دارو بین ۲ تا ۸ میلیگرم روزانه میباشد.

ت) درمان فاز حاد مانیا یا اختلالات MIred در بیماران دو قطبی تیپ یک بهصورت مونوتراپی یا همراه با لیتیم یا والپروات برای دورههای کوتاهمدت (۳ هفته):

بزرگسالان: ۲ تا ۳ میلیگرم خوراکی روزانه (یک بار در روز) تجویز شود. تنظیم دوز بهصورت یک میلیگرم روزانه صورت گیرد. محدوده دوز دارو بین یک تا ۶ میلیگرم روزانه میباشد.

ث) بیقراری ناشی از اوتیسم:

نوجوانان و کودکان بزرگتر از ۵ سال با وزن حداقل ۲۰ کیلوگرم: ابتدا ۱۵- میلیگرم روزانه یا دو بار در روز تجویز شود. بعد از ۴ روز دوز را به یک میلیگرم افزایش دهید. افزایش دوزهای اضافی بـهصورت ۵/۵ میلیگرم هر دو هفته صورت گیرد.

کودکان بزرگ تر از ۵ سال با وزن کمتر از ۱۴ کیلوگرم: ابتدا ۲۵-/۰ میلیگرم روزانه یا دو بار در روز تجویز شود دچار ۴ روز دوز را به ۰/۰۵ میلیگرم افزایش دهید. افزایش دوزهای اضافی بهصورت ۲۵-/۰ میلیگرم هر دو هِفته صورت گیرد. در کودکان با وزن کمتر از ۱۵ کیلوگرم دوز را با احتیاط افزایش دهید.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو موارد احتیاط: آریتمی ها، هیپوتانسیون، سابقهٔ حملات تشنجی، سرطان سینه، دیسکرازی های خونی،

اختلالات قلبی، اختلال كبدى يا كليوى و كودكان. حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی با احتیاط صورت گیرد. مادران شیرده درصورتی که مـلزم بـه مصرف دارو هستند، بایستی شیردهی را قطع کنند. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

🐿 - تدافسلات دلرویسی: مصرف همزمان با داروهای ضد فشارخون، کاربامازیین، کلوزایین، داروهای CNS، دویامین و لوودویا،

فلوکستین و پاروکستین تداخل دارویی دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: باعث افزایش سطح گلوکز خون و ۱رولاکتین میشود. میزان هموگلوبین و هماتوکریت کاهش می یابد.

- په عهارض مالّبی آفزایش پرخاشگری، آزیتاسیون، اضطراب، سرگیجه، عارض خارج هرمی، تب، سردرد، خواب آلودگی، سندرم نورولیتیک بدخیم، بیخوابی، اقدام به خودکشی، دیسکینزی دیررس، درد قفسه سینه، افت فشار خون، افزایش فاصله QT، تاکیکاردی، دردهای شکمی، بی اشتهایی، یبوست، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ، آنمی.
  - O تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه بررسی و شناخت پایه
  - 🛭 میبایست بطور مرتب بیماران را بررسی و روی کمترین دوز مؤثر دارو حفظ کرد.
- وضعیت قلبی ـ عروقی را بدقت کنترل کنید. از نظر هیپوتانسیون وضعیتی بخصوص در طول تیتراسیون اولیه دوز مصرفی بررسی کنید.
  - افرادی را که در معرض خطر حملات تشنجی هستند، بدقت کنترل کنید.
    - درجهٔ اختلال شناختی و خطرات محیطی را بررسی کنید.
  - بطور مرتب الکترولیتهای سرم، تستهای کار کبد و شمارشهای خون کامل راکنترل کنید.
     مداخلات / ارزشیابی
- مداخلات / ارزشیایی ◙ هنگام تمدیل دوز مصرفی، افزایشها / کاهشها نباید از ۱mg دوبار در روز در جـمعیت طبیعی و
- ۰/amg دوبار در روز در سالمندان و افراد ناتوان تجاوز کند. ■ به هنگام دستیایی به دوز هدف ۳mg دوبار در روز در جمعیت طبیعی و ۱/amg دوبار در روز در
  ۱/ادراد برای افراد اتبار افراد در این در فرام از حتمان با ماراد: تر انجام شده
- سالمندان یا افراد ناتوان، افزایشهای بیشتر باید در فواصل هفتهای یا طولانی تر انجام شوند. ﴿ آموزش بیمار / خانواده
- توصیه کنید تا شناخته شدن چگونگی واکنش به دارو در انجام فعالیتهای خطرناک جانب احتیاط را رعایت کنند.
  - 🗉 از عوارض ناخواستهٔ دارو برحذر داشته و توصیه کنید عوارضی را که آزارنده هستندگزارش کنند.
    - در مورد خطر هیپوتانسیون وضعیتی با بیمار گفتگو کنید.
  - توصیه کنید برای اجتناب از حساسیت به نور لباسهای بلند و محافظ در برابر افتاب بپوشند.
     به بیماران مؤنث توصیه کنید درصورت تمایل به حاملگی یا حامله شدن به پزشک اطلاع دهند.

# ریتودرین Ritodrine

🗐 اسامی تجارتی: Yutopar

دسته دارویی: شل کننده رحم، درمان کمکی برای جلوگیری از زایمان زودرس، اگونیست
 گیرندههای بتا.

♦ لشكال دارويي: تزريقي: ١٠mg/ml ؛ قرص ۵ و ١٠mg

امراکوکینتیک : جذب": ۳۰ درصد از راه خوراکی و ۱۰۰ درصد از راه توریتی وریدی جنب می شود. عنا ممکن است جنب و اثربخشی ربتودرین را مهار کند. پخش: حداکثر غلظت سرمی دارو بعد از مصرف خوراکی امه ۵–۱۵ ست. این دارو بعد از تزریق وریدی طی خوراکی ۵–۱۵ ست. این دارو بعد از تزریق وریدی طی ۹–۶ دقیقه در بافتها انتشار می بابد. متابولیسم: ربتودرین عمدتاً در کبد به کونژوگههای غیر فعال سولفات و گلوکورونید متابولیزه می شود. دفع: حدود ۱۰–۷ درصد داروی مصرف شده از راه خوراکی یا تزریق وریدی طی حاس ۱۳۱۲ ساعت به صورت تغییر نیافته و کونژوگههای دارو از راه ادرار دفع می شود. ربتودرین را می توان با دیالیز از بدن خارج کرد.

عملکُرد / آثرات درمانی: ریتودرین یک آکونیست گیرندههای بتا است که ترجیحاً اثر خود را بر روی گیرندههای e2- ادرنرژیک انقباضات عضلات صاف رحم را مهارمی کند. همچنین ریتودرین ممکن است به طور مستقیم بر اثر متقابل بین آ:تین و میوزین در عضله اثر کند و شدت و تعداد انقباضات را کاهش دهد. مهاود استفاده: برای طولاتی کردن حاملگی توسط مهار انقباضات رحم در طی زایمان زودرس

ُ نگهداری / حمل و نُقل: پِس از حَل کُردن ۵۰mg از دارو با D/W مَرْم ۵۰٬ W یا ۰۰m یا ۰۰m برم ۸۰٪ D/W یا ۰۰m NaCl NaCl به مدت ۴۸ ساعت پایدار می ماند. در صوتر تغییر رنگ یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

> **تجویز وریدی: وریدی:** بیمار بستری شود.

بیمار را جهت پیشگیری از هیپوتانسیون در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید. (۱۵۰mg از کنسانتره تزریقی دارو را با D/W ۵۰ سرم ۵۵ D/W یا NaCl ۲۰۸۳ جهت تهیه

محلولی با غلظت /mg/ml/، گرقیق کنید. به علت وجود پتانسیل وقوع ادم ریوی فقط زمانی از حـــلال حاوی NaCl استفاده شود که مصرف ۵/ D/W از نظر پزشک ممنوع باشد (مثل بیماران دیابتی). برای کنترل دقیق ریت جریان انفوزیون از میکروست یا پمپ انفوزیون استفاده شود.

بری مارن میں ریا بریان سوریون را میارود الله معاول تزریقی: 
ها موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: دوزار معمول تزریقی:

انفوزیون وریدی در بالفین: در شروع (۱۰ ml/hr) «۸ mg/min (۱۰ ml/hr)؛ بَشریج هر ۱۰ دقیقه یکبار به مـقدار ۰۰۵mg/min ۱۰۰۰ تــا رســیدن بــه نــتیجه مــطلوب زیباد شـود. دامنه مـصرف: (۲۰-۳۰ml/hr) ۱۳۵۳-۲۵۰۰ تا ۱۲ ساعت بعد از متوقف شدن انقباضات رحم ادامه داده شـود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: قبل از هفته سی و ششم حاملگی، وضعیت طبی از قبل موجود در مادر که توسط مصرف دارو تحت تشدید و بدتر شدن قرار میگیرد: آریتمیهای قلبی، هیپرتانسیون کنترل نشده، آسم برونشی تحت درمان با مقلدهای بتا آدرنرژیک یا استروئیدها، هیپوولومی. زمانی که ادامه حاملگی برای مادر یا جنین خطرناک است، اکلامپسی، پره اکلامپسی شدید، هموراژی قبل از زایمان، مرگ داخل رحمی جنین، هیپرتانسیون ریوی، فئوکروموسیتوم، هیپرتیروئیدی، بیماریهای قلبی، کوریوآمنیونیت، دیبابت ملیتوس رل نشده، حساسیت به سولفیت در تزریق دارو (اغلب با حساسیت به آسپرین).

موارد احتیاط: سردرد میگرنی، دیابت ملیتوس، مصرف مداوم دیورتیکهای دافع پتاسیم

حاملگی و شیر دهی: دارو از جفت میگذرد. مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می شود یا نه. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی B میباشد.

🐿 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کورتیکواستروئیدها و دیابتز، خیز ریوی داروهای مهارکننده گیرندههای بتا (پروپرانولول)، آمینهای مقلد سمپاتیک، سولفات منیزیم، دیازوکساید، تیمیدین، آتروپین تداخل دارویی دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ریفامیین نتایج اندازه گیری ویتامین B<sub>12</sub> و فولات سرم را تغییر می دهد. اثرات سیستمیک دارو ممکن است سبب افزایش بدون نشنه نتایج آزمونهای عملکردکبدی (۱۴ درصد اسید اوریک سرم) سود و ممکن است غلظت ویتامین D را کاهش دهد. ریـفامیین مـمکن است مـوجب احتباس موقت سوفوبروموفتالئین در آزمون ترشح کبدی میشود. همچنین این دارو ممکن است با مواد حاجب مورد استفاده در بررسی کیسه صفرا و تجزیه ادرار بر اساس اسپکتروفتومتری، تداخل کند. همچنین دارو باعث كاهش هموكلوبين، بالأكت، WBC شده ولي ميزان اتوزينوفيلها افزايش مي يابد.

💃 مهادف مالين سردرد، خستكي، خواب الودكي، أتاكسي، سركيجه، اغتشاش شعور، كرختي موضعي، خارش، کهیر، بثورات پوستی، تغییر رنگ پوست به قرمز متمایل به نارنجی، اختلال در بینایی، التهاب ملتحمه جشم، دیسترس اپیگاستر، بیاشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، نفخ، ایجاد زخم در دهان و زبان، کولیت سودوممبرال، تغییر رنگ مدفوع به قرمز متمایل به نارنجی، ترومبوسیتوپنی، آموپنی گذرا، کمخونی همولیتیک، مسمومیت شدید کبدی، افزایش اسید اوریک خون، نارسایی حاد کلیوی، نکروز چاد توبولی، هماچوری، هموکلوبینوری، بینظمی قاعدگی، استئومالاسی، تنگی نفس.

و اکنشهای مضر / اثرات سمی: گاهی اوقات کتواسیدوز رخ میدهد. ادم ریوی (ممکنِ است کشنده باشد). به ویژه در صورت وجود بیماری قلبی و ریوی قلبی یا مصرف هم زمان استروئید). شوک آنافیلاکتیک،

هپاتیت به ندرت رخ میدهد. 🔾 تدابیر پرستاری

**بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو، سولفیت یا آسپرین سئوال شود. مقادیر** پایه درجه حرارت، نبض، تنفس، فشـار خـون، گـلوکز و پـتاسسیم خـون، ECG، ضـربان قـلب جـنین را اندازهگیری و ثبت کنید. ریمها را چک کرده و وضعیت هیدراتاسیون بیمار را تعیین کنید. دفعات، طول مدت و قدرت انقباضات رحم را تعیین کنید.

مداخلات / ارزشیابی: درجه حرارت بیمار را در شروع و پایان انفوزیون چک کنید. نبض، تنفس، فشار خون، ضربان قلب جنين را تا زمان ثبات أنها هر ١٥ دقيقه يكهار و سپس ساعتي تا پايان انفوزيون اندازهگیری و ثبت کنید. صداهای ریوی را از نظر وجود رال سمع کرده و توجه خاصی به مشرف به ادم بودن بیمار مبذول کنید: تاکیکاردی مقاوم، احتباس مایعات (کنترل I&O)، افزایش ریت تنفسی و تنگی نفس. سطح سرمی پتاسیم و گلوکز خون را پایش کنید. بیمار را از نظر طپش قلب، درد یا فشار قفسه سینه، آستفراغ، سردرد، عصبی شدن ٔ بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بیمار و خانواده وی را از میزان پاسخ به درمان مطلع نگهدارید. اهمیت وضعیت خوابیده به پهلو در طی انفوزیون دارو را شرح دهید.

Ritonavir ريفوناوير

اسامی تجارتی: Norvir

دسته دارویی: مهارکننده پروتئاز HIV، ضد ویروس

Oral Solu: 80mg/ml . Cap: 100mg لشكال دلرويى: فارماکوکینتیک: جذب: متغیر است و با غذا افزایش مییابد. Cmax بدست امده از قـرص، ۲۶٪

بيشتر از كيسول است. توزيع: حجم توزيع: ۶۶۲۱/kg/ه-۱۶۶۱، علطتهاي بالا در سرم و غدد لنفاوي ايجاد مىشود. اتعمال به پروتئين: ٩٩-٩٨٪ نيمه عمر: ٥b-٣. زمان رسيدن به اوج غلظت پلاسمايى: محلول خوراکی: ۲ ساعت (با معده خالی) ۴ ساعت (با معده پر). دفع: کلیوی (۱۱٪، ۴٪ به صورت دست نخورده) مدفوع (۵۶٪، ۲۴٪ به صورت دست نخورده)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به آنزیم پروتئاز HIV-1 باعث مهار شکستن پلیپروتئین Gay-Pol

به پروتئینهای مورد نیاز برای عفونتزایی HIV می شود. این باعث تشکیل ذرات ویروسی غیرعفونی

......

 ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز عفونت HIV

بالفین: 600mg po bid با غذا. در صورت بروز تهوع به ترتیب 300mg bid برای ۱ روز، 400mg bid برای ۲ روز، 500mg bid برای ۱ روز و سپس 600mg bid.

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، توجه به تداخلات دارویی همزمان با این دارو. ø

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با ایجاد عوارض جانبی هشدار در ارتباط با افزایش حساسیت، افزایش کلسترول، طولانی شدن قطعه PR بر روی ECG احتیاط در ارتباط با بیماران قلبی عروقی، دیابتی، هموفیلی A یا B، اختلالات کبدی، پانکراتیت، احتياط برأى استفاده در كودكان و سالمندان

ماملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

🗨 تداخلات دارویی: Abacavir ، آلفازوسین، آمیودارون، آنتی اسیدها، مسدودکنندههای كانال كلسيم، كاربامازيين، سيزاهراييد، كالاريترومايسين، Clorazepate ، كلشيسين ، داروهاي ضــــدبارداری، کــورتیکواسـتروئیدها، سـیکلوسپورین ، دیــازپام ، Delavirdine، Delavirdine، ، Enfuvirtide ، مشيقات اركبوت، Flurozepam ، Flecainide ، Dronabinol ، Diralprox Eplerenone، درونيدرونات، دوتاسترايد،Florazepam ، Flecainide.

چ عوارض بانبی:

شایع: آستنی، اختلال چشایی، اسهال، تهوع، استفراغ، افزایش کلسترول و تری گلیسرید، مهار حس چشایی، افزایش آنزیمهای کبدی

احتمالی: سنکوپ، سردرد، تب، سرگیجه، بیخوابی، خوابآلودگی، افسـردگی، اضـطراب، ضعف، راش، افزایش آسید اوریک، درد شکم، بی اتشهایی، سوء هاضمه، نفخ، افزایش تستهای کبدی، مورمور، ضعف عضلاني، گلودرد، عرقريزش نادر: لوسمى، نارسايي آدرنال، آنافيلاكسي، فراموشي، كمخوني، آنژيوادم، آفازي، افزايش احتمال خونريزي، سوء هاضمه، برونکواسپاسم، ایسکمی مقعد، کما، دیابت، تنگی نفس، افزای*ش ک*لسترول، نـوروپاتی، افت فشارخون وضعیتی، خونریزی از رکتوم، تشنج، ترومبوسیتوپنی، ادم زبان، کهیر، طپش قلب، توزیع مجدد چربی (قوز بوفالوین، افزایش دور شکم) چربی (قوز بوفالوین، افزایش دور شکم) چی و اکتشهای مضر / اثرات سمی: تشنج تونیک، کارنیک ژنـرالیـزه، هـمراژی، هـموراژی GI،

پانکراتیت، نارسایی کلیه، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، هپاتیت، واکنش آلرژیک

اموزش بيمار / خانواده

بیمار را از نظر عوارض جانبی بررسی کنید.

بیمار را با انجام آزمایشات CBC، تستهای کبدی مورد پایش قرار دهید. بیمار را از نظر عفونتهای فرصتطلب بررسی کنید.

## Rituximab

# ريتوكس

اسامی تجارتی: Mabthera

دسته دارویی: ضد نئوبالاسم (آنتی بادی مونوکلونال) Injection: 10mg/ml, 10ml, 10mg/ml-50ml لشكال دارويي:

فارماکوکینتیک: جذب دارو به سرعت جذب می شود. غذا زمان رسیدن به اوج اثر را حدود یک ساعت به تأخير میاندازد. فراهمیزیستی مطلق دارو ۳۱ درصد است. پخش: بهطور گترده در بدن پخش میشود. از سد خونی مغزی عبور میکند. حدود ۴۰ درصد به پروتئینهای پلاسما اتصال می یابد. متابولیسم: بهسرعت و بهطور گسترده متابولیزه می شود. دفع: عمدتاً از راه کلیه دفع می شود. نیمه عمر در افراد با عملکرد کلیوی نرمال ۱/۵ ساعت است. عملکرد / اثرا**ت درمانی**: یک آنتی بادی مونوکلونال میباشد که سبب لیز شدن لنفوسیتهای  $oldsymbol{eta}$  میگردد

و به آنتی ژن CD20 متصل می شود. (CD20 مرحله اولیه در پروسهٔ فعال شدن سیکل سلولی و تمایز آن را تنظیم مینماید). 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان لنفوم فولیکولار پیشرفته مقاوم به شیمی درمانی:

این دارو در درمان لنفوم غیرهوچکینی B-Cell مقاوم به درمان یا درجه پایین یا فولیکولار مثبت CD20 به کار میرود. حاملگی / شیردهی: ترشح در شیر نامشخص میباشد. در حاملگی جزء داروهای گروه <sup>C</sup> بوده و در

شيردهي با احتياط مصرف شود. 👽 تداخلات دارویی: اطلاعاتی در دسترس نیست.

چ عهارض هاندی: سندرم آزاد شدن سیتوکین، تب، احساس سرما، تهوع، استفراغ، واکنشهای آلرژیک، احساس کرکرفتکی و احساس درد. برای کمتر شدن حساسیتهای پوستی و درد ناشی از عوارض دارو بهتر است قبل از تجویز دارو آنتی هیستامین و ضددرد به بیمار داده شود.

#### Rivastiqmin ريواستيژمين

اسامی تجارتی: Exelon

دسته دارویی: درمان آلزایمر (مهار کننده کولین استراز)

Cap: 1.5-3-4.5-6mg لشكال دارويي:

 فارماکوکینتیک: به سرعت از دستگاه گوارش جذب می شود. حداکثر غلظت پلاسمایی یک ساعت پس از مصرف میباشد. حدود ۴۰ درصد با پروتئینهای پالاسما باند میشود و بطور وسیع و سریع در کبد متابولیزه میشود و ۹۰ درصد دارو از راه کلیه دفع میشود.

عملكرُد / آثرات درماني: اثر بر روى عملكرد شناختي: دارو باعث افزايش سطح استيل كولين با مهار هیدرولیز آن توسط کولین استراز میشود. استیل کولین احتمالاً نوروترانسمیتر اصلی است که در بیماران

ألزايمر كاهش مىيابد.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در موارد فراموشی خفیف تا متوسط در بیماری ألزایمر: درمان با دوز ۱/۵ میلی گرم ۲ بار در روز آغاز میشود و در فواصل ۲ هفتهای براساس پاسخ و تـولرانس معمولاً دوز درمانی به ۴-۳ میلی گرم ۲ بار در روز میرسد (ماکزیمتم ۶ میلی گرم ۲ بار در روز میهاشد). دمانس خفیف- متوسط در بیماری پارکینسون: بزرگسالان: ابتدا ۱/۵ میلیگرم دو بار در روز تجویز شود. در صورت تحمل می توان دوز را به ترتیب در فواصل ۴ هفتهای به ۳ ، ۴/۵ و ۱ میلیگرم دو بار در روز افزایش

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو، یا دیگر مشخصات کاربامات مانند: نئوستیکمین، پیریدوستیکمین یا فيزوستيكمين يا ديگر تركيبات فرمولاسيون.

**حاملگی** / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

🤎 تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آنتیکولینرژیک، بتانکول، سوکسینیل کولین، سایر بلوک کنندههای عصبی عضلانی، یا آگونیستهای کولینرژیک، نیکوتین تداخل دارویی دارد.

عوارض ملابی: اعتقادات توهمی، توهم، واکنشهای تهاجمی، بیحالی، تحریک پذیری افکار پارانوئید، درد، خواب آلودگی، سنکوپ، ترمور، ادم محیطی، دردهای شکمی، بیاشتهایی، یبوست، اسهال، سوء هاضمه، نفخ، أرترالژي، درد كمر، شكستگي استخوان، برونشيت، سرفه، عفونتهاي تنفسي فوقاني، افزایش تعریق، بئورات جلدی، فارنژیت، رینیت، کاهش وزن، بیاختیاری ادراری، عفونت مجاری ادراری، علايم شبه أنفلوانزا.

تدابیر پرستاری

این دارو را همراه با غذا میل نمائید.

در زمان مصرف این دارو به علت اثر خواب ألودگی و سرگیجه از رانندگی و کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد اجتناب نمائید.

این دارو باعث افزایش اثر برخی از شل کنندههای عضلانی میگردد.

#### Rizatriptan Benzoate ريزاترييتان بنزوات

اسامی تجارتی: MLT-Maxalt

دسته داروييي: ضد ميكرن ـ أكونيست سروتونين، أكونيست رسپتور F-HT 1D/ID -5-

Tab: 5mg, 10mg شکال دارویی: فارماکوکینتیک: جذب: پس از مصرف خوراکی فراهمیزیستی دارو ۴۰ درصد می باشد. پخش: دارماکوکینتیک: جذب: پس از مصرف خوراکی فراهمیزیستی دارو ۴۰ درصد می باشد.

حداقل اتصال پلاسمایی را دارد. متابولیسم: دارو در اثر مونوآمینواکسیداز- A تبدیل به متابولیت ایندول استیک اسید میشود. دفع: پس از مصرف خوراکی ۸۲ درصد دارو از ادرار و ۱۲ درصد آن از مدفوع دفع. میشود. نیمهعمر دارو دو ساعت میباشد.

عملكرد / اثرات درماني: اثر انقباض عروقي: دارو احتمالاً از طريق اثر أكونيستي كيرنده هاي سروتونيني باعث انقباض عروقی، مهار آزادسازی نوروپپتید و کاهش انتقال درد در مسیر عصب سه قلو میشود.

ع موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: درمان حملات حاد میگرن: در بزرگسالان با یا بدون اورا ـ ۵ میلی گرم یا ۱۰ میلی گرم به صورت تک دوز.

حاملگی / شیر دهی: در دوران شیر دهی ممنوع است.

👽 تداف لات دارویی: مصرف همزمان فرآوردههای حاوی آلکالوئید ارگو، مهار کنندهای MAO، پروپرانولول، مهار کنندههای انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs) مانند فلوکستین، فلوراسکامین، پاروکستین و سرترالین تداخل دارویی دارد.

🚓 عوارض ماندی: ضعف، کاهش توانایی ذهنی، گیجی، سرخوشی، خستگی، سردرد، در د پارستزی، خواب

الود*گی،* لرزش.

درد قفسه سینه، فشار یا سنگینیهای قفسه سینه، وازواسپاسم عروق کرونر، انفارکتوس میوکارد، ایسکمی گذرای میوکارد، فیبریلاسیون جوانی، تاکیکاردی بطنی، درد، فشار و سنگینی در ناحیه گردن، گلو و فک، اسهال، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، تنگی نفس، گر گرفتگی.

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو یا اجزاء فرمولاسیون، بیماران مبتلا به میگرن عمقی پلژیک یا پازیلار، بیماران مصرف کننده مهارکنندههای MAO در دو هفته اخیر، بیماران دریافت کننده سایر آگونیستهای سروتونین یا فرآوردههای حاوی ارگوتامین یا انواع ارگو مانند دی هیدرو ارگوتامین یا متی سرژید در عرض ۲۳ ساعت اخیر، بیماران مبتلا به فشار خون کنترل نشده، بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمی قلبی (انژین پایدار، سابقه MI یا ایسکمی خاموش) وازواسپاسم عروق کرونر(اتروفی پرینزمتال) یا سایر بیماریهای قلبی - عروقی.

تَفْيِيرُ تَستَهاى آزماً بِشكاهى: كزارش وجود ندارد.

- تدابیر پرستاری
  - دارو را بلافاصله بعد از شروع علایم میگرن تجویز نمائید.
     در هر نوبت بیش از ۱۰mg تجویز نشود.
  - در سر توبت پیش از ۱۳۵۶ میلود.
     در خارف مخصوص و دور از نور و در دمای ۳۰-۲ درجه نگهداری کنید.
    - 🗷 علایم حیاتی بیمار را بعد از مصرف اولین دوز اندازهگیری نمائید.
- به بیمار اطلاع دهید که این دارو فقط باعث کاهش علایم میگرن می شود و از حملات بعدی جلوگیری نمی کند.
- در صورت وجود درد قفسة صدری ـ ایجاد لکمهای پوستی، کهیر ـ ورم پلک یا صورت مصرف دارو را
   قطع نموده و پزشک را مطلع کنید.
- قطع نموده و پزشک را مطلع کنید. ه از آنجایی که این دارو در شیر مادر ترشح میشود (ماندگاری دارو در شیر ۲۴ ساعت) تا ۲۴ ساعت پس
- حر بیماراًن مبتلا به ایسکمی قلبی، آنژین صدری، سکته قلبی و وازواسپاسم سرخرگی نبایستی مصرف
   شود.

#### Rocuronium Bromide

# روكورونيوم برومايد

- Rocuronio ، Roculax ، Esmero ، Esmeron ، Zemuron ها اسامي تجارتي:
- □ دسته دارویی: بلوککننده عصبی عضلانی غیر دیلاریزان، شلکننده عضلات اسکلتی 
  امنیان دارویی: 
  امنیان دارویی: 
  امنیان دارویی: 
  امنیان دارویی:
- ه فارماکوکیتنیک: شروع افر: در شرایط لوله گذاری مطلوب در عرض ۲-۱ دقیقه شروع به تأثیر میکند. مدت زمان: ۳۰ دقیقه، اتصال به پروتئین: ۳۰٪، متابولیسم: نیمه عمر حذف: ۷۰-۶۰ دقیقه. دفع: مدفوع (۵۰٪)، ادار (۳۰٪)
- عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار اتصال استیل کولین به گیرندهاش در صفحه انتهایی عصبی عضلانی شده و از دیلاریزاسیون جلوگیری میکند.
- 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز کمک به بیهوشی عمومی، تسهیل انتوباسیون داخل تراشه، شل کردن عضلات اسکلتی در جراحی یا

ونتیلاسیون مکانیکی بالغین و کودکان ۳ مـاه و بـیشتر: شروع بـا ۱.2mg/kg INV بولوس. دوز نگـهدارنـده O.1mg/kg/ یا دوز نگهدارنده IV Id مناوم 4-16mg/kg/min

- √ توجهات
  - الله موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به بروميدها
- ' موارد احتیاط: هشدار و اختیاط در ارتباط با واکنشهای آنافیلاکسی، حساسیت عصبی – عضلانی، فلج طولانی مدت هشدار در ارتباط با بیماران قلبی عروقی، HTTN، اختلال کبدی، بیماران ریوی، دریچه قلبی، احتیاط در ارتباط با در نظر گرفتن تداخلات دارویی و مصرف همزمان با کورتیکواستروئیدها
  - احتیاط در بیماران مسن و بیماران بی حرکت
- حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد. ● تداخلات دارویی: Abobotulinumtoxine، مهارکنندههای استیل کسولین استراز، آمینوگلیکوزیدها، مسئودکنندههای کانال کلسیم، کورتیکواستروئیدها، بیحسکنندههای استنشالی، Ketorolac، آنــتی،بیوتیکها، لینیم، دیـورتیکهای لوپ، وانکوماسین، مشتقات تـتراسـایکلین، اسپیرونولاکتون، Quinidine،
  - گ تمارض مالیی، شایع: ندارد. احتمالی: فشار خون بالا، افت فشار خون
- نادر: تغییرات BCG ، واکنش أنافیًلاکسی، أریتمی، برونکواسپاسم، ادم محل تزریق، سکسکه، خارش، تهوع، بئورات جلدی، تاکیکاردی، خس خس سینه
  - ا الله و الكنشهاي مضر / اثرات سمي: ندارد. أ

R

🔾 تدابیر پرستاری 🙀 آموزش بیمار / خانواده

در شروع درمان بیمار را از نظر واکنشهای حساسیتی بررسی کنید.

در طول درمان وضعیت تهویه بیمار را مورد بررسی قرار دهید.

در طول درمان پاسخ حرکتی بیمار پاسخ به تحریکات محیطی و پاسخ و حرکات کششی بیمار را بررسی

در طول درمان ضربان قلب و فشار خون بیمار را پایش کننید.

## Rofecoxib

#### ...

ر**ونی**کوکست

♦ لشكال دارويي:: Tab: 12.5-25mg / Oral susp: 12.5mg/5mlg-25mg/5ml

استان درویی. به عمر دارو ۱۷ سات است و ۸۷٪ به به روتنینهای پلاسما باند می شود.

متابولیسم دارو در کبد است و ۷۲٪ از راه ادرار و ۱۴٪ از راه مدفوع به صورت تغییر نیافته دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز Cox-2)II) که مولد پروستاگلاندین است باعث کاهش درد و التهاب میگردد.

ه آموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تسکین علائم و نشانههای استئوارتریت و ارتریت روماتوئید: در بزرگسالان

رومانونید. در برزنسه دن ابتدا ۱۲/۵ میلی گرم در روز تا ماکزیمم ۲۵ میلی گرم در روز.

درمان دردهای حاد ْ هُورْان ُ قَاعدگی: ّبَزرگسالان دّر ابتّنا ۱۰۵ مَیلی کرم و افزایش دوز برحسب نیاز بیمار تا به مدت ۵ روز.

حاملگی / شُیْرُدهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

 تداخسانسه دلرویسی: در مصرف توام این دارو با لیتیم، سطح سرمی لیتیم افزایش می یابد که احتمال بروز اثرات جانبی افزایش می یابد.

ريفاميين باعث كاهش غلظت خوني اين دارو مي گردد.

مصرف توام این دارو با آسپیرین باعث افزایش عوارض خطرناک جانبی می شود. په عدارا**ن مالای:** اسهال، تهوع، یبوست، طپش قلب، اختلالات اپی گاستریک، دردهای شکمی، سردرد، اختلالات تنفسی، فشار خون بالا، خستگی، گیجی، درد پشت، راشهای پوستی، افزایش وزن غیرطبیمی و افزایش آنزیههای کبدی.

- در مشکلات خونریزی زخم معده و یا رودهای، آنمی، آسم، احتباس مایعات کم آبی بیماریهای قلبی، فشار خون بالا، واکنشهای آلرژیک و بیماریهای کلیوی و کبد با احتیاط مصرف می شود.
  - : درصورتی که کلیرانس کراتینین از ۳۰ml/min کمتر باشد مصرف دارو ممنوعیت دارد. ) درصورت مداومت افزایش آنزیههای کبدی مصرف دارو قطع گردد.
    - در بیماری التهابی روده بزرگ و در آفراد با نارسایی احتقانی شدید منع مصرف دارد.

## Ropinirol HCl

# روپينيرول

#### اسامی تجارتی: Reguip

🗖 دسته دلرویی: ضد پارکینسون (آگونیست دوپامین)

لشكال دلزويي:
 لشكال دلزويي:
 فارماكوكينتيك: به سرعت جذب شده و اوج غلظت پالاسمايي دارو پس از ۲-۱ ساعت ايجاد
 شدد غذا باعث كاهش غلظت ماك بمه دارو در خون م شود. نيمه عمر حذف دارو ۶ ساعت است و با

می شود. غذا باعث گاهش غلظت ماکزیمم دارو در خون می شود. نیمه عمر حذف دارو ۶ ساعت است و با متابولیسم عراول در کبد متابولیزه می گردد. ۱ متابولیسم می اول در کبد متابولیزه می گردد.

عملکر د/ اثرات درمانی: این دارو باعث تحریک رسپتورهای دوپامین D2 پس سیناپسی می شود و منجر به کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک می گردد. حتی موار د مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در بیماری پارکینسون این دارو به تنهایی یا به صورت

ترکیبی با دیگر داروها مصرف میشود: در بزرگسالان ۲۵mg/ (سه بار در روز) و درصورت تحمل بیمار افزایش داده میشود. معمولاً بیش از ۲۴ میلی کرم در روز افزایش نمی یابد.

حاملگی / شهر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در دوران شیردهی اطلاعی در دست نیست. ● تدافـالاسه دارویــی: در مصرف توام این دارو با لودوپا عوارض جانبی لودوپا افزایش مییابد. دارو با سیبروفلوکساسین و استروژنها تداخل اثر دارد.

چه عهارض هکلی، توهمات، اختلالات حرکتی، سنکوپ، کاهش فشار خون وضعیتی، خواب آلودگی، سرگیجه، کاهش هوشیاری، مشکلات بینایی، تورم ساق پاها، دردهای شکمی، خون در ادرار، کاهش حافظه، مشکلات ریوی، درد سینه، بی قراری و تهوع.

- - دارو را بطور تدریجی و در مدت ۷ روز قطع نمائید.
  - عرصورت بروز اختلال عملكرد كليه دوز دارو را تعديل نمائيد.
- □ درصورت وجود مشکلات چشمی ـ توهمات (بینایی، شنوایی، احساسات) کاهش فشار خون (فشار خون لرتوستاتیک) و ناراحتیهای کبدی و ریوی این دارو با احتیاط مصرف شود.
  - جهت جلوگیری از افت فشار خون از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز شود.
- 🛭 نامُعلوم شُدَن و تطبيق دارو با بدُن از رانندگی و کارهایی که نیازمند هوشیاری کامل است پرهیز نمائید.

#### درصورت حدس و یا حاملگی خودخواسته با پزشک مشورت نمائید.

#### Rosiglitazone

# روسىگلىتازون

🗐 اسامی تجارتی: Avandia

دسته داروييي: درمان ديابت (نوع دو) لشكال داروييي: Tab: 4mg

الماگوکینتیک: این دارو سریماً جذب شده و غذا باعث کاهش حداکتر غلظت میگردد. میانگین حجم توزیع دارو در حدود ۱۷۶۴ لیتر میباشد. در حدود ۹۹ درصد به پروتئین متصل شده و به طور وسیع در کبد به متابولیتهای غیرفعال متابولیزه میگردد و نیمه عمر حذف دارو در حدود ۳-۳ ساعت میباشد. زمان حداکثر غلظت پلاسمایی ۱ ساعت میباشد و در حدود ۲۳٪ از طریق مدفوع و در حدود ۶۳٪ از طریق کلیه دفع می شود.

عملکود / اثرات درمانی: این دارو یک عامل Thiazolidinedione میباشد که فقط در حضور انسولین مؤثر میباشد. اثر عمده این دارو کاهش مقاومت به انسولین در جایگاههای محیطی وکبد میباشد. در موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دیابت ملیتوس نوع دوم به تنهایی یا همراه با سولفونیل اورهها و متفورمین:

مونوترایی دیابت: در ابتدا ۳mg یک بار یا به صورت دوز منقسم تجویز میگردد و چنانچه بعد از ۱۲ هفته پاسخ بیمار نامناسب بود، میتوان مقدار دارو را به Mmg/day افزایش داد و در ترکیب با متفورمین و سولفونیل اورمها ابتدا ۴mg/day و چنانچه بعد از ۱۲ هفته به ایـن دارو پـاسخ نـداد، Amg/day تـجویز میگردد.

حآملگی / شیر دهی: این دارو در دوران حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد. ت دافلاسه دارویسی: Paclitaxel احتمالاً باعث مهار متابولیسم این دارو میگردد.

چه عهارض هاندی، آختالالات گوارش، سر درد، آنمی، خستگی، افزایش وزن، آدم، هیپوگلیسمی، و بندرت سرگیجه، پارستزی، راش، ریزش مو، سختی تنفس، ترومبوسیتوینی گزارش شده است.

ن تدابیر پرستاری استاری استاری

در افراد با مشکلات کبدی و نارسایی قلبی از این دارو استفاده نشود.

## واكسن زنده سرخجه Rubella virus vaccine live

مصرف در حاملگی: ممنوع

گروه دارویی ـدرمانی: واکسنها

♦ لشکال دلرویی: For Injection (Vaccine)

 فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: ایمونیزاسیون فعال بر علیه سرخجه، جهت جلوگیری از ایجاد سرخجه در حاملگی، واکسیناسیون تمام مردان و زنان در سنین باروری ضروری است.

 عوارض جانبی: راشهای پوستی، فارنژیت، تب، لنفادنوپاتی، آرترالژی، آرتریت ندرتا ترومبوسیتوپنی و علایم نورولوژیک شامل نوروپاتی و پارستزی.

۞ مواّر د منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: زنان حامله، بچدهای کمتر از یکسال، سابقه آنافیلاکسر به پلی میکسین و نئومایسین (در صورتی که واکسن حاوی این دو آنتی بیوتیک باشد). تداخلات مهم: مشابه واکسنها به طور کلی میباشد.

نه احداث المجمع المصاب و المسابقة بالمجموع المجموع المجموع المجموع المجموع المجموع المجموع المجموع المجموع الم المجموع حامله با افراد واكسينه شده.

شرایط نگهداری: دور از نور، در دمای ۲-۸C.

#### SCHICK Test

مصرف در حاملگی: گروه دارویی ـ درمانی: محصولات سمی کورینه باکتریوم دیفتریه، تشخی استعداد ابتلا به دیفتری

لشكال دارويي: Injection

و پژگی: تشخیص استعداد ابتلاء به دیفتری در فرد یا احتمال ایجاد واکنش ناخواسته نسبت به واکسن دیفتری، پرهیز از مصرف در اطفال زیر ۱۰ سال. امروزه این تست ضرورتی ندارد به دلیل مصرف مقادیر کمتري از توکسوئيد ديفتری در واکسن مخصوص بالفين و اطفال. مصرف برحسب اندیکاسیون: تشخیص موارد ذکر شده در بالا: بالفین و اطفال بالاتر از ۸ سال: ۰/۲cc توکسین شک به صورت اینترادر مال در سطح فلکسور ساعد تزریق کنترل نیز با همین حجم در ساعد مقابل. بررسی واکنش نسبت به تزریق ۴۸–۲۴ بعد واکنش منفی نشاندهنده مصونیت فرد در مقابل دیفتری (عدم مشاهده قرمزی در هیچ یک از محلهای تزریق)

#### Saccharin Sodium

### ساخارين سديم

اسامی تجارتی: سوکاریل (sucaryl)

دسته دارویی: شیرین کننده صناعی

لشكال دارويي: حبه: ١٣-١۶mg

فارماکوکینتیک: ساخارین به سهولت از مجرای گوارشی جذب میشود و تقریباً به صورت دست نخوره طی ۴۸–۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: قدرت شیرین کنندگی ساخارین و یا املاح آن حدود ۳۰۰ برابر سوکروز است. **موارد استفاده:** به عنوان جانشین ساکارز در بیماران چاق، مبتلا به دیابت و به طور کلی در مواردی که

مصرف ساکارز مطلوب نمیباشد، به کار میرود. ساخارین سدیم هیچگونه ارزش غذایی ندارد. **نگهداری / حمل و نقل:** در پوشش بسته و به دور از نور نگهداری شود.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: به عنوان جانشین قند (ساکارز) بالنین: روزانه ۲/۵mg/kg به طور موقت مصرف می شود. توجه: قدرت شیرین کنندگی ۶۰mg ساخارین تقریباً معادل ۳۰mg ساکارز است.

🚓 عهارف هلای، موارد نادری از بروز واکنش های حساسیت مفرط و حساسیت به نور در هنگام مصرف این دارو گزارش شده است. تومور مثانه ناشی از ساخارین پس از تجویز دوزهای بالای این ماده به موش آزمایشگاهی مشاهده شده است. در حال حاضر پذیرفته شده است که از ساخارین به عنوان شیرین کننده در محصولات مورد استفاده برای انسان استفاده نشود. در بعضی موارد افزایش انزیمهای کبدی مشاهده شده

#### Salbutamol

# سالبو تامول

اسامي تجارتي: Proventil Albuterol، Ventolin Inhaler، Ventolin

**دسته دارویی: گ**شاد کننده برونش

لشكال دارويي: قرص: ٢mg (سولفات) ؛ شبريت: ٢mg/٥ml (سولفات) ؛ اسيرى: ۲۰mg/۲۰۰doses) ۱۰۰μg/PUFF) ؛ محلول تزريق: ۰/۵mg/ml

❖ فارماکوکینتیک: شروع اثر فرم استنشاقی، ۱۵-۵ دقیقه و فرم خوراکی ۳۰ دقیقه میباشد. اوج اثر دارویِ استنشاقی ۹۰-۶۰ دقیقه و در خوراکی ۳-۲ ساعت است. مدت اثر داروی استنشاقی ۶-۴ ساعت و خوراکی ۶ ساعت است. نیمه عمر: ۵–۲/۵ ساعت. این دارو و متابولیتهای آن از راه ادرار دفع میشوند. از سد خونی عبور نمیکند، توسط کبد به متابولیتهای غیر فعال متابولیزه می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: با تاثیر مستقیم بر روی گیرندههای بتا آدرنرژیک در ریمها موجب تبدیل ATP به AMP حلقوی میگردد. اثر بارزتری بر روی گیرندههای بتا دو به ویژه عضلات صاف برونش، رحم و عروق خونی عضلات اسکلتی دارد. بدون توجه به روش مصرف به وسیله شـل کـردن عـضلات درخت برونش سبب اتساع برونش میشود.

موارد استفاده: سالبوتامول خوراکی و استنشاقی برای تخفیف اسپاسم نایژه در بیماران مبتلا به بیماریهای انسدادی برگشت پذیر ریه مصرف می شود. همچنین سالبوتامول استنشاقی جهت پیشگیری از اسپاسم نایژه ناشی از فعالیت بدنی مصرف می شود. به عنوان داروی کمکی در درمان نارسایی قلبی مقاوم و جهت تحریک انتقال داخل سلولی پتاسیم در فلج فامیلیال دورهای هیپرکالمیک، جزء موارد مصرف تایید نشده داروست. نگهداری / حمل و نقل: از منجمد شدن شکل آثروسل این دارو خودداری کنید.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:

الف) اسپاسم برونش در بیماران مبتلا به بیماریهای انسدادی برگشتپذیر راههای هوایی: بـزرگسالان و کودکان با سن ۱۲ سال و بیشتر: ۴ تا ۲ میلیگرم خوراکی ۳ تا ۴ بار در روز، حداکثر دوز ۸ میلیگرم چهار بار در

افراد با سن بیش از ۶۵ سال و افرادی که به تحریک بتا آدرنرژیک حساس هستند، مانند ۲ mg ۲ خوراکی، ۲ تا ۳ بار در روز شروع میشود.

کودکان ۱۲ تا ۶ سال: ۲ mg ۲ خوراکی، ۴ تا سه بار در روز، حداکثر دوز روزانه ۲۴ mg در دوزهای منقسم. روش مصرف محلول استنشاقی: بزرگسالان ۲/۵ mg سه تا چهار بار در روز با نبولايزر.

کودکان ۲ تا ۱۲ سال: ۰/۱ mg/kg ۰/۱ متا ۰/۱۵ mg/kg متا حداکثر ۲/۵ mg سه تا چهار بار در روز.

پیشگیری از اسپاسم برونش ناشی از ورزش: بزرگسالان و کودکان با سن ۴ سال و بیشتر: ۲ پاف از اسپری نشاقی، ۱۵ دقیقه قبل از ورزش.

توجهات موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به أمينهاي مقلد سمياتيك

موارد احتیاط: هیپرتیروئیدیسم، دیابت، نارسایی کرونر، هیپرتانسیون، آنژین، هیپرتروفی پروستات حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزءگروه دارویی C میباشد.

🗨 تداخلات دلرویی: این نفرین و سایر امینهای استنشاقی مقلد سمپاتیک ممکن است اثر سمپاتیک و خطر مسمومیت را افزایش دهند. داروهای مهار کننده مونوآمین اکسیداز و ضدافسردگیهای سه حلقهای ممکن است موجب اثرات شدید قلبی ـ عروقی شوند. پروپرانولول و سایر داروهای مسدود کنندهٔ گیرندهٔ بتا ـ أدرنرژیک ممکن است اثرات سالبوتآمول را خنثی سازند.

🚜 🕒 ع**دادف هاندی:** سرگیجه، لرزش، بیقراری، بیخوابی، عصبی شدن، تحریک پذیری، اضطراب، تغییر در فشار خون، طپش قلب، تاکیکاردی، آنژین، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، سوزش سردل، اشکال در دفع

ندابير پرستاري

بررسي و شَنَاخَت بايه: مصرف مكرر و بيشِ از حد دارو ممكن است باعث واكنش متناقض اسهاسم نایژهها شود. در صورت بروز این حالت، باید فوراً مصرف سالبوتامول را قطع کرد و از سایر روشهای درمانی

- عدم پاسخ به درمان با مقادیر معمول مصرفی ممکن است علامت بدتر شدن شدید أسم باشد که در این صورت ارزیابی مجدد درمان ضروری است.
- در صورت مصرف توام سالبوتامول استنشاقی با آدرنوکورتیکوئیدهای استنشاقی، دو دارو باید به فاصلهٔ ۱۵ دقیقه از یکدیگر مصرف شوند تا احتمال بروز مسمومیت با ترکیبات فلوروکرین، که به عنوان گاز حامل در هر دو نوع آثروسل به کار میرود، کاهش یابد.

مدّاخلات / ارزشیابی

- از تماس محتویات آثروسل با چشم خودداری کنید.
- دارو را بیش از حد مقدار تجویز شده مصرف نکنید.
- در صورتی که محتویات یک آثروسل در کمتر از دو هفته مصرف شد، به پزشک مراجعه کنید.
- به بیمار تذکر دهید، احتمال بروز خشکی دهان و گلو با مصرف این دارو وجود دارد. برای کمک به جلوگیری از خشکی دهان پس از هر بار مصرف دارو، دهان را با آب شستشو دهد.

## Salicylate Salts

# نمكهاى ساليسيلات

سالىسىلىك اسىد

## Salicylic Acid

اسامي تبجارتي: Coclusal ،Keralyt ،Hydrisalic ،Freezone ،Compound W ،Calicylic ، Salonil Sali gel Salacid

دسته دارویی: کراتولیتیک، ضد آکنه، سالیسیلات

لشكال دارویی: محلول موضعی: سالیسیلات اسید ۱۶/۷٪ و لاکتیک اسید ۱۶/۷٪ عملکرد / آثراتُ درَمانی: اثر کراتولیتیک: سبب تورم و نرمی کراتین، اپیتلیوم شاخی شده و پـوستهها

میشود و بنابراین برداشتن آنها را تسهیل میسازد. **مواود استفاده:** داروی کمکی موضعی در اختلال ازدیاد ضخامت طبقه شاخی پوست نظیر پسـوریازیس وایکتیوزهای گوناگون، بینهها و زگیلها و تولید پوسته ریزی در عفونتهای قارچی سطحی، اُکنه و درماتیت

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: محلول ۳–۱/۸٪ را ۲–۱ بار در روز به بدن یا شامپو را ۲ بار در هفته استعمال نمائید.

زگیلها: بالنین: محلول ۱۷ –۵٪: جوش را با محلول به طور کامل شستشو داده و خشک کنید؛ محلول را با ۲-۱ بار در روز برای یک هفته استعمال کنید.

آکنه: بالغین: محلول ۲–۰/۵٪: محلول را ۳–۱ بار در روز به کار ببرید

توجهات .....

موارد احتیاط: دیابت، بیماری عروق محیطی، التهاب، تحریک یا عفونت پوست

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزءگروه نارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان صابونهای ساینده طبی یا پاک کننده، سایر ترکیبات موضعی ضد أكنه، تركيبات حاوي الكل، صابونها با اثر خشك كنندگي قوي، ايزوترتينوئين، تركيبات حاوي عوامل پوسته ریز موضعی مثل بنزوئیل پراکسید، رزورسینول، سولفور یا ترتینوئین با اسید سالیسیلات، ممکن است موجب بروز اثر تجمعی تحریکی یا خشک کننده شده و پوست را بیش از حد تحریک نماید.

🚓 مادف هانبی: تحریکات متوسط تا شدید پوست که قبل از درمان وجود نداشتهاند و زخم یا سائیدگی پوست به ویژه متعاقب مصرف فرآوردمهای حاوی غلظت بالایی از اسید سالیسیلیک، از عوارض این دارو

🔾 تدابیر پرستاری مداخلات / آرز شیابی

پزشک باید شکل خاص دوز مصرفی، قدرت دارو و جزئیات کاربرد آن را نسخه کند. از تماس دارو با چشمها وغشای مخاطی اجتناب کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید به دنبال مصرف دارو کاملاً دستهای خود را بشوید مگر آنکه دستهایش تحت درمان باشند.

به بیمار تذکر دهید دارو را طبق دستور مصرف کند. جذب سیستمیک گزارش شده است. همچنین استعمال به پوست سالم میتواند سبب تحریک و احساس سوزش گردد.

پزشک ممکن است هیدراتاسیون ناحیهٔ تحت درمان را قبل یا بعد از استعمال دارو و یک پانسمان بسته هنگام شب برای افزایش اثر دارو تجویز کند.

### Salmetrol Xinafoate

# سالمترول زينافوات

🗐 اسامی تجارتی: Serevent

□ دسته دارویی: عامل سیستم عصبی خودکار، اگونیست بتا ـ آدرنرژیک (مقلد سمپاتیک)، متسع کننده برونش، شل كننده عضله صاف تنفسى.

لشكال دارویی: داروی استنشاقی با دوز اندازهگیری شده: ۲۵µدg/dose

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲۰-۱۰ دقیقه. اوج اثر: تاثیر ۲ ساعت. مدت اثر: تا ۱۲ ساعت. انتشار: ۹۵–۹۳٪ به پروتئین متصل میشود. متابولیسم: در محلول گسستگی مییابد. بـاز سـالمترول و نـمک زینافوآت بطور مستقل (جداگانه) متابولیزه، جذب، منتشر و دفع میشوند؛ سالمترول بطورگستردهای بوسیلهٔ هيدروكسيله شدن متابوليزه ميشود. دفع: نيمه عمر: ٣-٣ ساعت؛ عمدتاً در مدفوع دفع ميشود. عملكرد / اثرات درماني: سالمترول يك أكونيست B2 ـ أدرنوسپتور و أنالوك البوترول است. تحريك

آدرنوسپتورهای Beta2 برونکواسپاسم را شُل و تحرک مژکی را افزایش میدهد، لذا خروج ترشحات ریوی را تسهیل میکند. سالمترول همچنین واکنش راه هوایی به آلرژنها را کاهش میدهد و ریلیز میانجیها (مانند هیستامین) را از ماست سلها، ماکروفاژها، اثوزینوفیلها مهار میکند. **موارد استفاده:** درمان نگهدارنده برای آسم یا برونکواسپاسم، پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش،

نباید برای معالجهٔ برونکواسپاسم حاد مصرف شود. نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰<sup>°</sup>۵–۱۵ نگهداری کنید.

🗷 موارد مصَّرف / دوزارُ / طریقه تجویز: سم (برونکواسپاسم)

**بالغین:** ۲ استنشاق (۴۲μg) دو بار در روز تقریباً با فاصلهٔ ۱۲ ساعت تجویز میشود. كودكان بزركتر از ١٢ سال: همانند بالغين.

پیشیری از برونکواسهاسم ناشی از ورزش

بالغین: ۲ استنشاق (۴۲سg)، ۴۰-۳۰ دقیقه قبل از ورزش تجویز می شود. **کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: همانند بالنین.** 

بیماریهای مزمن انسدادی ریه یا COPD؛ بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۴ سال: یک پاف (۵۰ lg) صبح و ب با فاصله ۱۲ ساعت مصرف شود.

توجهات ..... 🔡 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو: موارد احتیاط: اختلالات قلبی ـ عروقی، أریتمیهای قلبي، هيپرتانسيون، سابقة حملات تشنجي يا تيروتوكسيكوز، اختلال كبد، سالمندان، ديابت مليتوس، حساسیت به دیگر آگونیستهای بتا ـ آدرنرژیک، بیخطری و اثربخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است. بتا دو اگونیستهای طولانی اثر ریسک مرگ و میر ناشی از آسم را افزایش میدهد. این دارو بــهعنوان درمــان کــمکی در کـنار کـورتیکواسـتروثیدها استفاده مـیشود کـه در ایـن مـوارد نـباید

کورتیکواستروئید کاهش یافته یا دارو متوقف شود.

حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی ممنوع و در حاملگی و زنان در حال وضع حمل با احتیاط صورت رد. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخسلات دارویسی: اثرات دارو به وسیله بتابلوکرها خنثی میشود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موجب کاهش پتاسیم میشود.

عهارض هانبی، سرگیجه، سردرد، رعشه، تپش قلب، تاکیکاردی سینوسی، ایست تنفسی (نادر)، راش، ₹, تحمل به دارو (تاکیفیلاکسی).

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه در صورت رویداد برونکواسپاسم بعد از مصرف سالمترول، مصرف دارو را باید بالافاصله قطع کرد.

وضعیت قلبی ـ عروقی راکنترل و تاکیکاردی را گزارش کنید.

در درمان دارویی درازمدت، آنزیمهای کبدی را میبایست بطور منظم کنترل کرد.

مداخلات / ارزشیابی

سالمترول را نباید برای تسکین نشانههای آسم حاد مصرف کرد. افشانهٔ دارو را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید؛ لبها را باید بطور محکم به دور قطعهٔ دهانی به هم آورد، و به هنگام هر بار فعال سازی افشانه بطور عمیق دم انجام داد.

اموزش بیمار / خانواده 솼

توصّيه كّنيد تا وخامت أسم يا عدم پاسخ به دوز معمول سالمترول را بلافاصله گزارش كنند. به بیماران تحت دوزهای دو بار در روز سالمترول بایدگوشزد کرد تا پیش از ورزش دوز اضافی مصرف

به بیمارانی که یک دوزپیش از ورزش مصرف میکنند توصیه کنید آن را ۶۰–۳۰ دقیقه قبل از ورزش مصرف کرده و تا مصرف دوز بعدی ۱۲ ساعت صبر کنند.

#### جانشین نمک (کلرید پتاسیم) Salt Substitute (KCl)

اسامي تجارتي: NU - salt ،No - Salt Seasoned ،Nosalt

دسته داروسی: جانشین نمک طعام لشكال دارويي: پودر: ١٢٠٠meq/١٠٠g

موارد استفاده: این ترکیب به عنوان چاشنی غذا به جای نمک طمام (Nacl)، برای تنظیم مقدار سدیم دریافتی مصرف میشود. این دارو برای افرادی که به دلایل پزشکی دارای محدودیت مصرف سدیم هستند، مناسب است.

توجهات ...... موارد منع مصرف: أنورى يا اوليگورى، اختلال شديد عملكرد كليه، هيپركالمي.

موارد احتیاط: مصرف هم زمان با دیورتیکهای نگهدارندهٔ پتاسیم

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملکی، جزء گروه دارویی A میباشد.

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که مکملهای پتاسیم یا داروهای مدر نگهدارنده پتاسیم مصرف

میکنند ارزیابی میزان پتاسیم دریافتی ضروری است. تحلیل بیش از حد سدیم ممکن است منجر به بروز علائمی از قبیل ضعف، تـهوع، کـرامپهـای عضلانی و در موارد شدید، زیادی اورهٔ خون گردد. در صورت مشاهدهٔ اولین نشانههای بروز این عوارض محدودیت مصرف سدیم باید حذف شود.

## Saquinavir Mesylate

# ماكينياوير مسيلات

اسامی تجارتی: Invirase ،Fortovase

**دسته دلرویی:** مهارکننده پروتئاز

لشكال دارويي: كيسول: ٢٠٠mg فارماكوكينتيك: بسرعت از مجراي كوارش جذب مي شود؛ تنها ٢٪ دارو به كردش خون سيستميك مىرسد؛ غذا أشكارا جذب أن راكاهش مىدهد انتشار: اتصال به پروتئين ٩٨٪ متابوليسم: بوسيلة سيتوكروم P450 در كبد متابوليزه مىشود. دفع: عمدتاً در مدفوع (%70<).

عملکرد / اثرات درمانی: ساکیناویر یک پهتید صناعی است که فعالیت پروتئاز HIV را مهار و از شکافت پلیپروتئینهای ویروسی ضروری برای بلوغ و رسیدگی HIV جلوگیری میکنند. م**وارد استفاده**؛ عفونت HIV پیشرفته، معمولاً توام با Zidovudine یا Zalcitabine

نگهداری / حمل و نقل: Invirase را در دمانی ۳۰<sup>°</sup>۵-۱۵ در بطری یا درپوش محکم نگهداری کنید.

Fortovase را در یخچال نگهداری کنید. کپسولها به مدت ۳ ماه در دمای اتاق پایدارند.

بالغین: Foomg :Invirase ( او راه خوراکی سه بار در روز ۲ ساعت بعد از یک وعده غذای کامل خورده می شود. ۱۲۰۰mg:Fortovase از راه خوراکی سه بار در روز هیمراه با غیذا خورده

توجهات

🔂 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط بارز به ساکیناویر: موارد احتیاط: بیکفایتی کبدی، کودکان آلوده به HIV کوچکتر از ۱۶ سال.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی B قرار دارد. مصرف در حاملگی با احتیاط و در شپردهی ممنوع است.

و تداخسالت دارويسى: ريفاميين، ريفابوتين سطوح ساكيناوير را بوضوح كاهش ميدهند. فنوباربيتال، فني توئين، دگزامتازون، كاربامازيين ممكن است سطوح ساكيناوير را تقليل دهند. ممكن است سطوح سرمي سيساپرايد، تربازولام، ميدازولام، مشتقات ارگوت، ترفنادين، أستيميزول افزايش يابد.

🚜 🗷 عااف فالله: سردرد، مورمور شدن، احساس کرختی، سرگیجه، نـوروپاتی مـحیطی، آتـاکسـی، سردرگمی، تشنجات، ازدیاد بازتابها، کاهش بازتابها، رعشه، پریشانی، آمنزی، اضطراب، افسردگی، رؤیا دیدن بیش از حد، توهمات، سرخوشی، تحریک پذیری، خمودگی، خواب آلودگی، درد قفسهٔ سینه، هیپرتانسیون، هيپوتانسيون، سنکوپ، دهيدراتاسيون، هيپرگليسمي، خشکي چشم، تغييرات وزن، انـمي، بـزرگي طحال، ترومبوسيتوپني، پانسيتوپني، تهوع، اسهال، ناراحتي شكمي، سوء هاضمه، صدمه مخاطي، تغيير اشتها، خشکی دهان، راش، خارش، آکنه، اریتم، سبوره، تغییرات مو، حساسیت به نور، زخم شدگی پوست، خشکی پوست، درد عضلانی، واکنش الرژیک، برونشیت، سرفه، دیس پنه، خون دماغ، هموپتزی، لارنژیت، رینیت، درد گوش، تغییرات حس چشایی، وزوز گوش، اختلالات بینایی، هیپرگلیسمی، دیابت.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

پیش از شروع درمان و بطور منظم پس از آن الکترولیتهای سرم، CBC ،diff، تستهای کار کبد، گلوکز خون، CPK و آمیلاز سرم را انجام دهید. 0

از نظر علائم و نشانههای نوروپاتی محیطی کنترل و گزارش کنید.

زخم مخاط دهان یا دیگر نشانهها و علائم گوارشی ناراحت کننده را بررسی کنید.

وزن را بطور منظم کنترل کنید. 0

درصورت مصرف همزمان هریک از داروهای ذیل با ساکیناویر از نظر سمیت کنترل کنید: مسددهای كانال كلسيم، كليندامايسين، داپسون، كينيدين، تريازولام.

مداخلات / ارزشیابی

برای اطمینان از جذب و فراهمی زیستی کافی دارو را باید با یک وعده غذای کامل خورد. ø

یِه افرادی که ریفامپین یا ریفابوتین مصرف میکنند، نمیبایست ساکیناویر داده شود. اموزش بیمار / خانواده 樕

اطلاع دهید که ساکیناویر علاج عفونت HIV نیست و عوارض مصرف درازمدت آن نامعلوم است.

بیاموزید دارو را تا ۲ ساعت بعد از خوردن وعده غذای کامل میل کنند. توصيه كنيد هرگونه اثرات ناخواسته ناراحت كننده را گزارش كنند.

Sarcoidosis test [KVEIM]

تست ساركوئيدوز

گروه دارویی ـ درمانی: تست تشخیصی سارکوئیدوز

لشکال دارویی: Injection و پژگی: سوسپانسیونی از بافت سارکوئید طحالی در محلول سرم فیزیولوژیک، تبهیه بافت سارکوئید از

بيماران مبتلا به سارکوئيدوز فعال. مصرف برحسب انديكاسيون: ●تشخيص ساركوئيدوز: توجه: تزريق به صورت اينترادرمال جهت انجام تست، ایجاد واکنش تاخیری در محل تزریق (۸۰–۷۰٪ موارد) کمتر از ۵٪ دارای نتیجه مثبت کاذب، احتمال انتقال سارکوئیدوز، هیاتیت HIV, B و بیماری کروتزفلد جاکوب، در حال حاضر مصرف آن به ندرت صورت میگیرد.

#### Sargramastin

## اركراماستىن

اسامي تجارتي: Interberin ، Prokine ، Leukin

دسته دارویی: مدولاتور پاسخ بیولوژیک (BRM)، فاکتور محرک کلنی (CSF) 0 inj: 250, 500mcg , Liquid: 500mcg لشكال دارويى:

فارماكوكينتيك: شروع الله: افزايش در WBC : ٧-١٧ روز طول الله: WBC يك هافته بعد أز قطع دارو به سطح پایه اولیه برمیگردد. نیمه عمر: IV: ۶۰ دقیقه زمـــان Y/Yh:Sub رسیدن به پیک: ۱-۳h :Sub

عملکرد / اثرات درمانی: باعث تحریک در تکثیر، تمایز و فعالیت نوتروفیل، ائوزینوفیل، مونوسیت و ماکروفاژ میشود.

ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تسریع ساخت مجدد هماتوپویتیک بعد از پیوند اتولوگ مغز استخوان در بیماران مبتلا به لنفوم بدخیم، لوسمی لیفوپلاستیک حاد (ALL) یا بیماری هوچکین

بالغین: 250mcg/m²/d برای ۲۱ روز متوالی، با IV Inf طی ۲ ساعت، شروع ۲-۴h بعد از پیوند مغز استخوان.

شكست پيوند مغز استخوان با تأخير پيوند

بالغين: 250mcg/m<sup>2</sup>/d برای ۱۴ روز با IN Inf طی ۲ ساعت، تکرار همین دوره بعد از ۷ روز استراحت (در صورت تأخیر پیوند). سه دورهی 500mcg/m<sup>2</sup>/d برای ۱۴ روز ممکن است بعد از ۷ روز دیگر استراحت تجویز گردد (در صورت تأخیر پیوند).

لوسمى ميلوژنوز حاد (AML)

بالفین: 250cmg/m²/d با IV Inf طی ۲ ساعت. شروع حدود روز ۱۱ یا ۴ روز بعد از تکمیل درمان القایی. فقط در صورت هیپوپلاستیک بودن مغز استخوان (کمتر از ۵٪ بلاست روز ۱۰) مصرف کنید. ادامه تا نوتروفیل بیش از 1500/mm<sup>3</sup> برای ۳ روز متوالی یا تا حداکثر ۴۲ روز.

سندرمهای میلوپیسژلاستیک (غیراطعی) بالغین: IV Inf با 15-500mcg/m<sup>2</sup>/d طی I-1.1

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا اجزاء آن یا فرآوردههای مشتق از مخمر. بلاستهای لوئید لوسمیک بیش از حد در مغز استخوان یا خون محیطی. شیمی درمانی، رادیوتراپی موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با ایجاد عوارض جانبی، ایجاد واکنشهای آنافیلاکسی (اثر دوز اول،

سندرم زجر تنفسی، هیپوکسی، گرگرفتگی، سنکوپ، کاهش فشارخون، تاکیکاردی). احتیاط در ارتباط با بیماران مبتلا به بیماری های قلبی، احتباس مایعات و ادم، اختلالات کبیدی، اختلال کلیوی، مشکلات تنفسی. هشدار: استفاده دارو ۲۴ ساعت قبل / بعد از شیمی درمانی و رادیوترایی توصیه نمیشود. حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

 تداخلات دارویی بندومایسین: Sargramastin ممکن است عوارض جانبی بندومایسین را افزایش دهد و به طور خاص خطر ابتلا به مسمومیت ریوی افزایش یابد.

🚜 عوارض ماندی، شایع: هماتمز، برقان، ضعف، درد استخوان، در عضلانی، افزایش BUN) Cr گلودرد، تنگی نفس، پلورال آفیوژن تنفسی

احتمالي: ناراحتي عمومي، اختلالات CNS، آستني، ديسكرازي خوني، ادم، ادم محيطي، تهوع، استفراغ، اسهال، فشار خون بالا، بي اشتهايي، اختلالات GI، استوماتيت، اختلال دستگاه ادراري، درد استخوان، تنگی نفس، اختلالات ریه، اضطراب، آلوپسی، راش، تب، اختلال غشاء مخاطی، سپسیس، افیوژن پریکارد، ادم محیطی، سردرد، بیخوابی، راش، خارش، هیپوگلیسمی،

نادر: همورازی GI، آسیب کبد، واکنشهای آلرژیک، آریتمی، یبوست، سرگیجه، لکوسیتوز، پریکاردیت، ترومبوسيتوز، ترومبوفلبيت، ترومبوز

🔾 تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده

در هنگام شروع اولین دوز دارو بیمار را از نظر عـلائم اثـر دوز اول یـا هـمان عـلائم واکـنشهای آنافیلاکسی مورد بررسی قرار دهید.

دارو را نباید ۲۴ ساعت قبل / بعد از شیمی درمانی و یا رادیوترایی استفاده کرد.

در طول درمان بیمار را از نظر بروز علائم عوارض جانبی مورد بررسی قرار دهید. در طول انفوزیون دارو علائم حیاتی بیمار را مرتباً کنترل کنید.

عملکرد ریوی: وضعیت هیدراتاسیون بیمار را بررسی کنید.

در طول درمان با انجام آزمایشات دورهای CBC ، بیوشیمی شمارش ردههای خونی و عملکرد کلیوی و کبدی فرد را بررسی کنید.

## Scopolamin HBr

# اسكوپولامين

#### 🗐 اسامی تجارتی:

Pamine, Isopato-Hyoscine, Scopoder, Buscopan, Scopace transderm scop, Boro-scopol, Bs-ratiopharm, Buscolysin, Transjer-V, Genoscopolamine, Bspa-butyl, Scopoder TTs, Vorigeno, Kwells

دسته دارویی: أنتی كولينرژيك، أمين نوع سوم، ضد موسكارين

لشكال دلرويي: Tab: 10mg, Peel sopp: 7.5mg, Supp: 10mg, Inj: 20mg/ml ژنریک: inj: 0, 3, 1mg/ml (1m Amp): 0.4, 0.86mg/ml (0.5ml Amp) غیرژنریک:

Top: Transdermal system 1.5mg/72h Ophth solo: 0.25%

```
عملکود / اثرات درمانی
```

ضد موسکارین، میوریاتیک، سیکلوپلژیک

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف ـ ضد موسکارینی، کمک بیهوشی، جلوگیری از تهوع و استفراغ

بالغين: ۰/۳-۰/۶mg IM/sc/IV تک دوز (بعد از رقيق کردن با آب استريل تزريقي) کودکان: ۰/۰۰۶mg/kg IM/sc/IV تک دوز (بعد از رقیق کردن با آب استریل تزریقی) حداکثر ۰/۳mg

ب ـ جلوگیری از تهوع و استفراغ ناشی از بیماری حرکت بالنین: یک پاچ ترانس درمال در زیر گوش ۴h قبل از حرکت

ج ـ رفراکسیون سیکلوپلژیک

بالفين: ٢-١ قطره از محلول ٠/٢٥٪ در چشم ١ ساعت قبل از رفراكسيون کودکان: یک قطره از محلول ۰/۲۵ bid برای دو روز قبل از رفراکسیون

د ـ ایریت، ادئیت بالغين: ٢-١ قطره از محلول ٠/٢٥٪ روزانه يا تا Tid

کودکان: یک قطره از محلول ۰/۲۵٪ تا Tid

اسپاسم گوارشی یا ادراری \_ تناسلی، قاعدگی دردناک، اسپاسم حاد صفراوی یا کلیوی \_ جلوگیری و کنترل

بالفین: ۲۰mg qid PO (در دیسمنوره از دو روز قبل تا سه روز بعد) ۲۰mg IM/IV و تکرار آن نیم ساعت بعد ۱–۳supp/d prn

کودکان ۱۲-۶ سال: ۱۰mg tid PO؛ ۱۰mpp/d ا

**حاملگی / شیر دهی:** در حاملگی جزء گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود. جهادف جانبی: يبوست، تهوع، استفراغ، ديسترس ابيگاستريک

خطرناک: برادیکاردی محلهای (با فرم سیستمیک)

#### Secobarbital Sodium

# سكوبارييتال سديم

- اسامی تجارتی: Seconal sodium
- دسته دارویی: ضد اضطراب، آرامبخش، خواب آور، باربیتورات
  - لشكال دارويي: كيسول: ١٠٠mg
- **فارماکوکینتیک: ۹۰٪ دارو از مجرای گوارش جذب می شود. شروع اثر: ۳۰–۱۵ دقیقه. مدت اثر ۴–۱** ساعت. انتشار: از جفت میگذرد؛ به داخل شیر منتشر می شود. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر ۳۰ ساعت؛ این دارو از راه ادرار دفع میشود.
- عملكرد / اثرات درماني: اين دارو يك باربيتورات كوتاه اثر با اثرات مضعف CNS و عملكرد ضد تشنجي مشابه با فنوباربیتال است. موارد استفاده: درمان کوتاه مدت بیخوابی (حداکثر تا ۲ هفته)، تسکین پیش از عمل
  - **نگهداری / حمل و نقل:** داروی خوراکی را در دمای اتاق نگهداری کنید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سداتیو
    - بالنین: روزانه ۳۰۰mg از راه خوراکی در ۳ دوز منقسم تجویز میشود. کودکان: روزانه ۴-۶mg/kg از راه خوراکی در ۳ دوز منقسم تجویز میشود.

سداتیو پیش از عمل بالفین: ۱۰۰–۳۰۰mg از راه خوراکی ۲۰۰۲ ساعت قبل از جراحی تجویز میشود. کودکان: ۵۰-۱۰۰mg از راه خوراکی ۲-۱ ساعت قبل از جراحی تجویز میشود.

بالفین: ۲۰۰m از راه خوراکی تجویز میشود.

- توجهات ..... موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت به باربیتوراتها، حاملگی (گروه C) زایمان، نارسی جنین، درد
- موارد احتیاط: زنان حامله با توکسمی یا سابقهٔ خونریزی حاملگی / شیر دهی: أز جَفت میگذرد، به داخل شیر منتشر می شود. مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزءگروه دارویی C است.
- 👽 تداخلات دارویی: فن مترازین اثرات سکوباربیتال را خنثی میکند؛ مضعفهای CNS، الکل و سداتیوها دپرسیون CNS را تشدید میکنند؛ مهار کنندههای مونوآمین اکسیداز سبب دپرسیون بیش از حد CNS میشوند: متوکسی فلوران خطر نفروتوکسیسیتی را افزایش میدهد.
  - تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت بیلیروبین کاهش یابد.
  - ع**هارض مانبی:** خواب آلودگی، لتارژی، خماری، تهییج متناقض در بیمار سالمند.

بررسی و شناخت پایه: هنگامی که سکوباربیتال برای بیمار حامله تجویز می شود، ضربان قلب جنین باید به دقت کنترل شود. ضربان أهسته یا نامنظم را گزارش کنید.

- بیمار سالمند یا ناتوان و کودکان بعضی اوقات پاسخ متناقض به درمان با باربیتورات دارند، برای مثال:
   تحریک پذیری، هیجان آشکار (چشمان اشکبار نامتناسب و تهاجم در کودکان) افسردگی و اغتشاش شعور،
   مراقب پاسخهای غیرمنتظره باشید و آنها را فورا گزارش کنید. بیمار سالمند را از افتادن، رفـتار نـامعقول و عوارض افسردگی (بی اشتهایی، کنارهگیری از اجتماع) محفاظت کنید.
- با وجود این که شایع نیست بیمار ممکن است بعد از دوزهای کمتر از دوز خوابآور یک باربیتورات
   کوتاه اثر دچار تحریکپذیری، عدم هماهنگی و رفتار سرکش شود.
- باربیتورات ها اثر ضد درد ندارند و هنگامی که به بیمار دردمند تجویز شوند، ایجاد بی قراری در بیمار قابل پیش بینی است.
- مصرف الكل به هر مقدار همراه با باربيتورات ممكن است بشدت قضاوت و تواناييهاي فرد را مختل سازد.
  - فردی که تحت درمان با باربیتورات است نباید الکل مصرف کند.
  - درمان دراز مدت ممكن است منجر به كمبود فولات رژيم غذايي (B9) و ويتامين D شود.
- تستهای فعالیت کبد و هماتولوژی و سنجش سطح فولات سرم و ویتامین D طی درمان طولائی
   توصیه می شود.
- باریتوراتها، متابولیسم بسیاری از داروها را افزایش می دهند که منجر به کاهش اثرات فارما کولوژیک آنها می شود. هرگاه باریتورات به برنامهٔ تجویزی یک داروی دیگر افزوده شود، حداقل طی فاز اول مصرف باریتورات مشاهدهٔ دقیق از نظر تغییرات در اثر بخشی داروی اول ضروری است.
- سیست مزمن (وآبستگی، سوء مصرف دارو): رفتار برانگیختهای همانند: الکلیهای مزمن، اشتیاق یا نیاز به خوردن مداوم بدون تایید پزشک؛ دورمهای امساک خود محدود شونده؛ مراجعه بیمار به تعداد زیادی پزشک؛ نشانهها عبارتند از: آتاکسی، گفتار میهم، قضاوت ضعیف، دیس آرتری خفیف، نیستاگموس در دید عمودی، اغتشاش شعور، بیخوابی، شکایات جسمانی.
- سعیت حاد (مسمومیت): تضمیف عمیق CNS، تضمیف تنفسی که ممکن است به تنفس شاین ـ
  استوک پیشرفت کند، هییوونتیلاسیون، سیانوز؛ پوست سرد، تر و چسبناک؛ هییوترمی، مردمکهای منقبض
  (اما ممکن است در مسمومیت شدید متسع شود). شوک، اولیگوری، تاکیکاردی، هییوتانسیون، ایست تنفس،
  کلایس عروقی، مرگ. به طور شایع روی سطوح پوستی تحت فشار وزن بدن بیمار غیرهوشیار زخمهای
  فشاری وجود دارد؛ این مورد ممکن است ۴ ساعت بعد از خوردن دارو ایجاد شود.

مَدَاخَلَات / ارزَشیابی: در صورتی که دارو با معدهٔ خالی خورده شود بهتر جذب می شود، اما ممکن

است همراه با غذا نیز تجویز گردد.

کپسول را می توان خالی و با غذا مخلوط کرد.
 آموزش بیمار / خانواده: به دنبال تجویز دارو به بیمار سر پایی باید توصیه شود از رانندگی یا سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک در ادامه روز خودداری کند.

- به بیمارانی که باربیتوراتها را دُر منزل مصرف میکنند، توصیه کنید دارو را در میز کنار تخت یا در مکانی که به راحتی قابل دسترس باشد، نگهداری کنند. بیمارانی که خوردن دارو را فراموش میکنند، در وضعیتهای نیمه بیدار به طور تصادفی مقدار بیش از حدی از دارو را مصرف مینمایند.
- حائز آهمیت آست که بیماران دریآفت کنندهٔ باربیتوراتها از حامله شدن خودداری کنند (بنا به گزارش این دارو تراتوژنیک است). بیماران تحت درمان درازمدت برای پیشگیری از حاملگی ناخواسته باید علاوه بر کنتراسپتیوهای خوراکی یا به جای آن روشهای دیگر جلوگیری از بارداری را در نظر بگیرند. نوزاد تازه متولد شده از مادری که در سراسر سه ماههٔ آخر حاملگی باربیتورات دریافت میکرده است، ممکن است ۲۴–۱ روز بعد از تولد نشانههای محرومیت از دارو را نشان دهد. نشانهها همانند نشانههای محرومیت مادرزادی ایبات میباشد؛ بیش فعالی، بی قراری، ترمور، افزایش بازتابها، پریشان خوابی.

 به بیماران تحت درمان طولانی بیاموزید تا شروع تب، گلو درد یا زخم دهان، ناخوشی، خونمردگی یا خونریزی ساده، پتشی، برقان، راش را به پزشک گزارش کنند.

#### Secretin

# سكرتين

- 🗐 اسامی تجارتی: Secretin ferring
- ☐ دمته دارویی: هورمون گوارشی، داروی کمکی در تشخیص اختلال عملکرد پانکراس
  - ♦ لشکال دارویی: تزریقی: ۱۰۰units/۱۰ml
- فارماکوکپنتیک: مدت اثر دارو ۲ ساعت و نیمه عمر بعد از تزریق وریدی ۱۸ دقیقه میباشد.
   عملکرد / اثرات درمانی: سکرتین از مخاط دئودنوم خوک تهیه میشود. این هورمون در تنظیم عملکرد معدی دخالت دارد.
- موارد استفاده: در تشخیص عیب مزمن کار لوزالمعده و تشخیص گاسترینوما (سندم زولینگر ـ الیسون) همچنین به عنوان داروی کمکی برای بدست آوردن سلولهای جدا شده از لوزالمعده در آزمایش آسیبهشناسی سلولی.
- نگهداری / حمل و نقل: در فریزر و در دمای ۲۰- درجه سانتیگراد نگهداری کنید. در دمای ۲۵ درجه سانتیگراد یا کمتر می توان تا سه هفته دارو را نگهداشت.
  - هُ موارد مصرف / دوزال / طريقه تجويز: تشخيص عيب كار لوزالمعده

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط، پانكراتيت حاد

**حاملگی** / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D قرار دارد. بیخطر بودن مصرف سکرتین در بارداری ثابت نشده است. از آنجا که برای انجام تست عملکرد پانکراس لازم است در مجرای دئودنال لولهٔ دو مجرایی با راهنمایی فلوروسکویی در جای خود قرار گیرد، انجام این تست را تا بعد از زایمان به تاخیر بیاندازید. با توجه به آن که ترشح سکرتین در شیر مادر مشخص نیست، در مادران شیرده با احتیاط تجویز

تداخلات دارویی: تزریقی داروهای مهار کننده کربنیک آنهیدراز (مانند: استازولامید) و داروهای آنتی کولینرژیک، ترشحات پانکراس و ترشحات تحریک شده با این دارو را کاهش میدهد.

بررسى و شَنَاخَت پایه: سكرتين خاصيت أنتى ژنى ضعيفى دارد و در بيماران با سابقة حساسيت مفرط، آلرژی یا اُسم، قبل از مصرف دارو باید مقدار کمی از آن را به عنوان تشخیص حساسیت به بیمار تزریق کرد.

بعد از تزریق سکرتین، چهار نمونه از محتویات دوازدهه برداشت میشود. فاصلهٔ بین دو نمونهٔ اول ۱۰ دقیقه و فاصله بین دو نمونه بعدی ۲۰ دقیقه است.

در بيماران مبتلا به التهاب حاد لوزالمعده، حجم شيرة گوارشي معمولاً ٢١-١٠**٥ml/**n، غـلظت بیکربنات ۱۰۴meq/lit، برون ده بیکربنات ۱۰/۰۱۲-۰/۱۷-meq/kg در هر ساعت است.

مداخلات / ارزشیابی: برای تهیه محلول سکرتین، مقدار ۱۰ml از کلرور سدیم تزریقی ۰/۹٪ یا آب استریل را به ویال اضافه کنید.

سکرتین باید به صورت تزریق آهسته وریدی (در مدت بیش از ۵ دقیقه) تجویز شود.

هنگام مصرف دارو برای تشخیص عیب کار لوزالمعده، بیمار باید ۱۵–۱۲ ساعت قبل از تجویز دارو غذا نخورد.

#### Selegiline HCl

# سلەۋىلىن

📳 اسامي تجارتي: Carbex ، Atapryl ، Stiline ، Centrapryl ، Selpak ، Eldepryl ، Icarbex ، Atapryl ، "Movergan "Selegam "Deprenyl "Plurimen "Seledat "Jumex "Egibern "Zelapar Movergan "Jumexal" "Siltin "Selegon "Xilopar "Selgene

دسته دارویی: مهارکننده MAO، ضدپارکینسون

لشكال دارويى: ژنريك: Tab: 5mg ؛ غيرژنريك: Cap/Tab: 5mg

• فارماكوكينتيك: شروع الله: درماني: خوراكي: طي ١٨. طول الله: خوراكي: ٧٢٨-٢٣. جذب: خوراکی: سریع، ترانس درمال: ٣٠-٢٥٪ (از کل محتوای سلژیلین) بیش از ٢۴ ساعت

اتصال به پروتئین: ۹۰٪ مقابولیسم: کبدی عمدتاً توسط CYP2B6 به متابولیت فعال (N-دسمـتیل سلژیلین، آمفتامین، متآمفتامین) و متابولیتهای غیرفعال. نیمه عمر: خوراکی: ۱۰b، تـرانس درمـال: ۱۸-۲۵h. دفع: ادراری (عمدتاً متابولیت) مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: یک مهارکننده برگشتناپذیر MAO. در دوزهای درمانی، ساژیلین یک مهارکننده انتخابی MAO-B است که در متابولیسم دوپامین نقش دارد علاوه بر آن سلژیلین برداشت مجدد دوپامین را مهار کرده و سطح دوپامین در سیناپس را افزایش میدهد. وقتی دارو به صورت ترانس درمال تجویز میشود دوزهای بالاتری نسبت به مصرف خوراکی ایجاد میکند که در ایـن غبلظتها عـلاوه بـر MAO-B میتواند MAO-A را نیز مهار کند که در کاتابولیسم آمینهای دیگر دخیل است.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان افسردكى درمان کمکی با Levodopa-C در بیماران پارکینسون

بالغین: 5mg) 10mg/d po موقع صبحانه و 5mg موقع نهار). بعد از ۳-۲ روز از درمان، شروع

کاهش تدریجی دوز لوودوپا – C دوز کودکان: mg ۱۵ تا mg در روز.

دوز سالمندان: درمان پارکینسون ۵mg در صبح (ممکن مجموعاً تا ۱۰mg در روز)

توجهات ..... ٥ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، مهریدین یا آپیوئیدهای دیگر - استفاده همزمان با دکسترومتورفان، متادون، ترامادول، مهارکنندههای MAO

موارد احتياط هشدار در ارتباط با ایجاد تفکر خودکشی در بیمار.

هشدار در ارتباط با عوارض جانبی

هشدار در ارتباط باکنترل اختلالات ایمپالس، ملانوم، افت فشارخون وضعیتی، احتیاط در مصرف برای بیماران اختلال کبدی، اختلال کلیوی، افراد سالمند و کودکان

هشدار: هرگز دارو را به طور ناگهان قطع نکنید. کاهش دوز باید تدریجی باشد. حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C میباشد.

- © تداخلات دارویی: مسهارکنندههای Altertamine .MAO آمسفنامین، Bupenorphine ، آمسفنامین، Bupenorphine ، آمسفنامین، COMT پسوپروپیون، کارباهازپین، مهارکنندههای COMT ، داروههای ضعیبارداری حاوی استروژن و پرورسترون، Hydromorphone ،Doxapram ، لوودویا، Linezolid ، Linezolid ، Hydromorphone ، فندیت، تربیتوفان، لیتیم، متادون، مهریدین، Linezolid ، Linezolid ، Hydromorphone نقیدیت، تربیتوفان،
  - لَهُ ﴿ عِهْارُضُ مِانْهِي: شَايِع: كَيْجِي، تَهْوَع، سردرد، بيخوابي، سركيجه

احتمالی: افت فشارخون، درد قفسه سینه، فشارخون بالا، آدم محیطی، درد، توهم، سردرد، آتاکسی، خواباًلودگی، اضطراب، فراموشی، پارستزی، افسردگی، تفکر غیرطبیعی، راش، کیموز، کبودی، خارش، آکنه، از دست دادن وزن، هیپوکالمی، عوارض جانبی جنسی، درد قاعدگی، UTT ، درد پشت، درد عضلانی، وزوز گوش، رینیت، فارنژیت، سینوزیت، برونشیت، تنگی نفس، عرقریزش

گوش، رینیت، فارنژیت، سینوزیت، برونشیت، تنکی نفس، عرفریزش نادر: تغییر تستهای کبدی، آریتمی، AF، عفونتهای باکتریایی، تغییرات خلق، درد پستان، کولیت، کمآبی بدن، هذیان، هایبرکلسترومی، هیپرگلیسمی، هایپوناترمی، اسپاسم حنجره، لکوپنی، لنفادنوپاتی، ملتا، MI، میگرن، MG، پوکی استخوان، روان نژندی، کهیر، اقدام به خودکشی، واژینیت، عفونت ویروسی، نـقص بینایی

晃 💆 واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

تدابیر پرستاری :
 آموزش بیمار / خانواده

#### Selenium Sulfide

# سلنيوم سولفايد

- Selsun Blue ، Selsun ، Exsel
- دسته دارویی: ضد عفونت، آنتی بیوتیک، ضد قارچ
- لشكال دارويي: نوسيون شاميو: ١٪، ٢/٥٪ (٢/٥g/١٠٠ml)

فارماکوکهنتیک: در صورتی که پوست سالم باشد دارو جذب نمی شود.
 عملکرد / اثرات درمانی: این دارو ممکن است از طریق اثر ضد میتوزی عمل نماید و موجب کاهش

فرآیند ساخت و تکثیر سلولهای آییدرم گردد. به علاوه، سولفید سلنیوم دارای آثرات تحریک کنندگی موضعی، ضد باکتریایی و ضد قارچی خفیف نیز می باشد که ممکن است در اثر بخشی آن مشارکت کند. مهارد استفاده: خارش و پوسته ریزی سر همراه با شوره سر، درماتیت سبورهای پوست سر، و کجلی قرمز

🗷 مُواُرد مُصرفُ / دُوزَارُ / طُرِيقَةُ تَجُويز: كنترل شورة سر، درماتيت سبورهاي

بالفین: ml -۱-۵ از محلول ۱-۲/۵ را به پوست مرطوب سر ماساژ دهید و برای ۳-۲ دقیقه بگذارید بماند، به طور کامل با آب بشوئید؛ سپس استعمال و شستشوی کامل را مجدداً تکرار کنید؛ در ابتدا، شامبو ۲ بار در هفته برای ۲ هفته تجویز می شود؛ سپس به یک بار هر ۴-۱ هفته در صورت نیاز کاهش می یابد. تیننا ورسیکالر

بالنین: محلول ۲/۵٪ را به ناحیه مبتلا همراه با مقدار کمی آب جهت تولید کف به کار ببرید؛ برای ۱۰ دِقیقه بگذارید بماند؛ سپس به طور کامل بشوئید؛ یک بار در روز به مدت ۷ روز تکرار کنید.

✓ توجهات
 موارد منع مصرف: استعمال به سطوح پوستی آسیب دیده یا ملتهب: به عنوان درمان تینتا ورسیکالر طی
 حاملک، مصرف بدون خط د کودکان ثابت نشده است.

حاملگی، مصرف بدون خطر در کودکان ثابت نشده است. موارد احتیاط: تماس طولانی با پوست؛ مصرف در ناحیهٔ زنیتال یا چینهای پوستی

حاملگی / شیر دهی: به عنوان درمان تینتا ورسیکالر طی حاملگی، ممنوعیت مصوف دارد. طی دوران حاملگی، به عنوان ضد سبوره تنها هنگامی که به طور آشکار نیاز باشد، مصرف شود. از نظر حاملگی، جزم گروه دارویی C میباشد.

تدابیر پرستاری
 مداخلات / ارزشیابی

 پس از مالیدن سولفید سلنیوم به ناحیهٔ مبتلا کاملاً دستها را بشوئید. توصیه کنید جواهرآلات را قبل از درمان خارج کنند چون دارو به آنها صدمه می زند.
 نواحی ژنیتال و چین های پوستی پس از درمان برای تینئا ورسیکالر جهت پیشگیری از تحریک باید به

خوبی با آب شسته شده و خشک شوند.

積 آموزش بیمار /خانواده: در صورت تماس دارو با چشم برای پیشگیری از اثر کنژکتیویت چشم را با آب کاملاً بشوئید.

به بیمار تنکر دهید این دارو را برای کنترل شورهٔ سر بیشتر از مقدار مورد نیاز مصرف نکند.

- ریزش مو معمولاً دو تا سه هفته پس از قطع درمان برگشتپذیر است. مسمومیت سیستمیک ناشی از مالیدن دارو به پوست صدمه دیده یا از مصرف دراز مدت آن (و مصرف
- بیش از حد) و از خوردن تصادفی دارو ناشی میشود. ● به بیمار تذکر دهید در صورت تحریک پوست یا در صورت عدم موفقیت درمان مصرف دارو را قطح

-----نشانههای مسمومیت: لرزش، بیاشتهایی، استفراغ، کهیر، لتارژی، ضعف، تعریق شدید، نفس با بوی سیر، درد پائین شکم. نشانهها ۲۰ تا ۱۲ روز پس از توقف درمان ناپدید میشوند.

#### Sertraline

#### سرترالين

- اسامی تجارتی: Zoloft-Lustral-Serad-Tatig, Aremis, Besitran
  - دسته داروین: مهارکنندهٔ دریافت سروتونین (SUI) ـ ضد افسردگی
     لشکال داروین: Tab: 50,100mg ، کیسول ۵۰ و ۱۰۰mg
- فارماکوکینتیگی: از راه کوارش بخوبی جذب میشور اوج غلظت پلاسمایی دارو ۸/۲ ۳/۵ ساعت بعد از مصرف بروز میکند. اتصال پروتئینی دارو حدود ۹/۸٪ و متابولیسم دارو کبدی بوده و توسط ادرار و مدفوغ دفع میشود. همچنین نیمه عمر دارو ۲۶ ساعت میباشد. سرعت و میزان جذب دارو با مصرف همراه غذا افزایش مییابد. غلظت پلاسمایی پایدار در عرض یک هفته از مصرف روزانه دارو در افراد جوان سالم به دست میآید.

به دست می اید. عملکرد / اثرات درمانی: احتمالاً باعث مهار بازجذب سروتونین (۵ هیدروکسی تریپتامین، SHT) در نرونهای پیش سیناپسی در CNS می شود.

بیماری اضطراب در اجتماع (Social anxiety disorder): ابتدا مقدار ۲۵ mg روزانه مصرف می شود. بعد از یک هفته به پنجاه میلی گرم روزانه افزایش می یابد. محدوده معمول مصرف دارو ۲۰۰ mg ۲۰۰-۵۰ در روز ۱. -.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B بوده و در شیر دهی با احتیاط مصرف شود. ● تدافسلامه دارویسی: مصرف توام با دیازیام و توابوتامید باعث کاهش کلیرانس دارو خواهد شد.

• تداف النه دارويسي: مصرف توام با ديازيام و توليوناميد باعث داهش دليراس دارو حواهد شد مصرف توام با مهارکننده MAO ممکن است باعث تغييرات جدى در شرايط روحى فرد شود. اين دارو با وارفارين و ساير داروها كه اتصال پروتئيني بالايي دارند تداخل اثر دارد.

مصرف همزمان با سایمتیدین باعث افزایش فراهم زیستی، سطح پلاسمایی و نیمه عمرسرتالین میشود. مصرف همزمان با فنلزین، سنژیلیت و ترانیل سیپرومین میتواند با ید بروز سندرم سروترتین شامل تحریک پذیری CNS ، لرزش و اختلال سطح هوشیاری شود. لازم است حداقل دو هفته بعد از قطع یک مهار کننده ماتو درمان با SSRI شروع شود.

با داروهای تربیتانها، ترامادول، سنژیلیت و وارفارین نیز تداخل دارد. **چی عدارض ماندی:** سردرد، ترمور، بی خوابی، خواب آلودگی، اختلال حس (گزگز)، درد سینه، گرگرفتگی، طپش قلب، خشکی دهان، تهوع، اسهال، اختلال جنسی در مردان، پلی اوری، ادرار با درد و سوزش، راش و

دارو در درجه حرارت ۳۰–۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری شود.
 پس از مصرف این دارو چگونگی آب و الکترولیتهای بیمار راکنترل نمائید.

ا حوز مصرفی این دارو یک بار در روز است که باید صبح یا عصر مصرف شود. ا حر موقع مصرف این دارو از الکل و فرآوردههای الکلی خودداری شود.

مصرف همزمان این دارو با هرگونه داروی OTC با احتیاط صورت گیرد.

#### Sibutramine HCl

# سيبوترامين هيدروكلرايد

- Maleni ، Maxislim ، Controlex ، Adisar ، Cetonid ، Atenix : استامی تسجارتی ، Switramine ، Zytrim ، Sacietyl ، Sibutral ، Sibutrex ، Sibutril ، Meridia ، Obestat Reduten ، Rinovan
- دسته داروییی: مهارکننده ی دریافت مجدد نورایی نفرین، سروتونین و دوپامین، ضدچاقی لشکال داروییی: Cap: 5, 10, 15mg

• فارماکوکینتیک: جذب: ۷۷٪ سریع. انتقال به پروتئین پلاسما: > ۹۳٪ متابولیسم: کبدی. نیمه عمر حذف: ۱ ساعت. زمان اوج اثر دارو: ۱/۲ ساعت. دفع: ابتذا در ادرار (۷۷٪ به عنوان متابولیتهای غیرفعال)، مدفوع.
عملکرد / اثرات درمانی: سیبوترامین و ۲ تا متابولیت آن باعث مهار برداشت نورایینفرین سروتونین و به مقدار کمتر دوپامین میشود. این دارو اثری بر آزادسازی مونوآمینها ندارد.

مدار کمتر دوپامین میشود. این دارو اثری بر آزادسازی مونوآمینها ندارد.

مدار کمتر دوپامین میشود. این دارو اثری بر آزادسازی مونوآمینها ندارد.

مدار کمتر دوپامین میشود. این دارو اثری بر آزادسازی مونوآمینها ندارد.

مدار کمتر دوپامین میشود. این دارو اثری بر آزادسازی مونوآمینها ندارد.

\*\*Table \*\*Table

-----

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 درمان چاقی

بالفین: 10mg po qd با یا بدون غذا. افزایش احتمالی دوز به 15mg/d بعد از ۴ هفته در صورت فِقدان کاهش وزن کافی. دوز نگهدارنده ۵۰–۵ میلیگرم یکبار در روز

۷ توجهات گ موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، بی اشتهایی عصبی

1-MAO یا دیگر سرکوبگران اشتها با اثر مرکزی، اختلال فونکسیون کبد.

بیماری شریان کرونر، نارسایی قلبی، آریتمی، استروک، نارسایی شدید کلیه، سابقه تشنج، TTA \* موارد احتیاط

اختیاط در ارتباط با عوارض CNS، اثرات قلبی عروقی، فشارخون اولیه ریوی، سندرم سروتونین، بیماریهای دریچه قلب

ی سرخت کند. هشدار در آرتباط با بیماران مبتلا به اختلالات خونریزی، بیماری های قلبی عروقی، دیابت، سنگ های صفراوی، گلوکوک، اختلالات کبدی، اختلالات کلیوی، اختلالات روانپریشی، اختلالات تشنجی، سندرم تورت. هشدار در ارتباط با توجه به تداخلات دارویی

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد.

 تحافظات دارویی: Atomoxetine ، کانابینوئیدها، مشتقات ارکوت، تامدیلکنندههای سروتونین، sympathomimetics،

چ ع**دارض ماندی: شایع:** سردرد، بیخوابی، دهان خشک، رینیت، فارنژیت، بی اشتهایی، یبوست، واکنش الرژیک - الرژیک

احتمالی: تاکیکاردی، فشار خون بالا، تپش قلب، درد قفسه سینه، ادم محیطی، سرگیجه، عصبی بودن، اضطراب، افسردگی، تحریک CNS، میگرن، خواباًلودگی، تب، تفکر غیرطبیعی، راش، خارش، دیسمنوره، افزایش اشتها، تهوع، درد شکم، مهار حس چشایی، تغییر در آنزیمهای کبدی، درد پشت، دردگردن، ضعف عضلات و استخوانها، رینیت، فارنژیت، سینوزیت، سرفه، برونشیت، تنگی نفس، سندرم مشابه آنفولانزا، واکنشهای آلرژیک

نادر: فراموشی، شوک آنافیلاکسی، جنون، افکار خودکشی، سکته مغزی، ۷۲، ۷۲، سرگیجه، ترومبوسیتوپنی، سنکوپ، حساسیت به نور، میسریازیین، ناتوانی جنسی، نـفریت بینابینی، انســـداد روده، لکوپنی، لنفادنوپاتی، CHF، ایست قلبی، AF، آنژین صدری، آنژیوادما، کمخونی

🧸 واكنشهاي مضر / اثرات سمى: ندارد.

بهم مورس بیسر به صورت به بیمار توصیه کنید همزمان با درمان دارویی بیمار یک رژیم غذایی کمکالری را رعایت کند.

در طول درمان وزن، فشارخون، ضربان قلب، دور کمر، را مرتباً کنترل کنید.

چنانچه افزایش فشارخون، ضربان قلب رخ دهد، به پزشک جهت کاهش دوز دارو یا بمضاً قطع دارو اطلاع دهید.

ت BMI بیمار را تعیین کرده و مرتباً بررسی کنید.

#### Sildnafil Citrate

🗐 اسامی تجارتی: Lemonica ،Viagra

سيلدنافيل سيترات

- ☐ دسته دارویی: مهارگر انتخابی فسفودی|ستراز ـ ۵ (5-PDE)
  ♦ لشکال دارویی: قرص: ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg
- فار ماگوکینتیگ: جذب: بعد از مصرف خوراکی دارو به سرعت جذب می شود. غذاهای پرچرب جذب دارو را حدود یک ساعت به تأخیر انداخته و سطح حداکثر دارو را نیز یک سوم کاهش می دهد.
   خود در این به شکا گرفت در در دافت دارد در بخش شده در به ماید توسط حجر بخش ۱۸۰۵ از دارد دارد.

پخشُنَ: داروً به شکل گسترده در بافتهای بنُن پخش شدهٔ و بهُطُور مَتُوسط حُجْم پخش ۵ ۱۰ لیتر دارد. دارو و متابولیتهای اصلی و فعال آن ۹۶ درصد به پروتئینهای پلاسمایی متصل میشود. اتصال پروتینی آن مستقل از سطح دارو میباشد. متابولیسم در کبد است.

دفع: ۸۰٪ دارو از راه مدفوع و ۱۳ درصد از راه ادرار دفع میگردد.

عملكرد / اثرات درمائي: با مهار فسفودىاستراز ـ ۵ (كه يك بازدارندۀ نعوظ است) اجازه مىدهد تــا GMP حلقوى بدون مخالفت به فعاليت خود ادامه دهد.

**موارد استفاده:** اختلال نعوظ **نگهداری / حمل و نقل:** در دمای پائین تر از ۴۰<sup>۰</sup>c و ترجیحاً در دمای اتاق نگهداری شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ختلال نعوظ

بالغین: ۵۰mg از راه خوراکی یک ساعت قبل از فعالیت جنسی مورد نظر میل می شود. بـراسـاس تحمل و تاثیر دارو تا حداکثر ۱۰۰mg افزایش یا به ۲۵mg کاهش می یابد (حداکثر یک بار در روز) با فاصله سرخت ما تا در استان استان استان استان استان می در در روز) با فاصله

**66666** 

ی موارد منع مصرف: حساسیت معرف به تاروه مصرف همرمان بیرانصافی را بینجد، خوارد «میت هداد" اختلال نبوظ در بیماران مبتلا به دفورماسیونهای آناتومیک پنیس نظیر آنگولیشن، فیبروز کاروزوس یا بیماری بیرونیه (Peyronie's disease) یا بیماران مبتلا به بیماریایهایی که اتها را در معرض پریابیسم قرار میدهد(نظیر آنمی داسی شکل، میلوم مولتیها، یا لوسمی)، بیماران مبتلا به اختلالات خونریزی دهنده یا زخم پیتیک فعال، رتینیت پیگمانتوزا. در بیماران دچار انسداد مسیر خروجی بطن چپ (تنگی آثورت یا کاردیومیوپاتی انسدادی هایپرتروفیک) بیماری حروق کرونری، دیابت، هیپرتانسیون نشده هایپرلیپیدمی، سیگاریها، افراد بالای ۵۰ سال و اختلالات آناتومیک آلت تناسلی منع مصرف دارد.

ح**آملگی / شیر دهی:** مصرف دارو در زنان، کودکان و نوزادان اندیکاسیون ندارد. از نظر حاملگی در گروه دارویی B قرار دارد.

 تداف لاسه دارویسی: مهارکننده های فسفودی استراز نوع ۵ منجر به افزایش اثرات کاهش فشار بلوک کننده های a می شوند. استثنا در این مورد و اپی پرازول است. با داروها ترکیبات ضد قارچ، بوسنتان، واژاتینیب و مزاز پروکس و اتراویرین و استاتین ها به جز فلوواستاتین و پراواستاتین و روزوواستاتین و آنتی بیوتیک های ماکرولیدی و مهارکننده های پروتئاز نیز تداخل دارد.

🌪 🦰 عهارائی هاندی: اعصاب مرکزی: سردرد، بیخوابی، گیجی، تب، افسردگی، تشنج. دستگاه گوارش: سوء هاضمه، اسهال، گاستریت، دیسفاژی، خونریزی از رکتوم، کولیت، استفراغ.

ظمی عروقی: آنژین، بلوک AV ، ایست قلبی، کاردیومیوپاتی، هیپرتانسیون، ایسکمی میوکارد.

متابولیک: هایپرگلیسمی، هیپوگلیسمی، هیپرناترمی، هیپراوریسمی. عبضلافی– اسکلتی: درد عضلانی، پارستزی، پارگی تاندون. پوست: راش، درماتیت، قرمزی. ادراری– قناسلی: عفونت مجرای ادرار، کیست. چشم: دید غیر طبیعی، افزایش فشار داخل چشم. گوش– حلق– بینی: خونریزی از بینی، کاهش شنوایی، کما، سینوزیت، ابریزش از بینی، تشدید تنگی نفس.

⊙ تدابیر پرستاری آ بررسی و شناخت پایه

رسی و سند به به این در وی لیبیدو ندارد و هیچ مشکل پریاییسمی ایجاد نمیکند؛ اما اثر فزاینده روی نیتراتها ممکن است به تشدید کاهش پیشهار قلبی و هیپوتانسیون بیانجامد. بنابرایس ایس دارو در بیمارانی که نیتروگلیسرین میخورند، منع مصرف دارد.

طی گرقتن شرخ حال و آنجام مهاینه بالینی علت ارگانیک، سایکوژنیک یا ترکیب آنها و زمان شروع
 اختلال نعوظ را تعیین کنید تا بتوانید درمان مناسب را انتخاب نهایید.

 ه بیمار را از نظر اختلالات آناتومیک پنیس (بیماری پیرونیه، آنگولاسیون یا فیبروز کاورنوس) و سایر شرایطی که او را مستعد پریاپیسم میکنند (نظیر میلوم مولتیپل، آنمی داسی شکل یا لوسمی) بررسی کنید.

طی درمان بیمار را از نظر اختلالات شبکیه یا خونریزی دهنده یا زخمهای فعال کنترل کنید.

فمالیت جنسی خطر بالتوهٔ قلبی محسوب می شود. خطر بالقوه فعالیت جنسی را برای افرادی که بیماری
 قلبی دارند، توضیح دهید. رژیم درمانی اختلال نعوظ (نظیر سیلنافیل) را برای بیمارانی که به علت بیماری قلبی انجام فعالیت جنسی برای آنها توصیه نمی شود، به کار نبرید. قبل از شروع درمان بیمار را از نظر قلبی عروقی بررسی کنید و ECG به عمل آورید.

مداخلات / ارزشیابی

بیخطر و مؤثر بودن ترکیب سیادنافیل با سایر داروها برای درمان اختلال نعوظی مطالعه نشده است.
 بنابراین مصرف چنین ترکیباتی توصیه نمی شود.

بیماران تحت درمان با نیتراتها نباید این دارو را مصرف کنند یا ۲۴ ساعت قبل از مصرف آن نیترات مصرف نکنند.

🤼 آموزُش بیمار / خانواده

ع با بیمار در مورد ممنوع بودن مصرف همزمان سیلدنافیل با نیتراتها صحبت کنید.

 در بیمارانی که بیماری قلبی دارند، در مورد خطر فعالیت جنسی صحبت کنید. به بیمار بگوئید که در صورت بروز علایم (نظیر آنژین صدری، سرگیجه، تهوع) در ابتدای فعالیت جنسی از ادامهٔ آن اجتناب کند و پزشک خود را آگاه سازند.

ا بیمار را آگاه سازید که سیلدنافیل هیچگونه پیشگیری از انتقال بیماری جنسی ایجاد نمیکند. معمول گید که در غالب محکومت بیشاندافرا هیچاشی ندارد.

به بیمار بگویید که در غیاب محرک جنسی سیلدنافیل هیچ آثری ندارد. ۱ اگر ارکسیون بیش از ۴ ساعت طول بکشد به پزشک مراجعه کنید.

ا دارو را فقط طبق دستور مصرف کنید. از دارو را فقط طبق دستور مصرف کنید.

غذای چرب جذب دارو را کاهش میدهد.
 بروز هرگونه علایم آزاردهنده نظیر سردرد، فلاشینگ، ناراحتی معده یا دید غیرطبیمی را گزارش کنید.

هَمْزَمَانَ لَز داروی دیگری برای ایجاد لرکشن استفاده نکنید.

Bulk

## Silver nitrate

نيترات نقره

صرف در حاملگی: C

گروه دارویی مدرمانی: آنتی سپتیک، اشاروتیک، قابض، ضد عفونی کننده سوزاننده

🌢 لشكال دارويي:

فارماگوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: کریستالهای سفید شفاف یا بیرنگ یا پودر کریستالی
 بدون بو، در غلظتهای پایین تر قابض و در غلظتهای بالاتر سبب آسیب غشاها و ساختمانهای داخل
 سلولی و ایجاد اثر سوزانندگی یا خورندگی، دارای اثر آنتیسپتیک.

مصر ف بر حسب اندیکاسیون: مصرف به صورت محلول ۱ درصد برای پیشگیری از عفونت گونوکک در چشم نوزادان (دو قطره در هر چشم). مصرف قلم نیترات نقره برای سوزاندن زگیل و ضایعات کوچک پوستی، در سوختگیهای شدید مصرف محلول ۱/۵ درصد نیترات نقره به منظور کاهش عفونت، طریقه مصرف ۳–۲ بار در هفته و به مدت ۳–۲ هفته. مصرف برچسب برای سوزانندگی و ضایعات پوستی.

از در هفته و به مدت ۳–۲ هفته. مصرف برچسب برای سوزانندگی و ضایعات پوستی.

از موارد منع مصرف و احتماط: بر هنا از مده این مده ا

ا موارد منع مصرف و احتیاط: پرهیز از مَصَوف روئی زخم، بُریدگیها یا ترک پوست. ناسازگار با اسیدهای هالوژنه، تانن، فسفاتها، اسید تارتاریک، بوراکس و پرمنگنات پتاسیم.

چ عوارض جانبی: ایجاد لکههای سیاه روی پوست و ایجاد لکهها دائمی در مصرف طولانی مدت،
قرمزی و تحریک موضمی (در مصرف موضمی) ایجاد اختلالات الکترولیتی و مت هموگلوبینمی در مصرف
پانسمان مرطوب بر روی سطح وسیع پوست یا به مدت طولانی.

**نکات قابل توجه:** محافظت از پوست اطراف ضایعه مورد نظر در مقابل تماس با دارو شرایط <mark>نگهداری:</mark> دور از نور و هوا، در شیشههای تـیره و ظـروف غـیرفلزی و در دارو در بـرطریهای غیرقلیائی.

#### Simethicone

# سايمتيكون

📳 اسامی تجار تی: Silain ،Phazyme ،Mylicon ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با آلومینیم و منیزیم هیدروکساید یک داروی آنتی اسید بـه نـامهای دیــژل

(Digel)، ژلوسیل (Gelusil)، ماتولکس پلاس (Maalox Plus)، مُایلاًنتا (Mylanta) و ترکیب دارو با ماکالدرات (Magaldrate) یک آنتی اسید به نام ریوبان (Riopan) می،اشد.

□ دسته دارویی: ضد نفخ
 ♦ لشکال دارویی: قرص: ۶۵ و ۹۵mg ؛ کیسول: ۱۲۵mg

قرص جویدنی: ۴۰ و ۸۰ و ۲۵mg) : قطره: ۴۰mg/٠/۶ml

🧇 فارماکوکینتیک: به نظر نمیرسدگه از دوز دارو چیزی از مجاری گوارشی جذب شود. بدون تغییر از طریق مدفوع دفع میشود.

عملکود / آثرات درمانی: کشش سطحی حبابهای گاز را تغییر داده، دفع راحت تر گازها را امکان پذیر می سازد. از شکل گیری حبابهای بزرگ گاز در مجاری گوارشی پیشگیری کرده یا آنها را متفرق می سازد. ه**موارد استفاده:** درمان نفخ، آروغ زدن، درد گازی پس از عمل یا وقتیکه احتباس گاز در مجاری گوارشی مشکل ساز باشد (برای نمونه در اولسر پیتیک، کولون اسپاستیک، بلمیدن هوا). کاربرد بـه عنوان داروی مکمل در گاستروسکویی، رادیوگرافی روده جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

**تجویز خوراکی:** بعد از غذا و در زمان خواب در صورت نیاز خورده شود. قرصهای جویدنی را بایستی قبل از بلعیدن به طور کامل جوید. قرصهای دارای پوشش رودهای درسته بلعیده و از خرد یا نصف کردن آنها پرهیز شود. قبل از مصرف سوسپانسیون به خوبی تکان داده شود.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد نفخ: خوراکی در بالغین و سالمندان:

کیسول: ۱۲۵mg چهار بار در روز.

قرص: ۵۰-۱۲۵mg چهار بار در روز. سوسپانسیون: ۴۰mg (۰/۶ml) چهار بار در روز.

سوسپانسیون، (۱۰۳۳ ۲۰۰۳ چهار بار در روز قرص جویدنی: ۴۰-۸۰mg چهار بار در روز

✓ توجهات مصرف: مورد منع مصرف و مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیر دهی: مشخصٌ نیست که اَیا دارو اَز جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗨 تداخلات تداخل معناداری ندارد: 🞝 عوارف مالهی؛ عارضه جانبی مهمی ندارد.

# يم فيبريت

- اسامی تجارتی: Chelosulvin، Chelosulvin
  - دسته دارویی: پایین أورندهٔ کلسترول سرم
- لشكال دارويي: كيسول: ۲۵۰mg **فارماکوکینتیک:** نیمه عمر: ۲۰ ساعت. این دارو به طور عمده از راه کلیه دفع میشود.

ع**ملکرد / اثرات درمانی**: در بیوسنتز کلسترول در کبد دخالت نموده، و تشکیل کلسترول را مهار میکند. از آزاد شدن اسید چرب از بافت چربی و نیز افزایش سطح سرمی تری گلیسیریدها جلوگیری میکند.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

موارد استفاده: درمان زیادی چربی خون همراه با آرتریواسکلروز، آرتریواسکلروز مغزی، آرتریواسکلروز کرونر، زیادی فشار خون و دیابت

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپرلیپیدمی

بالغین: ۲۵۰-۵۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز همراه با غذا یا بعد از آن تجویز میشود. توجهات ......

موارد منع مصرف: وجود سنگهای صفراوی یا سابقهٔ ابتلا به أن، حساسیت مفرط. موارد احتیاط: سابقهٔ یرقان، بیماریهای کبدی، اولسرپپتیک

حاملگی / شیردهی: در دوران حاملگی و شیردهی، ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی و داروهای هیپوگلیسمیک خوراکی تشدید

عهارف هانبي: سردرد، سرگيجه، ضعف، ديس ريتمي، طپش قلب، تهوع، استفراغ، اسهال، يبوست، بی اشتهایی، یرقان، کاهش میل جنسی، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، درد عضلانی، افزایش غلظت سرمی كراتينين فسفوكيناز، الوپسى، راش. 🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:کنترل رژیم غذایی که درمان اولیهٔ زیادی چربی خون است، باید برقرار گردد. ورزش و کاهش عوامل خطر برای بیماریهای ایسکمیک قلب، مانند زیادی فشار خون و استعمال دخانیات، باید مورد توجه قرار گیرند. درمان با سیمفیبرات هنگامی باید در نظر گرفته شود که از درمان با رژیم غذایی یا سایر روشهای درمانی، اثرات رضایت بخشی حاصل نشود.

میزان چربی خون باید به طور دورهای اندازهگیری شود. در صورتی که با مصرف سیم فیبرات، پاسخ درمانی حاصل نشود، مصرف آن باید قطع گردد.

## Simple Eye Ointment

پماد ساده چشمی

اسامی تجارتی: Lacrilube

**دسته دلرویی:** داروی ترکیبی، نرم کنندهٔ چشم

لشكال دارویی: یماد چشمی: روغن معدنی ۱۵٪، وازلین ۸۰٪، لانولین غیریونی ۵٪ موارد استفاده: محافظت کننده یا نرم کننده، برای جلوگیری از تحریک بیشتر یا برای رفع خشکی چشم نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد و دور از نور نگهداری شود.

 عاد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نوار باریکی از پماد، ۲-۱ بار در روز بر روی چشم مالیده میشود م

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از اجزاء دارو

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A میباشد.

O تداخلات دارویی: موردی گزارش نشده است.

عهارض هاندی: حساسیت به دارو J.

تدابیر پرستاری 0 مداخُلات / ارزشیابی: همانند سایر بمادهای چشمی، برای استفاده پلک پایینی چشم بیمار راکمی ت پائین بکشید و مقدار کمی از دارو را در داخل پلک پائینی قرار دهید.

آموزش بیمار / خانواده: از تماس نوک لوله پماد با دست یا هر چیز دیگر خودداری نمایید. پیش از استفاده از دارو، لنز تماسی را از چشم خارج کنید.

در صورتی که قرمزی، درد یا تحریک چشم روی دهد، مصرف آن را قطع کنید و با پزشک تماس

#### Simvastatin

يمواستاتين

اسامی تجارتی: Zocor دسته دارویی: عامل قلبی . عروقی، ضد جربی، مهارکنندهٔ HIMG-CoA ردوکتاز (Statin)

- لشکال دلرویی: قرص: ۲۰،۲۰،۲۰ و ۸۰mg
- فارماکوکینتیک: براحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. شروع اثر: ۲ هفته. اوج اثر: ۶-۴ هفته. انتشار: ٩٥٪ اتصال پروتئيني؛ به غلظتهاي كبدى بالا ميرسد؛ از جفت ميكذرد. متابوليسم: متابوليسم اولین عبور گسترده در کبد به متابولیت فعالش دارد. دفع: ۱۳٪ در ادرار، ۶۰٪ در صفرا و مدفوع دفع می شود. عسملکرد / اثسرات درمسانی: یک مسهارکنندهٔ ۳- هسیدروکسی -۳- متیل گلوتاریل کوآنزیم A (HMG-CoA) رَدوكتاز؛ در عمل مشابه لُوواُستاتين ولي قوي تر است. بـازدارنـدههاي HMG-CoA ردوكتاز كلسترول HDL را افزايش وكلسترول LDL و سنتز كلسترول توتال را كاهش مىدهند. مُواْرِد مصرفٌ: الف) كاهش ريسك مرك و اتفاقات عروق كرونري دربيماران با ريسك بالا. ب) کاهش سطوح کلسترول تام و LDL در بیماران با هیپرکلسترولمی هوموزیگوس فامیلی.
  - پ) هیپرکلسترولمی هتروزیگوت فامیلی. نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۲۰°۳-۱۵ نگهداری کنید.
  - ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

در نوع الف: در بالغین در ابتدا ۲۰-۴۰ شوراکی روزانه در عصر که بر اساس تحمل و پاسخ بیمار به دارو هر چهار هفته تنظیم می شود.

در نوع ب: در بالغین ۴۰۰ mg عصر و یا ۸۰ mg اروزانه درسه دوز منقسم ۲۰ mg صبح، ۲۰ mg ظهر و mg

مت پ) کودکان بین ۱۰ تا ۱۷ سال: ۱۰ mg خوراکی یک بار در روز عصرها. حداکثر دوز ۴۰ mg روزانه.

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، بیماری کبدی فعال: موارد احتیاط: هیپرکلسترولمی فاميليال هموزيگوس، سابقة بيماري كبد، الكليها، ايمني و اثربخشي أنّ در كودكان و نوجوانان اثبات نشده

**حاملگی** / شیر دهی: مصرف در بارداری و شیر دهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی X قرار

تدافسلامه دارویسی: ممكن است هنگام تجویز با وارفارین PT افزایش یابد.

عهارض ملهی، آنژین، سرگیجه، سردرد، ورتیگو، فقدان قدرت و انرژی، احساس خستگی و بیخوابی، تهوع، اسهال، استفراغ، درد شکمی، یبوست، نفخ، سوزش سردل، افزایش گذرای ترانس آمینازهای کنبد: احساس خستگی، رینیت، سرفه، افزایش گذرای CPK.

 تدابیر پرستاری رسی و شناخت پایه 

سطوح کلسترول را در سراسر درمان کنترل کنید.

تستهای فعالیت کبد باید در شروع درمان و پس از آن بطور مرتب (هر ۶ ماه) در اولین سال انجام شوند.

در بیمارانی که وارفارین تراپی همزمان دریافت میکنند، مطالعات انعقادی راکنترل کنید. PT ممکن است طولانی شود. مداخلات / ارزشیابی

سیمواستاتین را میتوان بدون توجه به زمان خوردن غذا تجویز کرد.

دارو را باید در هنگام غروب مصرف کرد. آموزش بیمار / خانواده

솼 به بیمار توصیه کنید تا فوراً درد عضلانی بدون توضیح، تندرنس، یا ضعف را گزارش کند، بخصوص اگر همراه با ناخوشی یا درد باشد.

به بیماران تحت وارفارین تراپی توصیه کنید تا فوراً علائم خونریزی را اطلاع دهند.

#### Sirolimus سيروليموس

- اسامی تجارتی: Rapamune
- **دسته دارویی:** جلوگیری از دفع پیوند (ایمونوساپرسیو) لشكال دلرويي:
- Tab: 1mg / oral sul: 1mg/ml فارماکوکینتیک: جذب: جذب از دستگاه گوارش سریع است و پیک غلظت دارو ظرف ۳-۱ ساعت رخ می دهد. فراهم زیستی محلول خوراکی ۱۴ % می باشد. فراهم زیستی شکل قرص بالاتر می باشد اما در روز ۲ mg هر دو شکل دارویی قابل تبدیل به یکدیگر میباشند. غذا باعث کاهش پلاسمایی دارو و افزایش زمان رسیدن به پیک غلظت میشود. پخش: دارو بهطور وسیمی در خون پخش شـده و ۹۲ ٪ آن بـه پروتئینهای پلاسماً متصل می گردد. متابولیسم: به طور وسیع توسط سیستم آکسیداز به خصوص CYP3A4 متابولیزه می گردد. دفع: ۹۱ ٪ دارو در مدفوع و ۲۰/۲ ٪ آن در ادرار دفع می شود. نیمه عمر دفع ۶۲ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: آنتی بیوتیک ماکرولیدی که از طریق مهار تحریک ایمونولوژیک اثر خود را نشان مىدهد. دارو با ايمونوفيلين F.K پروتئين ۲۵ (FK BP25) باند شده و بصورت غيرمستقيم أيـن کمپلکس، فعال شدن لنفوسیتهای T را مهار میکند.

دفع پیوند کلیه: ۳mg بعنوان دوز اولیه در روز و ۲mg بعنوان دوز نگهدارنده تجویز میشود. البته با ۱۵mg بعنوان دوز اولیه و ۵mg بعنوان دوز نگهدارنده نیز تجویز شده و مؤثر بوده است و با دوز ۱۳mg/m²day ممراه با کورتیکواستروئیدها تجویز میگردد.

**\*\*\*\*\*** 

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

© تداف الدن دارویی: مصرف همزمان با مهارکننده های (CyP3A4) مثل ورایامیل، کتوکونازول ایتراکونازول و سیزاپراید و سایمتیدین باعث افزایش غلظت سیرولیوس می شود.

داروهای القاکننده آنزیم فوق (ریفامپین، کاربامازیین) غلظت دارو را کم میکنند.

مصرف همزمان دارو با سیکلوسپورین بعلت تداخل فارکوکینتیکی باعث افزایش غلظت سرمی هر دو د.

مصرف همزمان دارو با مهارکننده HMG-COA ردوکتاز باعث افزایش خطر رابدومیولیز میشود. غذای چرب سطح پلاسمایی دارو را ۲۴ درصد کاهش میدهد. داروهـای آمـینوگلیکوزید، آمـفوتریسین و سـایر داروهـای نفروتکسیک و مصرف هـمزمان بـا

داروهــای امــینوگلیکوزید، امــفوتریسین و ســایر داروهـای نـفروتکسیک و مـصرف هـمزمان بـا سیکلوسپورین، دیلتیازم، استاتینها و فیبراتها و کتوکوناژول تداخل دارویی دارد.

چ عهارض هانهی: بصورت وابسته به دوز ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، هیپرکلسترولمی، هیپرکلیسیریدمی، هیپوکالمی، تب، اختلالات گوارشی، هیپرتانسیون، آکنه، کهیر، اسهال و آرترالژی با دارو گزارش شده است. آل تغییر مقادیر آزمایشگاهی: دارو می تواند باعث افزایش Cr، BUN ، آن زیبههای کبدی، کلسترول، لیید و RBC شود.

سرولیموس می تواند باعث کاهش هموگلوبین، سدیم، منزیم و پلاکت میگردد.

همچنین می توآند باعث افزایش یا کاهش فسفات، پتاسیم، گلوکز، کلسیم، WBC شود.

تدابیر پرستاری مدارد کا ایستاری استاری داده ۱۳۸۸ میداد دادهای استان است

 از انجایی که در مصرف توام سیرولیموس با مهارکنندههای HMG-COA ردوکتاز رابدومیولیز اتفاق می افتد باید مورد توجه قرار گیرد

در مصرف همزمان با آسیکلوویر، دیگوکسین، پردنیزولون تـنظیم دوز لازم نیست ولی در مـصرف همزمان با دیلیتازم و ریفامپین لازم است.

۱ درطول درمان با این دارو، سطحتری گلیسیرید، کلسترول، پلاکت و هموگلوبین در خون کنترل شود.
 قطر سرطان لنقوم و عفونت با مصرف این دارو وجود دارد.

ه مصرف سیرولیموس به تنهایی نفروتوکسیک نیست ولی بیمارانی که همزمان تحت درمان با سیکلوسپورین و تاکرولیموس قرار گرفتهاند باید مانیتور شوند.

در دفع پیوند، رژیم جُاوی سیرولیموس، سیکلوسپورین و کورتیکواستروئید بسیار مؤثرتر از رژیمهای ترکیبی دارو با آزاتیوپرن میباشد.

## Sodium Benzoat

سديم بنزوات

دسته دارویی: بنزوات (Benzoat)، ضدباکتری، ضدقارچ
 لشکال دارویی: ژنریک: Bulk ؛ پودر: ۴۵۴gr

منان درویی، ردرید، ۱۹۵۸ میان بهران بهران

عملکر د آر اثرات درمانی: با فعال ّکردن مسیر، متابولیسم آمونیاک غیر از مسیر تولید اوره (مسیر بنزوات – هیپورات) باعث کاهش سطح آمونیاک می شوند. در این مسیر گلیسن با آمونیاک کنژوگه شده و تولید هیپورات میکند که از راه کلیه دفع می شود.

🗻 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ماده محافظ (preservative) در فرآوردههای دارویی خوراکی با غلظت %0.5-0.1

ب سفت ۱۸۱۵-۱۰۵۵ نوزادان و کودکان: ۲۵/۰ گرم *اکیلوگرم* بولوس به دنبال آن ۲۵/۰ گرم *اکیلوگر*م در روز را بـه عـنوان انفوزیون مداوم یا تقسیم هر ۸-۶ ساعت

نوجو اثنان و بزرگسالان: Ya/am/g بولوس بعد از آن ۵/۵g/m<sup>2</sup>/day به عنوان انفوزیون یا تقسیم به ۶ یا ۸ ساعت

ماده محافظ غذا (ffod preservative)

ه محافظ عدا (servative). با غلظت %0.03-0.1

لوازم أرايشي (Cosmetics)

با غلظت بالاتر تست عملكرد كبد

> موار د منع مصر ف: حساسیت مفرط به بنزواتها توجه: برای اطلاعات بیشتر به Benzoic Acid مراجعه نمایدد.

10

🕏 موارد احتیاط: استفادهٔ با احتیاط در بیماران مبتلا به سندرم مری، پروپیونیک و یا methylmalonic acidemia است.

احتیاط در ارتباط با کودکان و سالمندان

حاملگی و شیردهی: گروه C

🖸 تداخلات دارویی: Probemenoid: غلظت بنزوات سدیم سرم را افزایش میدهد به طور خاص probenoid ممكن است مانع از حمل و نقل كليوى اسيد hippuic متابوليت بنزوات سديم شود.

عهااض هلای: شایع: اسیدوز متابولیک، تهوع و استفراغ 

تدابير پرستاري 0

🎎 اموزش بیمار / خانواده در طول درمان، انجام آزمایشات دورهای میزان آمونیاک پلاسما و اسیدهای آمینه راکنترل کنید.

#### Sodium Bicarbonate

# بيكربنات سديم

دسته دارویی: أنتی اسید، داروی قلیایی کننده

تزریقی: (۳/۵٪) mEq/ml • و یونهای لشكال دلرويس: قرص: ٣٢٥، ٥٢٠ و ۶۵۰mg ؛ \/mEq/ml (/.\/) \\/mEq/ml (/.\/) \\/mEq/ml (/.\/)

 فارماکوکینتیک: پس از تجویز بیکربنات سدیم به یونهای سدیم و کربنات تجزیه میشود. حاصل آن تشکیل و دفع Co۲ میباشد (یون هیدروژن افزایش یافته و اسیدکربنیک تشکیل میشود، سپس اسید کربنیک تجزیه شده و دی اکسید کربن تشکیل میشود که توسط ریمها دفع میشود). غلظت پلاسمایی توسط کلیه تنظیم میشود (کلیه دارای توانایی ساخت و دفع بیکربنات میباشد). بیکربنات فیلترشده مجدداً توسط توبولها بازجذب میشود کمتر از یک درصد بیکربنات فیلترشده دفع میشود.

عملكرد / آثرات درماني: قليايي كننده سيستميك: يك قليايي كننده سيستميك مي باشد. بيكر بنات پلاسما را افزایش داده، افزایش بار غلظت یون هیدروژن اتفاق افتاده موجب افزایش PH و معکوس کردن أسيدوز مىشود. قليايى كننده ادرار: ميزان دفع بيكربنات آزاد از كليه را افزايش داده و موجب افزايش اسيديته ادرار می شود. آنتی اسید: مقادیر موجود اسید در معده را خنثی کرده، PH محتویات معده را افزایش می دهد. **موارد استفاده:** تصحیح اسیدوز متابولیک ناشی از بیماری شدید کلیوی و برای حمایت پیشرفته از زندگی در طی احیاء قلبی و ریوی (CPR) در درمان مسمومیتها و هیپراسیدیتی همراه با ناراحتی معده استفاده می شود. درمان علائم بیماری اولسر پپتیک، کاهش کریستالیزه شدن اسید اوریک (پروفیلاکتیک). تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: دوز دارو به صورت منحصر به فرد تعیین شود (براساس ظرفیت خنثی کنندگی آنتی اسید). قرصهای جویدنی را قبل از بلعیدن به طور کامل بجوید (و در پی آن یک لیوان آب یا شیر خورده

وریدی: برای تزریق وریدی مستقیم می توان از محلول ۴/۲٪، ۷/۵٪، ۸/۴٪ استفاده کرد.

در احیاء قلبی و ریوی برای تزریق وریدی حداکثر ۱m Eq/kg در طی بیشتر از ۱-۳ دقیقه تزریق شود. محلول ۵٪ بایست*ی* به صورت انفوزیون متناوب تجویز شود.

در انفوزیون وریدی، نباید ریت تجویز از ۵۰mEq/hr تجاوز کند. در بچههای <۲ سال، نـوزادان، نوزادان نارس، تنها به صورت انفوزیون وریدی آهسته و با ریت حداکثر AmEq/day تجویز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز توجه: میتوان دارو را به صورت وریدی، انفوزیون وریدی، یا خوراکی تجویز کرد. دوز دارو به صورت فردی تعیین میشود (براساس شدت اسیدوز، نتایج تستهای آزمایشگاهی، سن و وزن بیمار، وضعیت بالینی). هرگز در طی ۲۴ ساعت به طور کامل کمبود بیکربنات تصحیح نشود (ممکن است موجب آلکالوز متابولیک شود).

ايست قلبي:

وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع \mEq/kg (از محلول ۸/۴–۷/۵) ممکن است به مـقدار o/amEq/kg هر ۱۰ دقیقه یکبار در طی ادامه ایست قلبی تکرار شود. دوز مصرفی در دوره بعد از احیاء با توجه به نتایج PH خون شریانی، PaCo۲، کمبود باز ۱ تعیین شود.

وریدی در بچهها و نوزادان: در شروع mEq/kg.

اسیدوز متابولیک (متوسط تا شدید):

انفوزیون وریدی در بالفین، سالمندان، بچمهای بزرگتر: ۲-۵mEq/kg در طی ۸-۴ ساعت. ممکن است بر پایه نتایج آزمایشات بیمار تکرار شود.

اسیدوز (ناشی از نارسایی مزمن کلیوی): توجه: زمانی تجویز شود که سطح بیکربنات پلاسماکمتر از ۱amEq/L باشد. خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۳۶mEq در روز در دوزهای منقسم اسیدوز توبولار کلیوی (پیشگیری از نارسایی کلیوی، استئومالاسی):

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴-۶g/day در دوزهای منقسم یا ۱۰m Eq/kg/day در دوزهای منقسم (در اسیدوز توبولهای پروگزیمال کلیه از دوزهای بالاتری استفاده شود).

قلیایی کردن ادرار: خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۴g، سپس ۱-۲۶ هر ۴ ساعت. ماکزیمم: ۱۶g/day.

خوراکی در بچهها: ۸۲-۸۲۰mg/kg/day در دوزهای منقسم. انتی اسید:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg-۲g، ۴-۲ بار در روز.

توجهات ...... موارد منع مصرف: ألكالوز متابوليك يا تنفسي، هيپوكلسمي، دفع مفرط كلرايد در اثر استفراغ يــا

مهال یا ساکشن گوارشی. مُوارد احتیاطُ: CHF، وضعیت ادماتوز، نارسایی کلیوی، بیماران تحت کورتیکواستروئید درمانی حاملگی و شیردهی: ممکن است موجب تولید هیپرناترمی، افزایش رفلکسهای تاندونی در نوزادان یا جنین مادرانی شود که از دوزهای بالا یا بلند مدت دارو مصرف کردهاند. ممکن است در شیر مادر ترشح شود. ر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🕥 تداخلات دارویی: مسمکن است دفیع کوینیدین، کتوکنازول، تتراسیکلینها را کاهش ده.د. فرآوردههای حاوی کلسیم، شیر، فرآوردههای شیر ممکن است موجب سندرم Milk-Alkali شود. ممکن است دفع سالیسیلاتها، لیتیوم را افزایش دهد. ممکن است اثرات متنامین را کاهش دهد. در صورت قلیایی شدن ادرار، بیکربنات سدیم نیمه عمر کینیدین، افدرین و سولوافدرین را بالا برده و دفع تـتراسـیکلینها و سالیسیلاتها وکلرپروپامید و لیتیم را افزایش میدهد. مصرف این دارو همراه باکورتیکواستروئیدها ممکن است احتباس سدیم را افزایش دهد.

مهارکنندههای ACE میتوانند منجر به عدم تحمل به دارو و بروز واکنشهای جانبی آلرژیک شوند و مصرف همزمان آنها باید با احتیاط صورت گیرد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب افزایش PH ادرار یا خون شود.

**چ عهارض هانبی: احتمالی:** اتساع شکمی، نفخ، أروغ زدن. ممکن است نشت دارو به خارج از رگ رخ داده و موجب نکروز و زخم شدن موضع شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف مزمن یا بلند مدت دارو مسکن است مـوجب اسیدوز متابولیک (تحریک پذیری، گرفتگی عضلانی، بی حسی یا گزگز اندامها، سیانوز، تنفس کوتاه یا آرام، سردرد، تشنگی، تهوع) شود. افزایش بار مایعات موجب سردرد، ضعف، تاری دید، تغییرات رفتاری، عدم هماهنگی، کشیدگی عضلات، افزایش فشار خون، کاهش ریت نبض، تنفس سریع، عطسه، سرفه کردن، اتساع وریدهای گرد*ن می*شود.

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شَنَّاخْتَ پايه: در طي ٢-١ ساعت پس از مصرف أنتي اسيدها از تجويز ساير داروها پرهيز شود. مداخلات / ارزشیابی: سطح PH ، Co۲ کون و ادرار، الکترولیتهای سرم، بیکربنات و سطوح PaCoY پایش شود. بیمار از نظر نشانمهای آلکالوز متابولیک، افزایش بار مایعات تحت نظر باشد. بیمار از نظر بهبود بالینی اسیدوز متابولیک (کاهش هیپرونتیلاسیون، ضعف، عدم آگاهی به زمان و مکان) بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. سطوح سرمی فسفات، کلسیم، اسـید اوریک پایش شود. بیمار از نظر تسکین دیسترس گوارشی بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

قرصهای جویدنی را قبل از بلعیدن به طور کامل بجود (و در یی آن یک لیوان آب یا شیر خورده شود). مصرف قرص ممکن است موجب تغییر رنگ مدفوع شود. مایعات به اندازه کافی مصرف شود.

كلرايد سديم

اسامی تجارتی: Ocean Mist ،Salinex

دمته دارویی: الکترولیت لشكال دلرويي: قرص: ۵۰mg- lg و ۲/۲۵g ؛ محلول نازال: ۰/۴٪، ۰/۶٪ ۰/۷٪

كنسانتره تزريقی: ۱۴/۶٪، ۲۲/۴٪ ؛ محلول انفوزيون وريدی: ۰/۴۵٪، ۰/۹٪، ۳٪ و ۵٪ قرِص آهسته رهش: ۶۰۰mg ؛ محلول چشمی: ۵٪ ؛ محلول شستشو: ۰/۴۵٪ و ۹٬۰٪ 🗫 فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیعی است. عمدتاً از طريق ادرار دفع مىشود.

عملگرد / اثرات درمانی: سدیم (که یک کاتیون بزرگ مایع خارج سلولی میباشد). عمدتاکنترل توزیع آب بدن، تعادل مایعات و الکترولیتها، فشار اسموتیک مایعات بدن را بعهده دارد.

جانشین الکترولیت: محلول کلرور سدیم عملکرد یونهای سدیم و کلر را در پلاسمای خون جبران میکند. **موارد استفاده:** تزریقی: منبع هیدراتاسیون، پیشگیری و یا درمان کمبود سدیم و کلراید (هیپرتونیک برای کمبودهای شدید) پیشگیری از کرامپ یا تشمشع گرمای عضلات که در تعریق بیش از حـد رخ میدهد. هیپوتونیک: محلول هیدراته کردن بیمار، برای کمک به عملکردکلیوی و درمان دیابت هیپراسمولار استفاده میشود. محلولی برای حل کردن بعضی از داروها میباشد. نازال: رطوبت بینی را حفظ کرده و خشکی و

التهاب مخاط بینی را تسکین میبخشد. چشمی: درمان کاهش ادم قبرنیه، داروی کمک تشخیصی در رویههای تشخیصی چشم.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / نازال / چشمی / وریدی

خوراکی: از خرد یا نصف کردن قرصهای پوشش رودهای یا قرصهای پیوسته رهش پرهیز شود. نازال: بیمار را آموزش دهید که استنشاق را بلافاصله بعد از ریختن دارو در داخل بینی به آرامی شروع

به آرامی دم انجام داده و سپس به طور سریع از راه دهان بازدم انجام دهد.

این تکنیک را به مدت ۳۰-۲۰ ثانیه ادامه دهد.

چشمی: سر بیمار را در حالی که به بالا نگاه میکند، به عقب خم کنید.

سپس پلک تحتانی را پایین کشیده تا بین پلک و ملتحمه حفرهای ایجاد شود و تعداد قطرات تجویز شده دارو (لایه نازکی از پماد) را داخل حفره بریزید.

از تماس نوک قطره چکان با پلک یا هر موضع دیگری جلوگیری شود.

بعد از رها کردن پلک تحتانی از بیمار بخواهید که چشم خود را ببندد. در مصرف محلول، بیمار بایستی به مدت حداقل ۳۰ ثانیه پلک خود را بهم بزند و در مصرف پمادبایستی بعد از بستن چشم، کره چشم را برای به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو بچرخاند.

بعد از ریختن محلول در چشم، به مدت یک دقیقه روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم فشار وارد شود. باقیمانده دارو با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک شود.

وریدی: محلولهای هیپرتونیک (۵٪ یا ۳) از طریق وریدی بزرگ تجویز شده و از نشت دارو به اطراف جلوگیری شود. ریت تجویز نباید از ۱۰۰ml/hr تجاوز کند.

ویالهای حاوی ۲/۵-۴mEq/ml (کنسانتره NaCl) بایستی قبل از مصرف رقیق شوند.

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: دوزار معمول تزریقی:

توجه: دوز دارو براساس سن، وزن، وضعیت بالینی، وضعیت مایعات، الکترولیتها، تعادل اسید و باز بدن تعیین میشود.

انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۱-۲L/day (از محلول ۴۵/۰٪ یا ۰۰/۹٪) یا ۱۰۰ml در طی یک ساعت (از محلول ۵٪ یا ۳) ؛ قبل از تجویز مایعات اضافی به بیمار، غلظت الکترولیتهای سرم بررسی و

دوزاژ معمول خوراکی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۶–۱ سه بار در روز.

دوزاژ معمول نازال: داخل بینی در بالغین و سالمندان: طبق نیاز بیمار تجویز شود.

دوزاژ معمول چشمی: چشمی در بالغین و سالمندان: ۲-۱ قطره هر ۴-۳ ساعت یکبار (محلول)؛ پکبار در روز طبق راهنمای مصرف (پماد).

توجهات .....

موارد منع مصرف: هیپرناترمی، احتباس مایعات موارد احتیاط: CHF، نارسایی گردش خون، نقص عملکرد کلیوی، هیپوپروتئینمی، از مصرف کلراید سدیم حاوی بنزیل الکل به عنوان ماده نگهدارنده در نوزادان پرهیز شود. حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد

🗣 تداخلات دلرویی: سالین هیپرتونیک و اکسی توسیکها ممکن است موجب هیپرتونی رحم، و

احتمال پارگی یا زخم شدن رحم شوند. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عهارض هالدی،اعصاب مرکزی: تحریک پذیری، بیقراری، ضعف، پرش عضلات، سردرد، سرگیچه،

خستگی و احتمالاً کما. قلبی و عروقی: تشدید CHF ، افزایش حجم خون، ادم، هایپرتانسیون، تاکیکاردی، تجمع مایعات. خون: هیپراسمولاریتی همراه با کنفوزیون، عدم هوشیاری یا کما.

متابولیک: هایپرناترمی و تشدید اسیدوز.

تنفسی: ادم ریوی. واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز خیلی سریع دارو ممکن است موجب ادم محیطی، CHF، ادم ریوی شود. دوزهای خیلی زیاد دارو موجب هیپوکالمی، هیپرولمی، هیپرناترمی میشود.

۞ تدابير پرستاری ﴿ ﴿ وَمُعَالِي اللَّهُ اللَّلْمُ اللَّهُ اللَّا اللَّالِي اللَّا اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ الل بر رسی و شناخت پایه: تعادل مایعات و الکترولیتهای بیمار بررسی شود (کنترل I&O و وضعیت ادم) مُداخلات / ارزشیابی: تعادل مایعات بدن (برای نمونه: I&O، توزین روزانه، ادم، صداهای ریوی)، موضع تزریق از نظر نشت دارو به خارج از رگ بررسی و پایش شود. سطح الکترولیتها، تعادل اسید و باز سرم، فشار خون مانیتور شود. هیپرناترمی با ادم و افزایش وزن، افزایش فشار خون؛ و هیپوناترمی با کرامپ

عضلاني، تهوع، استفراغ، خشكى مخاط دهان همراه مى باشد 🎎 - اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است همراه با ریختن دارو در چشم، سوزش و تحریک گذرای چشم رخ دهد. در صورت وقوع درد شدید، سردرد، تغییرات سریع بینایی، ظهور ناگهانی مگس پران در جلوی چشم، قرمزی حاد چشم، درد چشم در موقع تابش نور به آن یا دوبینی، داروی چشمی را بلافاصله قطع کرده و با پزشک تماس بگیرد.

#### Sodium Ferric Gluconate Complex سديم فريك گلوكونات كميلكس

#### اسامی تجارتی: Ferrlecit

دسته دارویی: ماکرومولکولار آیدن کمپلکس (MIC)، هماتینیک

inj: 12.5mg/ml (5ml Amp) لشكال دارويي:

**عملکرد / آثراتُ درمانی:** با ایجاد یک منبع آهن، که برای عملکرد هموگلوبین، میوگلوبین و برخی از أنزيمها ضروری است، باعث بهبود اکسيژن درمانی توسط هموگلوبين میشود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آنمی فقر آهن (در همودیالیز طولانی)

بالغين: Test Dose معادل 2ml رقيق شده در 50ml محلول IV .NS طي 1h . در صورت تحمل، دوز درمانی 10ml رقیق شده در 100ml محلول IV ،NS طی 1h

توجهات موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، آنمیهای دیگر، overload آهن

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی B است. ع**َوَارض مِائدِی، شایع:** ندارد.

واکنشهای مضر / آثرات سمی: برادیکاردی، MI ، کارسینوم، واکنش حساسیت مفرط

#### Sodium Fluoride

## سديم فلورايد

📳 اسامي تجارتي: Karidium ،Flura - Drops ،Fluoritabs ،Fluorinse ،Fluor-A-day ،Fluocal ، Zymafluor , Thera-Flur-N , Point - two , Pediaflor

دسته دارویی: مادهٔ معدنی، پیشگیری از فساد دندانها

دمانشویه: ۰/۲٪ لشكال دارويي: قرص: mg ،•/۲۵mg ؛

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب میشود. فلوراید در استخوانهاو دندانها ذخیره میشود؛ از سد جفت میگذرد؛ به داخل شیر منتشر میشود. این دارو به سرعت و عمدتاً از راه ادرار و به مقدار ناچیزی از راه مدفوع دفع میشود.

**عملکرد / اثرات درمانی:** پیشگیری کننده از فشار دندانها: منومراید سدیم قبل از رویش دندانها بهطور موضعی عمل میکند. این دارو مقاومت دندانها را در مقابل اسید افزایش داده، مصرف شدن مجدد انها را تسریع کرده و فعالیت میکروبی را مهارمی کند. اسیدی کردن محلول در مقایسه بـا مـحلولهای خـنثی، برداشت موضعی صفرا را افزایش میدهد. هدف فلور موضعی بر روی عاج حساس شده دندان با تشکیل مواد

غیر محلول در داخل توبولهای خارج دندان، انتقال تحریکات دردناک را مسدود میسازد. مهارد استفاده: هنگامی که غلظت یون فلوراید در آب آشامیدنی /۷PPM با کمتر است، بمنظور پیشگیری از بیماری پریودنتال و پوسیدگی دندان، جهت درمان افزایش حساسیت دنتال سرویکال، و بمنظور کنترل پوسیدگی دندان همراه با خشکی دهان. موارد مصرف غیر رسمی: درمان کمکی استئوپوروز؛ درمان ضایعات استخوانی در میلوم مالتییل؛ جهت کاهش درد استخوان در بیماران مبتلا به سرطان متاستاتیک پروستات؛ به منظور تثبیت پیشرفت فقدان شنوایی در تعداد محدودی از بیماران مبتلا به اتواسکلروز.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در طروف بلاستیکی یا طرف شیشه ای که یک لایه پارافین به داخل آن مالیده شده است (سدیم فلهراید با شیشههای معمولی به طور آهسته اما به میزان قابل ملاحظهای واکنش نشان میدهد). در دمای ۳۰<sup>۰</sup>۳-۱۵ نگهداری و از منجمد نمودن آن اجتناب نمائید.

کا موارد مصرف / دوزال / طریقه تجویز پیشگیری از ۱۳PPM میدنی کمتر از ۳PPM-).

کودکان تازه متولد شده تا ۲ سال: روزانه ۰/۲۵mg از راه خوراکی ؛ ۳-۳ سال: روزانه ۰/۵mg از راه خوراکی؛ ۲–۲ سال: روزانه ۱mg از راه خوراکی تجویز میشود.

پیشگیری از بیماری پریودونتال: (غلظت آب آشامیدنی ۷PPM-۰/۷-۳).

کودکان تازه متولد شده تا ۲ سال: روزانه ۰/۱۲۵mg از راه خوراکی؛ ۳-۲ سال روزانه ۰/۲۵mg از راه خوراکی؛ ۱۳–۳ سال: روزانه ۰/۵mg از رأه خوراکی تجویز میشود.

پیشگیری از پوسیدگی دندان

کودکان ۱۲–۶ سال: روزانه ۵ml از محلول ۰/۲٪ به طور موضعی مصرف میشود. کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: روزانه ۱۰ml از محلول ۰/۲٪ به طور موضعی مصرف میشود.

حساسیت زدایی از سطوح ریشدای روباز

کودکان: محلول شستشوی ۰/۲٪ یک بار در شب پس از مسواک زدن و کشیدن نخ دندان مصرف

موارد منع مصرف: هنگامی که جذب روزانه فلوراید از آب آشامیدنی بیش از ۱/۷PPM باشد. رژیم

کم سدیم یا بدون سدیم، حساسیت مفرط به فلوراید، کاربرد ژلها یا محلول شستشوی دهانی بـه وسیله کودکان کوچکتر از ۶ سال؛ قرص یا محلول شستشوی یک میلی گرمی در کودکان کوچکتر از ۳ سال، یا محلول شستشوی یک میلی گرمی در کودکان کوچکتر از ۶ سال. حاملگی / شیر دهی: این دارو از سد جفت میگذرد. به داخل شیر منتشر میشود. از نظر حاملگی، جزءگروه دارویی Č میباشد.

🍑 تداخلات دارویی: بنا بر گزارشات، مصرف همزمان با لبنیات ناسازگار است و در صورت مصرف

همزمان، موجب تشكيل فلورايد كلسيم مىشود.

مصرف همزمان با هیدروکسید منیزیم یا آلومینیوم ممکن است جذب فلوراید سدیم را مختل سازد. 🞝 🔻 ۱۹۹۲ مندی: استعمال موضعی: راش، درماتیت غیرطبیعی، کهیر، استوماتیت، واکنش های آلرژیک گوارشی و تنفسی. مسمومیت حاد: طعم نمکی یا صابونی، دهیدراتاسیون، تشنکی، ازدیـاد بـزاق، ضـعف عضلانی، راش، ترمور، شوک. مرگ لز نارسایی قلبی و تنفسی. Chronic overdose: فلوروزیس دندانی (لکههای قهوهای یا سفید مینای دندان)، فلوروزیس مرکب از استخوان (مینرالیزاسیون لکهای و احتمال کاهش قدرت استخوانی). دوز مرگبار: ۵۰۰mg در کودکان؛ ۵۰۱-۵ در افراد بالغ که تحت درمان نمیباشد. 

تدابیر پرستاری مدّاخلات ً آرزّشیابی

- همهٔ فرآوردههای فلورین باید پس از مسواک زدن کامل و کشیدن نخ دندان ترجیحاً قبل از خواب استعمال یا خورده شوند.
- از تجويز فلورايد سديم همراه باشير يا لبنيات اجتناب كنيد. كلسيم اين فرأور دهها با فلورين تركيب شده و جذب أن را كاهش مىدهد.
  - قطرهها یا قرصها ترجیحاً بعد از غذا مصرف شوند.
  - قطرهها را مى توان به صورت رقيق نشده يا مخلوط با مايعات يا غذا مصرف كرد.
- قرصها را قبل از بلعیدن، باید در دهان حل کرده یا جوید. دارو را قبل از خواب مصرف کنید. (پس از مواک زدن دندانها).
  - در صورتی که دهان بیمار زخم است. فرآوردهٔ خنثی (thera flur N) بهتر تحمل میشود.
- درمان برای از دیاد حسایت دنتال ـ سرویکال: به طور کامل دندانها را مسواک بزانید؛ سپس محلول نوراکي را برای يک دقيقه در پيرامون و بين دندانها بچرخانيد؛ سپس بيرون بريزيد.
  - آموزش بیمار / خانواده: فرآوردههای اختصاصی برای استعمال موضعی یا شستشو را نبلمید.
- حداقل تا ۳۰ دقیقه پس از استفاده از محلول شستشو دهنده چیزی نخورید، نیاشامید یـا دهـان را
- به بیمار توصیه کنید دوز مصرفی توصیه شده را افزایش ندهد، چنانچه دندانها بیرنگ شدند بـه دندانپزشک اطلاع دهید. رژيم پروفيلاكتيك فلورين
- محلول مصرفی فلوراید سدیم در درمان ارتودنسی بلافاصله قبل از اتصال یا اتصال مجدد نوارهای احاطه كنندة دندانها استعمال مىشود.
- برای موثر بودن، فلورین مکمل باید پیوسته و مداوم از دوران شیرخوراگی تا سن ۱۴–۱۲ سالگی ادامه
- محتوای بالای فلورین آب آشامیدنی و آب مصرفی در پخت غذا علاوه بر درمان فلوراید تجویز شده، ممكن است سبب فلوثوروز دنداني شود.
- در صورت جابجایی خانواده یا در صورت وجود تغییر در تامین آب آشامیدنی دربارهٔ ادامـه فـلورایـد درمانی با دندانپزشک مشورت کنید.
- اگر محتوای فلورین آب آشامیدنی بیشتر از ۱/۵PPM باشد، ممکن است بیرنگ شدگی دندان ایجاد
- فلوئوروز دندانی تنها در طول تکامل دندان ایجاد میشود، اما برای سراسر عمر بـاقی مـیماند. در صورتی که خفیف باشد مانند ناحیهٔ سفید حاجب به نور روی سطح دندان به نظر میرسد؛ اگر ملایم باشد مانند لک قهوهای چاله مانند روی دندان ظاهر میشود.
  - زنان حامله یا شیرده باید دربارهٔ ادامه فلورین درمانی با پزشک مشورت کنند.

#### Sodium Folate

# سديم فولات

## اسامی تجارتی: فولیت تزریقی

- **دسته دلرویی:** کوأنزیم لشكال دارويي: قرص: mg (OTC) •/Amg ،•/۴mg (OTC)
- تزریقی: ۵mg/ml فأرَّماكُّوكينتيَّك: تقريباً به طور كامل از مجارى گوارشى جذب مىشود (قسمت فوقانى دوازدهه). در \* پلاسما به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. توسط ادرار و همودیالیز دفع میشود.
- عملكرد / اثرات درماني: توليد سلول هاى قرمز و سفيد خون، پلاكتها را تحريك مىكند؛ براى سنتز نوکلئوپروتئینها و ابقاء خونسازی نرمال ضروری است.

مهاره استفاده: درمان آنمی مگالوبلاسیتیک، ماکروسیتیک همراه با حاملگی، نوزادان، خردسالان، کمبود فولات رژیم غذایی

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی

. توجه: شکل تزریقی در بیماریهای فوق العاده حاد، تفذیه تزریقی یا رودهای، کسانی که به مصرف خوراکی دارو به علت سندرم سوء جذب گوارشی پاسخ نمیدهند، به کار گرفته میشود. دوزاژ <mg</- در روز ممکن است موجب پنهان شدن آنمی پرنیشیوز شود.

هُ مُوارَد مصرفُ / دُوزارُ / طَريقه تُجُريزُ: كَمبُود:

خوراکی / عضلانی / وریدی در بالفین و بچهها: تا حداکثر ۱mg/day

خوراکی / عضلانی / وریدی در بالنین، سالمندان، معلولین، بجمهای ۴۰ سال: ۰/۴mg/day -خوراکی / عضلانی / وریدی در بجمهای ۴۰ سال: ۰/۳mg/day خوراکی / عضلانی / وریدی در بجمهای ۱۰ سال: ۱/mg/day -

🤻 موارد احتياط: احتياط مهمي ندارد.

حاملگیّ و شیر دّهی: در شَیر مآدر تَرشح ُمیشود. از نظر حاملگی جزء کروه دارویی A میباشد. اکر بیشتر از RDA باشد، جزء کروه C است.

تدافلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد تشنج هیدانتونینی را کاهش دهد. مسکنها، ضد اتشنجها، کاربامازیین، استروژنها ممکن است موجب افزایش مقدار اسید فولیک مورد نیاز شود. آنتی اسیدها، کلستیرامین، ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. متوتروکسات، تریامترن، تریمتوپریم ممکن است انتاکونیست اثرات دارو باشند.

تغيير تستهاي آزمايشگاهي: ممكن است غلظت ويتامين B۱۲ راكاهش دهد.

🐥 عوا**اض هالی،** ارضه جانبی مهمی ندارد. 🤻 و اکنشهای مضر / اثرات سمی: حساسیت مفرط آلرژیک ممکن است به ندرت در مصرف تزریقی

دارو رخ دهد. اسید فولیک خوراکی سمیت ندارد.

 قدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان بیمار را باید از نظر آنمی پرنیشیوز توسط تست شیلینگ و سطح خونی ویتامین BTY کرد (ممکن است موجه آنسیدهای نورولوژیک غیر قابل برگشتی شود). در سطح خونی ویتامین BTY کرد (ممکن است موجه آنسیدهای نورولوژیک غیر قابل برگشتی شود). در سطح خونی ویتامین BTY NO.

صورت کاهش خونسازی، الکلیسم، مصرف داروهای اُنتی متابولیک یا کمبود ویتامینهای ۴۶، B۱۲ و E ممکن است مقاومت در مقابل درمان رخ دهد. مداخلات / ارزشیابی: از نظر بهبود بالینی بیمار بررسی شود: افزایش حس خوب بودن، تسکین

علائم کمبود آهن (خستگی، تنگی نفس، زخم شدن زبان، سردرد، رنگ پریدگی). 🚸 - آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

. ها مقط تحت نظارت پزشکی داده شود. رژیم تجویز شده پیگیری شود. غذاهای سرشار از اسید فولیک شامل میودها، سبزیجات، گوشت احشاء میباشد. بروز راش یا کهیر را فوراً گزارش کند.

Sodium Hyaluronate

سديم هيالورونيت

🗐 اسامی تجارتی: Healon Amvisc

دسته دارویی: داروی کمکی در جراحی چشم، داروی ویسکوالاستیک

ا لشكال دارويي: تزريقي (داخل چشمي): ١٪

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو از دسته آنالژزیک ها با مکانیسم اثر نامشخص است. استفاده از این دارو در اعمال جراحی قسمت قدامی چشم به حفظ عمق اتاق قدامی در طول جراحی کمک میکند و امکان جراحی صحیح را به وسیله آسیب کمتر به اندوتلیوم قرنیه و بافتهای اطراف فراهم میکند. - جراحی صحیح را به وسیله آسیب کمتر به اندوتلیوم قرنیه و بافتهای این می این استران این استران از استان استران ا

<mark>موارد استفاده:</mark> داروی کمکی در جراحیهای سگمان قنامی و خلفی چشیم، از قبیل جراحی آب مروارید داخل و خارج کیسولی، نشاندن عدسی در داخل چشیم، جراحی پیوند قرنیه و جراحی گلوکوم، همچنین به عنوان جانشین زجاجیه بمد از جراحی اتصال شبکیهٔ جدا شده، مصرف میشود.

**نگهداری / حمل و نقل:** دارو را در دمای اتاق و به دور از نور نگهداری و از یخ زدگی آن جلوگیری .

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

مقدار کافی از دارو به طور آهسته توسط پزشک متخصص به داخل اتاقک قـدامـی چشــم تـزریق میشود.

مادهٔ کمکی در جراحی کاتاراکت و جاگذاری لنز داخل چشمی (IOL)

مقدار کافی آز آین ماده را قبل یا بعد از جاگذاری لنز به آرامی و با استفاده از سرسوزن یا کانولا به داخل اتاقک قدامی چشم تزریق کنید. در صورتی که قبل از منتقل کردن لنز تزریق شود، آندوتلیوم قـرنیه را از آسیب احتمالی ناشی از خارج کردن لنز مبتلا به کاتاراکت محافظت میکند. از این ماده می توان برای پوشش وسایل جراحی و نیز IOL قبل از وارد کردن آنها به داخل چشم استفاده کرد. اگر مقداری از دارو در طی جراحی از محل خارج شد می توان مقدار دیگری را به جای آن مجدداً تزریق نمود (Facts 2000). جراحى فيلتراسيون كلوكوم

هم زمان با انجام ترابکولکتومی، این ماده را به آرامی و دقت از طریق قرنیه تزریق کنید تا اتاقک قدامی مجدداً شکل بگیرد. میتوان تزریق را تا حدی ادامه داد که مقداری آز این ماده از میان یا اطراف بخيه هاى فلاپ خارجي اسكلرا به محل فيلتراسيون زير ملتحمه نفوذ كند (Facts 2000).

پیوند قرنیه

پس از خارج کردن قرنیه، اتاقک قدامی را با این ماده پر کنید. سپس قرنیه پیوندی را در این محل بخیه بزنید. در صورتی که حین عمل مقداری از این ماده بیرون ریخته شد میتوان مقدار دیگری را مجدداً تزريق نمود (Facts 2000).

جراحى اتصال شبكيه

دارو را به آرامی به داخل حفرهٔ ویتره تزریق کنید. تزریق ممکن است به منظور جدا کردن پردهها از شبکیه به منظور پریدن و خارج کردن بیخطر آن و آزاد سازی تراکشنها انجام شـود. در ضـمن تـزریق هیالورونات کمک میکند تا بتوان به آرامی شبکیهٔ جدا شده یا فلاپ روی هم خوابیدهٔ شبکیه را مجدداً به مَـحَلُّ اول خود برگرداند و يَا كاهَى أوقات شُبكيه را روى اسْكِلْرا نَكَه مُىدارد تا اتْصَال مجدد (reattachment) صورت پذیرد (Facts 2000).

موارد منع مصرف: در صورت وجود حساسیت مفرط نسبت به این دارو مصرف آن تا حد امکان نباید انجام شود. افرادّی که به پر و تخم مرغ حساسیت دارند، ممکن است نسبت به این دارو هم حساس باشند. **حاملگی / شیر دهی:** مطالعات کافی در انسان انجام نشده است، بنابراین باید با احتیاط و در صورت نیاز برم تجویز شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.

**تداخلات دارویی:** مورد مهمی مطرح نشده أست.

ع**مارض مانبی،** افزایش فشار داخل چشم، ادم قرنیه، عدم کارایی قرنیه، واکنشهای التهاب بعد از عمل مثل التهاب عنبیه و تجمع چرک در اتاق قدامی (هایپوپیون) از عوارض این دارو هستند.

مداخلات ؍ آرزشیابی

فقط زمانی از این محلول استفاده شود که شفاف باشد.

فشار داخل چشمی (IOP) بعد از عمل جراحی ممکن است به دلیل وجود قبلی گلوگوم، به علت روشهای جراحی انجام شده، عدم انجام ایریدکتومی، آسیب به ساختمانهای مسئول فیلتراسیون و نیز به دلیل وجود خون و بقایای عدسی در اتاق قدامی، افزایش یابد.

اتاق قدامی نباید بیش از حد با این دارو پر شود و مقداری از این دارو را باید از طریق آسپیراسیون در پایان جراحی گلوگوم خارج کرد.

#### Sodium Lactate

# ديم لاكتات

دسته دارویی: قلیایی کننده سیستمیک

لشكال دارويى: تزريقى: ﴿ مولار **مهارد استفاده:** برای پیشگیری اسیدگوز متابولیک خفیف تا متوسط در بیمارانی که محدودیت مصرف دارو از راه خوراکی دارند؛ برای قلیایی کردن ادرار.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: قلیایی کردن ادرار

بالنین: ۳۰ml/kg از راه خوراکی در دوزهای منقسم در مدت ۲۴ ساعت تجویز میشود. اسيدوز متابوليك خفيف تا متوسط

بالفین و کودکان: دوز مصرفی براساس شدت اسیدوز، سن، وزن و شرایط بالینی بیمار؛ نتایج مطالعات أزمایشگاهی متفاوت است.

فرمول تعیین مقدار مصرف دارو به منظور انفوزیون وریدی

CO2 فيلم برحسب ميلى ليتر از محلول  $\frac{1}{2}$  مولار = وزن بدن به پـوند × 1/4 × (غـلظت 1/4

موارد منع مصرف: اسیدوز لاکتیک، آلکالوز متابولیک یا تنفسی، هیپرناترمی

موارد احتیاط: نارسایی احتقانی قلب، مصرف هم زمان با کورتیکواستروئیدها، اولیگوری، أنوری حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: لاکتات سدیم با ترکیبات بی کربنات سدیم ناسازگار است.

عوادف هانبی: تشدید نارسایی قلب، احتباس بیش از حد مایمات و آلکالوز متابولیک

مداخلات / ارزشیابی: سرعت انفوزن وریدی نباید از ۳۰۰ml در ساعت تجاوز کند.

```
Sodium Phosphate
```

### سديم فسفات

السامي تجارتي: Fleet phospho-Soda ، Sodium phosphate and sodium Biphosphate السامي تجارتي: NACl الكنتروليت و مكسل غنايسي، مسلين NACl الكنتروليت و مكسل غنايسي، مسلين Na-Phosphate ،(NaCl Lazative)

الشكال دارويي: Solu: 18g sod. phos. + 48g sod. Bip. / 100ml

لشکال دارویی در ایران: انما، تزریق، محلول خوراکی • فار ماکوکینتیک: شروع افر: ۲ تا ۶ ساعت، رکتال ۵-۲ دقیقه جندب: خوراکی: ۱٪ تا ۲۰٪ دهم: در ادرار

عملکرد آ آرات درمانی: یک ملین اسموتیک است که باعث کشیده شدن آب به درون لومن روده می شود. باعث کشیده شدن روده شده و حرکات دودی و تخلیه روده را پهبود می بخشد املاح فسفر در نشت املاح در استخوان، متابولیسم کلسیم، مصرف B کمپلکس و ویتامینها نقش دارد و همچنین به عنوان بافر اسید – باز عمل میکند.

> ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز درمان هایپوفسفاتمی

، میپودستمدی دوز کم: ۱۳۲۰ میلیمول اکیلوگرم بیش لز ۴ تا ۶ ساعت اگر سطح فسفر سرم 2-2. دوز متوسط: ۱۶۴۶ میلیمول اکیلوگرم بیش لز ۴-۳ ساعت اگر سطح فسفر سرم 2-1/6 بالاترین دوز: ۱ میلیمول اکیلوگرم بیش لز ۱۲-۸ ساعت اگر سطح فسفر سرم 5/1-1 کمتر باشد.

> ت بالغین: 20-30ml محلول مخلوط با 120ml آب سرد po کودکان ۱۰–۱۰ سال: 10ml محلول مخلوط با 120ml آب سرد po کودکان ۱۰–۵ سال: 5ml محلول مخلوط با 120ml آب سرد po

po و Ren درمان کوتاه مدت یُبوست و تخلیه معده برای امتحانات ـ روده و رکتوم. IV منبع فسفات در حجیههای بزرگ و درمان پیشگیری از هیپوفسفاتمی

بالغين: 45ml محلول مخلوط با 120ml آب سرد po

شب قبل از کلونوسکویی: ۳ عدد قرص هر ۱۵ دقیقه برای ۶ دوز. توجهات

 أو موارد منع مصرف: درد شكم، تهوع، استفراغ، يا ديگر علايم آيانديسيت يا شكم حاد جراحي، ساسيت به نمک فسفات سديم،
 انسداد يا يدفوراسيون روده، ادم، نارسايي قلب، مگاكولون (هنگام انما دادن در موارد آسيت، نارسايي

کلسیم، پرفوره مقعد و یا مشکوک به انسداد مگاکولون ممنوعیت دارد) اختلال عملکرد کلیه، رژیم غذایی کمسدیم.

احتیاط در ارتباط با بیماران قلب و عروق، آنژین صدری، سابقه MI ، آریتمی، کاردیومیوتی، اختلالات الکترولیت، کماًبی، صرع و تشنج، یبوست مزمن، کولیت، بای پس معده، ایلثوس، انسداد روده، نارسایی کلیوی هشدار: توجه در ارتباط با جلوگیری از hyperphosphatemy

در افراد مسن و بیماران ناتوان با احتیاط استفاده شود.

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. تداخلات

آنتی/سیدها: جذب مکملهای فسفاتی را کاهش میدهد (تغییر درمان را در نظر بگیرید) مشتقات بیوفسفات: ممکن است اثر Hypocalcemic مکملهای فسفر را افزایش دهد.

نمکهای آهن: ممکن است جذب مکملهای فسفر را کاهش دهند. نمکهای آهن را حداقیل ۱ نمکهای آهن: ممکن است جذب مکملهای فسفر را کاهش دهند. نمکهای آهن را حداقیل ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعد بعد از قرصهای مکمل فسفات استفاده کنید.

نمکهای منیزیم: ممکن است غلظت سرمی نمکهای ففسات را کاهش دهند. نمکهای منیزیم را حلاقل ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از قرصهای مکمل فسفات استفاده کنید.

🎝 ع**دارض مانین:** post marketing: نفروپاتی حاد، آنافیلاکسی، آریتمی، فیبریلاسیون دهـلیزی، Cr ،BUN، خارش، بثورات جلدی، توره، کهیر، تشنج

قوجه: در اثر دفع زیاد غلظت سرمی سایر داروها ممکن است در بدن فرد کاهش یابد. کرامپ شکم، ادم، افت فشارخون، رسوب فسفات، کلسیم، هیپرناترمی، هایپوفسفاتمی، هیپوکلسمی،

نفخ شکم، نارسایی حاد کلیه، زخم مخاط سطحی، استفراغ، خونریزی مخاط چ واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

توجه: برای اطلاعات بیشتر به phosphates مراجعه کنید.

تدابیر پرستاری آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان سطح کلسیم، فسفر، منیزیم، و عملکردکبیوی، Cr و BUN بیمار را با انجام ازمایشات روزانه (۲ تا ۴ ساعت بعد از تجویز دارو)کنترل کنید.

قبل از دادن غذا مطمئن شوید بیمار مبتلا به آسیت، رودهٔ پرفوره نباشد. باگرفتن ECGهای مکرر در طهل درمان تغییات سیسته قلب و عروق بیمار راکنترا کند

با گرفتن ECGهای مکرر در طول درمان تغییرات سیستم قلب و عروق بیمار راکنترل کنید. توصیه کنید بیمار مایعات فراوان استفاده کند.

### Sodium Salicylate

# سديم ساليسيلات

Trilisate Combination: اسامی تجارتی:

دسته دارویی: ضد التهاب غیراستروئیدی

لشكال دارويى: كولين ساليسيلات: مايع: ٨٧٠mg/٥ml

منیزیم سالیسیلات: کاپلت: ۸۰۰mg ،۲۲۵mg قرص: ۶۰۰mg ،۵۲۵mg ،۵۲۵mg سدیم سالیسیلات: قرص: ۶۵۰mg ،۲۲۵mg

 فارماکوکینتیک: سریماً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود. در مجاری گوارشی، کید، خون، هیدرولیز میشود؛ عمدتاً در کید متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. توسط همودیالیز دفع میشود. نیمه عمر وابسته به دوز میباشد (نیمه عمر دوز کم ۳-۲ ساعت و نیمه عمر دوزهای بالای دارو ۲۰ ساعت است).

عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله مهار سنتز پروستاکلاندینها موجب اثرات تسکینی و ضد التهابی شده، پاسخ التهابی و شدت محرک در دوارده از پایانههای عصبی حسی را کاهش میدهد. اثر تب بری دارو توسط عملکرد دارو بر هیپوتالاموس ایجاد میشود که موجب گشادی عروق شده و درجه حرارت بالا رفته را کاهش صدهد.

موآرد استفاده: تسکین درد خفیف تا متوسط عضلانی و اسکلتی، درد آرتریتی خفیف تا شدید، کاهش تب تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی می توان دارو را با غذا، شیر یا آنتی اسید مصرف کرد. کولین سالیسیلات را می توان با آب، آب میوه، نوشابههای کربناتی جهت پوشش طعم بد دارو مخلوط کرد (از مخلوط کردن با آنتی اسیدها پرهیز شود).

🗷 أموارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: مسكن، تب بر:

كولين ساليسيلات

خوراکی در بالنین و سالمندان، بچمهای ۱۱۰ سال: ۲/۵-۵m۱ هر ۴ ساعت یکبار طبق نیاز خوراکی در بچمهای ۲-۱۱ سال: ۱۱/۵ml/m۲/day در ع-۴ دوز منقسم

منیزیم سالیسیلات: خوراکی در بالفین، سالمندان، بجمهای ۱۱۰ سال: ۳۰۰-۳۰۰ هر ۴ ساعت طبق نیاز. خوراکی در بچمهای ۲۰۱۱ سال: ۱۵۰-۳۵۰mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار

سديم ساليسيلات:

خوراکی در بالفین، سالمندان، بچمهای ۱۱< سال: ۳۲۵–۳۲۵هر ۴ ساعت طبق نیاز. خوراکی در بچمهای ۲–۲ سال: ۲۵–۵۰mg/kg/day در ۶–۴ دوز منقسم

روماتوئید آرتریت، استئوآرتریت، اختلالات التهابی: کولین سالیسیلات

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵–۱۰mg تا حداکثر ۴۰ml/day در دوزهای منقسم خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶–۱/۶۰۰/۰/۸ml/kg/day در دوزهای منقسم - سر بخده:

منیزیم سالیسیلات: خوراکی در بالفین، سالمندان: ۱۲۰۰mg، ۳–۳ بار در روز.

سديم ساليسيلات:

خوراکی در بالغین: ۵/۲g/day در دوزهای منقسم.

موارد منع مصرف: ابله مرغان یا انفولانزا در بجدها و نوجوانان، خونریزی یا زخم گوارشی،
 اختلالات خونریزی دهنده، سابقه حساسیت مفرط به آسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی،
 نقص عملکرد کیدی.

🤻 موارد احتیاط: کمبود ویتامین K، نارسایی مزمن کلیوی، مبتلایان به تریاد اَسپرین (رنیت، پولیپ بینی، اَسم).

حاملگی و شیردهی: از جفت به راحتی گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. از مصرف دارو در طی سه ماهه آخر حاملگی پرهیز شود (ممکن است دارای اثرات سمی روی سیستم قلبی و عروقی جنین بوده و موجب سته شدن زودس سواخ شدان شدد/، از نظر حاملگی جذه گده داده ی می اثد

موجب بسته شدن رُورس سوراخ شریانی شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. ● تحافظات داروهیی: الکل و سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی ممکن است ریسک عوارض گوارشی دارو (مثل ایجاد اولسر) را افزایش دهند. قلیایی کنندههای ادرار و آنتی اسیدها ممکن است دفع دارو را افزایش دهند. داروهای ضد انعقاد خوراکی، هیارین، ترومبولیتیک ها ریسک خونریزی را افزایش میدهند. دوزهای بزرگ دارو ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی و انسولین را افزایش دهند. والپوریک اسید و داروهای مهار کننده تجمع پلاکتی ممکن است ریسک خونریزی را افزایش دهند. ممکن است ریسک سمیت متوتروکسات و زیدوودین را افزایش دهد. داروهای اتوتوکسیک، وانکومایسین ممکن است ریسک سمیت شنوایی دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات پروبنسید، سولفین پیرازون را کاهش دهد.

ل تخییر مسقادیر آزمایشگاهی: مسمکن است سلطوح سرمی (Alk Ph, SGPT(ALT), مسقود سرمی (Alk Ph, SGPT(ALT), SGOT(AST) ما اوریک اسید را تغییر داده؛ زمان خونریزی (BT) و PT را طولانی کند. ممکن است سطح سرمی کلسترول، پتاسیم، T۳ و T۳ را کاهش دهد.

🛠 عوارض مانبی: احتمالی: سوء هضم (کرامپ شکمی، سوزش سردل، نفخ و اتساع شکم، تهوع خفیف):

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: دارو در بچهها و نوجوانان مبتلا به آبله مرغان یا آنفولانزا مصرف نشود (ریسک سندم ری افزایش مییابد). بروز، نوع، موضع و طول مدت درد یا التهاب بیمار بررسی و ثبت شود. ظاهر مفصل مبتلا از نظر بی حرکتی، دفورمیته و وضعیت پوست روی آن مشاهده شود.

مداخلات / ارزشهابی: در درمان بلند مدت غلظت پلاسمایی اسید سالیسیلیک پایش شود. PH ادرار مانیتور شود (اسیدی شدن ناگهانی ادرار [PH۶/۵-۵/۵] ممکن است موجب سمیت دارویی شود). پوست از نظر شواهد خونمردگی بررسی شود. در زمان مصرف دارو به عنوان تبدر، درجه حرارت بیمار قبل و یک ساعت پس از مصرف دارو کنترل شود. از نظر پاسخ درمانی بررسی شود (تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش تحرک مفصل؛ کاهش تندرنس و ارتقام قدرت چنگ زدن بیمار).

🕻 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت وقوع ناراحتی گوارشی دارو را با غذا مصرف کند. در طی درمـان مـصرف الکـل و سـایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی را کاهش داده یا قطع کند (ریسک تحریکپذیری گوارشی را افزایش میدهند).

# تترادسيل سولفات سديم Sodium Sulfatetetradecyl

ا اسامی تجارتی: %Trombovar ،Thromboject ،Sotradecol 1 اسامی تجارتی: %Trombovar ،Thromboject ،Sotradecol 1

□ دسته دارویی: ترکیب اسکاروزان، درمان واریس (سخت کنندهٔ عروق)، سورفاکتانت.
 ف لشکال دارویی: تزریقی: ۱٪، ۳٪

عملکرد / آثراتُ دَرَمانی: آیِنَ دارو یک سورفاکتانت آنیونی با خواص اسکلروزینگ است که در درمان وریدهای واریسی به کار میرود.

<mark>هوارد استفاده:</mark> بَرَاى از بَينَ بَرَدَن واريس اوليهٔ وريدى؛ بعنوان يک داروى سخت کنندهٔ عروق، براى درمان هموروئيد داخلى نيز مصرف مىشود.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نکیداری شود. ۱- مدار درصد ف / در ۱۱: / طریقه تحدید: از بسر ورید

. ایک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اریس وریدهای کوچک مقدار ۲۵۱۱ - ۱۵ محلول ۱٪ (۵-۲۰mg) از راه وریدی بطور آهسته تزریق میشود.

واریس وریدهای متوسط یا بزرگ مقدار ۰/۲–۲۲n از محلول ۳٪ (۱۵–۶۰mg) از راه وریدی بطور آهسته تزریق میشود.

▼ توجهات
⑤ موارد منع مصرف: در صورت حساسیت نسبت به آن، در موارد ترومبوقلبیت سطحی حاد، بیماری:
انی، واریس در نتیجه تومورهای شکمی یا اگن، بیماری درمان نشده دیابت شیرین، سپسیس و دیسکرازی
خونی، توبرکلوز، نئوپلاسم، آسم، بیماریهای حاد پوستی یا ربوی، هر بیماری که باعث بستری شدن بیمار
شود، تزریقات مکرر در سالمندان یا بیماران به شدت ناتوان، بروز واکنش موضعی غیرعادی در محل تزریق،
بروز هرکزه واکنش غیرعادی سیستمیک و انسداد طولانی وریدهای عمقی.
حاملگی / شیر دهی: از آنجایی که بی خطر بودن مصرف این دارو طی دوره بارداری ثابت نشده است، تنها

درصورت نیاز و با احتیاط مصرف شود. **چی عهارض هالای**: شایع: تحریک موضعی در محل تزریق

مهم: آمولی ریوی ـ عوارض دیگر: احساس سوزش، کرامپ، کهیر، درصورت خارج شدن دارو از رک تخریب و نکروز بافتی، تغییر رنگ جزئی و کوچک در محل تزریق، سرگیجه، ضعف، کلایس عروقی، اسم، دیرسیون تنفسی، اختلالات گوارشی، ممکن است به ندرت خواب آلودگی و سردرد نیز عارض شود.

 تدابیر پرستاری

 تدابیر پرستاری

تدابیر پرستاریبررسی و شناخت پایه

بررسی و سنحت پیه ■ دارو باید زمانی تزریق شـود کـه تـجهیزات کـافی، دارو (از قبیل اپـینفرین، آنـتی هـیستامینها و

S

کورتیکوستروئیدها) و افراد مجرب برای درمان واکنشهای آنافیلاکتیک در دسترس باشند.

برای تعیین حساسیت به دارو مقدار ۰/۲-۰/۵ml از محلول ۱٪ این دارو را بایستی بداخل عروق مبتلا به واریس تزریق کرد و پس از آن بیمار را تا چند ساعت قبل از مصرف مقادیر زیاد تحت نظر گرفت. فواصل دورههای درمانی معمولاً بین ۲-۵ روز میباشد.

مداخلات / ارزشیابی

از آنجایی که پس از نشت داروِ به بافتهای اطراف رگ ممکن است عوارض شدید موضعی بروز نماید از اینرو فقط پزشکی که کاملاً با روش تزریق آشنایی دارد، بایستی دارو را تزریق کند.

سدیم تترادسیل سولفات باید با حجم کم و فقط از راه وریدی تجویز شود. برای واریس منفرد حداکثر ۲ml از محلول و برای یک دورهٔ درمان حداکثر ۱۰ml از محلول تزریقی ۳٪ تزریق میشود.

> آموزش بیمار / خانواده 煍

درصورت احساس عوارض جانبی، موارد را با پزشک یا پرستار خود مطرح نمایند.

### Sodium Sulfonate (Popystyrene) سديم پلىاستيرن سولفونات

### 🗐 اسامی تجارتی: Resonium ،SPS suspension ،Kayexalate

دسته دارويي: رزين مبادله كننده كاتيون

لشكال دارويى: پودر جهت تهيه سوسهانسيون: ۴۵۴gr فارماكوكينتيك: شروع اثر: خوراكي، انما: ١٢-٢ ساعت، مدت اثر: خوراكي: ٢٣-٤ ساعت؛ انما: ٤-٣

ساعت. دفع: این دارو بدون تغییر از راه مدفوع دفع میشود. عملكرد / اثرات درماني: يون پتاسيم را بوسيلة مبادله يون سديم با پتاسيم، بويژه در روده بزرگ از بدن برداشت نموده و سپس رزین حاوی پتاسیم از بدن دفع میشود. مقادیر کمی از سایر کاتیونها نظیر کلسیم و منیزیم ممکن است در طول درمان از دست بروند.

موارد استفاده: هیپرکالمی

. نگهداری / حمل و نقل: پودری نرم با رنگ گرم تا قهوهای روشن و بدون پوست که بایستی در بستههای airtight و در دمای ۳۰<sup>۰</sup>۵–۱۵ نگهداشته شود. مقدار باقیمانده از محلول تهیه شده را تا ۲۴ ساعت نگهداری کنید؛ سپس دور بریزید.

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: يهركالمي

**بالغین:** ۱۵g از راه خوراکی در سوربیتول ۷۰٪ یا ۲۰-۱۰-ml از محلول دیگر، ۴-۱ بار در روز تجویز میشود؛ یا ۳۰–۵۰g از راه انما در ۱۰۰ml سوربیتول ۷۰٪ هر ۶ ساعت بصورت امولسیون گرم بداخل کولون سیگموئید تنقیه میشود.

کودکان: ۱ g/kg از راه خوراکی، درصورت نیاز تجویز می شود. مقدار مناسب را براساس میزان تعادل ۱mEq پتاسیم با ۱g رزین محاسبه کنید و در سوربیتول ۷۰٪ یا محلول مناسب دیگر به حالت امولسیون توجهات

موارد منع مصرف: سالمندان، نارسايي مزمن يا حاد كليه؛ بيماران دريافت كنندة فرأورده هاي: ژيتال؛ بیمارانی که نمی توانند حتی مقدار کم افزایش نمک را تحمل کنند، برای مثال؛ CHF، هیپرتانسیون شدید، و

موارد احتیاط: بیمارانی که محدودیت مصرف سدیم دارند مثل نارسایی کلیه، نارسایی قلبی، فشار خون شدید، سالمندان که مبتلا به نارسایی کلیه حاد یا مزمن باشند، بیمارانی که دیگوکسین یا آلکالوئیدهای مشابه مصرف میکنند.

**حاملگی / شیر دهی:** در مورد ترشح در شیر اطلاعی در دست نیست. در دوران بارداری بایستی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C میباشد.

🗨 تدافلات دارویی: أنتاسیدها و ملینهای حاوی کلسیم یا منیزیم ممکن است ظرفیت تبادل پتاسیم رزین را کاهش دهند.

تغيير مقادير أزمايشكاهي

ممكن است غلظت منيزيم وكلسيم كاهش يابد. عهادف ماندی، یبوست، مدفوع سخت و متراکم (در سالمندان)، بی اشتهایی، تحریک معده، تهوع، استفراغ، اسهال (با امولسيون هاي سوربيتول). Other: احتباس سديم، هيپوکلسمي، هيپوکالمي،

تدابیر پرستاریبررسی و شناخت پایه

سطح پتاسیم سرم باید روزانه در سراسر درمان ارزیابی شود. همچنین در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای مکرر باید تعادل اسید ـ باز، الکترولیتها و مواد معدنی کنترل شوند.

سطح پتاسیم سرم همیشه منعکس کنندهٔ کمبود پتاسیم داخل سلولی نمیباشد. بنابراین، بیمار را به دقت از نظر علائم بالینی اولیهٔ هیپوکالمی شدید تحت نظر بگیرید. ECG نیز پیشنهاد میشود.

معمولاً یک ملین ضعیف برای پیشگیری از یبوست (عارضه جانبی شایع) و مدفوع سخت و متراکم

تجویز می شود. روزانه فعالیت روده را کنترل کنید. بیماران سالمند بویژه مستعد ایجاد مدفوع سخت و متراكم هستند.

چون دارو تقریباً حاوی ۱۰۰mg/ (۲/۱mEq) سدیم در هر گرم (۱tsp, ۱۵mEq sodium) میباشد، ممکن است محتوای سدیم رژیم غذایی و سایر منابع آن محدود شوند. با پزشک مشورت

### مداخلات / ارزشیابی

دوز خوراکی باید به صورت سوسپانسیون در مقدار کمی آب یا در شربت تجویز شود. مقدار مایع معمولاً در محدودهای از ۲۰۰۱۵–۲۰ یا تقریباً ۳-۲ml/g از دارو قرار دارد.

تجويز دارو به شكل تنقيه برای تهیه امولسیون از آب گرم (طبق دستور) استفاده کنید.

محلول را در دمای بدن تجویز و بوسیلهٔ نیروی ثقل مایع را وارد کنید، اجزاء محلول را با بهم زدن به حالت سوسپانسیون نگهدارید. سوسپانسیون را با جریان ۱۰۰m۱ -۵۰ مایع شستشو دهید؛ سپس لوله را بسته و آن را در محل باقی بگذارید.

به بیمار تاکیدکنید تا تنقیه را در صورت امکان حداقل به مدت ۶۰–۳۰ دقیقه نگهدارد، اما این عمل را در طول چند ساعت درمان باید تکرار کند.

کولون را (پس از تخلیه محلول انما) با یک یا دو ربع لیتر جریان محلول شستشو دهید (نباید حاوی سدیم باشد). ترشحات بطور پیوسته از خلال یک لوله رابطه Y باز میگردد.

### Sodium Thiosulfate

# سديم تيوسولفات

📳 اسامی تجارتی: Thiosulfin ،Hyposulfene ،Sodium Hyposulfite

لشكال دارويي: تزريق وريدى: Bulk ،\٢/ag/a·ml

**فارماکوکینتیک:** این دارو به صورت تنییر نیافته از راه ادرار دفع میشود. نیمه عمر سولفات ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و نیمه عمر تیوسیانات ۳ تا ۷ روز است.

عملكرد / اثرات درماني: اثر أنتى دوت سيانيدها (به صورت تزريق وريدى همراه با نيتريت سديم) اين دارو یون سیانید بدست آمده از سیانو متهموگلوبین را به تیوسیانات تبدیل میکند. اثر ضد قارچ: این اثـر ممكن است ناشى از آزاد سازى أهستهٔ سولفور كلوئيدى باشد.

موارد استفاده: درمان مسمومیت با آرسنیک؛ به عنوان داروی کمکی در درمان مسمومیت با سیانیدها، همراه با نیتریت سدیم به صورت موضعی در درمان عفونت قارچی ناشی از پیتیریازیس ورسیکالر.

**نگهداری / حمل و نقل:** در دمای ۳۰<sup>۳</sup>-۱۵ نگهداری شود. در صورت تماس با هوا سریعاً کدر

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسمومیت با ارسنیک

بالفین و کودکان: در شروع، ۱۰۰mg از راه وریدی به طور آهسته تزریق شده، به دنبال آن به ترتیب ۳۰۰، ۲۰۰mg و ۴۰۰mg در سه نوبت تجویز می شود. پس از آن ۵۰۰mg یک روز در میان یا برحسب نیاز تجويز ميگردد.

داروی کمکی در مسمومیت با سیانور

بالفین: پس از تجویز نیتریت سدیم (۳۰۰mg یا ۱۰ml از محلول ۳٪ در مـدت ۳ دقـیقه)، ۱۲/۵g تیوسولفات سدیم از راه وریدی در مدت ۱۰ دقیقه تزریق میشود. در صورت لزوم میتوان درمان را با ۶/۲۵g تکرار کرد.

پيتيريازيس ورسيكالر

بالفین و کودکان: مقداری از محلول ۲۵٪ تیوسولفات سدیم، یک یا دوبار در روز روی ضایعات مالیده توجهات

موارد منع مصرف: در مواردی که بیمار دچار ادم ناشی از احتباس سدیم میباشد نظیر سیروز کبدی، نارسایی احتقانی قلب، نارسایی کلیه، مسمومیت حاملگی و در افراد مبتلا به هیپرتانسیون، مصرف این دارو باید با احتیاط انجام شود. در صورت وجود حساسیت نسبت به تیوسولفات سدیم مصرف مجدد أن فقط در ب سود. در صورت نیاز مبرم جایز است. ಶ مداری است

**موارد احتیاط:** حامل*گی* 

حاملگی / شیردهی: بی خطر بودن مصرف این دارو در طی حاملگی ثابت نشده است. فقط زمانی آن را تجویز کنید که نیاز به دارو واضح باشد و منافع آن نسبت به مضار ناشی از مصرف آن ارجحیت داشته باشد. در مورد ترشح این دارو در شیر اطلاعی در دست نیست. مشکلاتی نیز گزارش نشده است. می توانید بـا یاط آن را برای مادر شیرده تجویز کنید. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: تیوسولفات سدیم املاح فنیل مرکوریک را بی تاثیر می سازد.

عوارض هانبی، ممکن است سبب اختلالات اسمزی ناشی از تجمع سدیم شود. واكنشهاى مضر / اثرات سمى: مصرف بيش از حد مجاز اين دارو ممكن است سبب بروز علائم مسمومیت با تیوسیانات شود. علائم آن عبارتند از: آرترالژی، تاری دید، هیپررفلکسی، کرامپهای عضلانی، تهوع و استفراغ، رفتار سایکوتیک (آژیتاسیون، هذیان، هالوسیناسیون) وزوز گوش. علائم مسمومیت ممکن است در حضور غلظت سرمی تیوسیانات به میزان بالاتر از ۱۰mg/dl تظاهر کند. غلظت سرمی ۲۰mg/dl می تواند کشنده باشد.

درمان بيمار شامل تسريع دفع داروست. بدين منظور همودياليز انجام مىشود.

بررسي و شَنَاخَت پایه: قبل از تجویز دارو در موردنبود حساسیت نسبت به آن و نیز مشکلاتی از قبیل ادم یا هیپرتانسیون در بیمار باید اطمینان حاصل کرد.

مداخلات / ارزشیابی

در صورت بروز تحریک یا حساسیت ناشی از مصرف موضعی این دارو مصرف آن را قطع کنید.

محلول موضعی دارو را نزدیک چشم استعمال نکنید.

### Sodium aminosalicylate

# سديم امينوساليسيلات گروه دارویی ـ درمانی: داروی آنتی باکتریال

Coated Tab: 500mg

لشكال دلرويى: فارما كوكينتيك \_ ديناميك، مكانيسم اثر: سديم أمينوساليسيلات خط دوم درماني أنتي مایکوباکتریال در درمان توبرکلوزیس است. تجویز خوراکی، مصرف در صورت عدم امان مصرف داروهای قوی تر، مصرف همیشه همراه با سایر داروهای ضد سل جهت پیشگیری از ایجاد مقاومت در باکتریها نسبت به دارو ۱/۳۸g سدیم آمینوسالیسیلات تقریباً معادل ۱g اسید آمینوسالیسیلیک. پس از تجویز خوراکی دارای جذب خوب، اوج غلظت پلاسمایی در عرض ۱-۳ ساعت پس از مصرف. دارای توزیع گسترده در بافتها و مایعات بدن و در CSF در صورت مننژیت. PB سدیم حدود ۱۵٪ و اسید دارو حدود ۲۰-۵۰٪ متابولیسم از طریق استیلاسیون در روده باریک و کبد، دفع ادراری سریع (بیش از ۸۰٪ دوز مصرف

شده در عرض ۲۴ ساعت)، نیمه عمر حدود ۱ ساعت، توزیع در شیر مادر.

دارای خاصیت باکتریواستاتیک، معمولاً سایر مایکوباکتریومها مقاومند، ضعیف تر از سایر داروهای ضد

مصرف برحسب اندیکاسیون: بیماری سل، دوز معمول روزانه در بزرگسالان ۱۲g در سه دوز منقسم

کولیت اولسراتیو (مصرف فرم رکتال) با دوز ۲۶ یکبار در روز. مصرف در درمان IBS در همراهی با کورتیکوستروئیدها.

چ عوارض جانبی: عوارض GI شامل: تهوع، استفراغ و اسهال (رفع عوارض از طریق تجویز با غذا یا أنتى اسيد و قطع مصرف در صورت عدم رفع عوارض)، جذب نامناسب B12 Vit، فولات و ليبيدها به علت عوارض GI، واکنشهای افـزایش حساسیتی (در ۱۰–۵٪ بـزرگسالان)، شـامل تب، راشهـای پـوستی، أرترااژي، لنفادنوپاتي، هياتواسپلنومگالي، ندرتاً سندرمي مشابه مونونوكلئوز عفوني، بروز اختلالات خوني در بیماران با نقص G6PD شامل آنمی همولیتیک، آگرانولوسیتوز، اثوزینوفیلی، لکوپنی و ترومبوسیتوپنی، گواتر و هایپوتیروئیدی در مصرف طولانی مدت دارو.

حاملگی / شیر دهی: این دارو در حاملگی جزء داروهای رده C میباشد.

موارد منع مصرف و احتياط: منع مصرف: دوران بارداري.

احتياط: دوران شيردهي، مبتلايان به نقص GGPD، نارساييهاي قلبي، بيماران مبتلا به اختلالات كبدى ياكليوى (تجويز با احتياط فراوان).

تداخلات مهم: عوارض جانبي شديدتر در مصرف همزمان أمينوساليسيلاتها و ساليسيلاتها.

افزایش خطر مسمومیت با آمینوسالیسیلاتها در مصرف همزمان پروبنسید، آنتاگونیزه شدن اثر دارو در مصرف همزمان آناستتیکهای موضعی دسته استری.

تداخل با آزمایشات گلیکوزوری که در آنها از ترکیبات مس استفاده میشود و با تستنهای یوروبیلینوژن

که از ترکیبات ارلیش استفاده میشود. شرایط نگهداری: در محفظههای مقاوم نسبت به نفوذ هوا و نور، در درجه حرارت کمتر از ۴۰<sup>°</sup>C.

#### Sodium cellulose phosphate سديم سلولز فسفات

🗐 اسامی تجارتی: Calcibind

مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: تعویض کننده یون سدیم باکلسیم، ضد سنگ کلسیمی ادرار

**Powder** لشكال دلرويي:

 ♦ فارماكوكينتيك \_ ديناميك، مكانيسم اثر: پودر مذكور حاوى ٣٣٪ فسفات غيرارگانيك و ١١٪ سدیم، اتصال به کلسیم غذایی و کلسیم ترشح شده از روده و ممانعت از جذب رودهای کلسیم، عدم جذب دارو از طریق روده، دفع با مدفوع و به شکل کمپلکس کلسیم و فسفات سلولز. مصرف برحسب اندیکاسیون: پیشگیری از تشکیل سنگهای ادراری کلسیمی

بالفین: در افراد دفع کننده بیش از ۳۰۰mg/dayکلسیم ادراری، ابتدا دوز اولیه به میزان ۱۵g/day (۵

گرم سه بار در روز به همراه غذا) و سپس هنگام کاهش کلسیم ادرار به کمتر از ۲۰۰mg/day، کاهش دوز دارو تا ۱۰gr/day (۵گرم با وعده اصلی غذا و ۲/۵گرم همراه با دو وعده دیگر غذای روزانه). در صورتی که از ابتدا میزان کلسیم در ادرار ۳۰۰> و بیش از ۲۰۰mg/day باشد، تجویز دوز ۱۰ گرم در روز.

اطفال: تجویز دارو در سنین زیر ۱۶ سال توصیه نمیشود.

**تداخلات مهم:** دارویی: ۱) پرهیز از تجویز همزمان ترکیبات کلسیم ۲) کاهش جذب منیزیم در صورت مصرف توام لذا مصرف منیزیم ساپلمنتال یک ساعت پیش یا پس از سدیم سلولز فسفات ۳) افزایش اثر دارو توسط دیورتیک های تیازیدی ۴) خنثی سازی اثر کاهنده اگزالات دارو در مصرف اَسکوربیک اَسید ۵) کاهش توان چابجایی کلسیم با دارو در تجویز همزمان آنتی اسیدهای دهنده کاتیونی و مسهلها.

آزمایشگاهی: ندارد.

🛭 موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: نیارسایی قلبی، آسیت، سندروم نفروتیک، هیپرپاراتیروئیدی، اولیه و ثانویه، هیپومنیزیمی، هیپوکلسمی، ضایعات و بیماریهای استخوانی یا هیپراگزالوری رودهای، زنان باردار، کودکان زیر ۱۶ سال، هیپرکلسیوری کلیوی، هیپوفسفاتمی، بیماریهایی که باعث بازجذب زیاد کلسیم از استخوان میشوند، نارسایی کلیه، CHF شدید، موارد محدودیت مصرف سدیم، بیماری استخوانی مثل استئوپروز، استئومالاسی و اسئیت، هیپوکلسمی ناشی از هیپوپاراتیروئیدی و سوء جذب.

🎝 عوارض جانبی: شایعترین: مدفوع شل، اسهال، دیس پیسی، عدم تحمل دارو، بیاشتهایی، تهوع و استفراغ، هیپراگزالوری.

مهمترین: هیپومنیزیمی (تجویز مکمل منیزیوم برای بیمار)، هیپرپاراتیروئیدی ثانویه و ایجاد ضایعات استخواني.

ساير عوارض: أرتريت، أرترالزي، اختلالات الكتروليتي، تخليه عناصر كمياب (مس، روى و آهن). مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز در دوره شیردهی منعی ندارد. در زمان بارداری تجویز با احتیاط.

سومیت و درمان: [مراجعه به عوارض جانبی دارو]

درمان: کاهش دوز دارو یا قطع آن، تجویز ساپلمنت منیزیم و در صورت نیاز المـان.های کـمیاب و محدود کردن مصرف کلسیم و اگزالات.

توجهات پزشکی - پرستاری / آموزش بیمار - خانواده: ۱) مخلوط کردن بودر در یک لیوان کامل (۲۴۰ سیسی) آب، نوشابه غیرالکلی یا آب میوه و مصرف همراه با غذا ۲) تجویز مکمل منیزیم با توجه به دوز دارو؛ برای کسی که روزانه ۱۵ گرم سدیم سلولز فسفات مصرف میکند، تجویز ۱/۵ گرم گلوکونات منیزیم پیش از صبحانه و همین مقدار هنگام خواب (با فاصله کافی از دوز دارو)؛ ۳) کنترل جذب و دفع مایع و تشویق بیمار به مصرف مایعات تا رسیدن حجم ادرار به ۲ لیتر روزانه ۲) چک PTH سرم یکبار در ۲ هفته تا ۳ ماه اول درمان و سپس هر ۶–۳ ماه ۵) کنترل کلسیم و اگزالات سدیم و ادرار، منیزیم سرم، مس، روی و آهن سرم و CBC هر ۶-۳ ماه در طول درمان ۶) کنترل کلسیم ادرار؛ کاهش کمتر از ۳۰ میلی گرم برای هر ۵ گرم کلسیم ادرار در بیمار با رژیم متوسط کلسیم و محدودیت سدیم، نشـانه شکست درمانی ۷) محدود کردن مصرف کلسیم، سدیم، اگزالات و اسکوربیک اسید برای تاثیر کافی دارو ۸) بررسی علایم هیپومنیزیمی در مصارف طولانی مدت و انجام اقدامات مراقبتی (تهوع، استفراغ، آریـتمی، علائم عضلانی ـ عصبی مثل تتانی، شوستک (chvostek) مثبت، تروسو (troussrau) مثبت، تشنج، لرز، أتاكسى، ورتيكو، نيستاگموس، فاسيكولاسيون عضلاني) ٩) مصرف دارو همراه با غذا يا حداكثر ٣٠ دقيقه بعد از آن ۱۰) اموزش علایم هیپومنیزیمی به بیمار تحت درمان طولانی مدت **شرایط نگهداری:** در ظرف در بسته و دمای ۳۰C–۱۵.

Sodium Citrate & Citric Acid

🗐 اسامی تجارتی: Bicitra

Sodium citrate سديم سيترات

- اسامی تجارتی: Dicitrate ، Mictral
- دسته دلرویی: 🗖 💎 سیترلنده قلیایی کننده ادراری و سیستمیک، ضدسنگهای اوراتی، بافر خنثى كنندة اسيد معده عامل Alkalinizing
  - لشكال دارويى: ژنريك: Bulk
  - فارماکوکینتیک: دفع: عمدتاً از طریق ادرار (کمتر از ۵٪ به عنوان سیترات سدیم) موارد مصرف / دوزّارُ / طريقه تجويز
    - alkalization سیستمیک: cc ۱۰–۳۰ po با آب بعد از غذا و هنگام خواب
- ظیایی کننده سیستمیک، ظیایی کنندهٔ ادرار، ضدسنگ ادراری، درمان اسیدوز متابولیک

**بالغين**: شروع با 13-1 سيترات سديم معادل 30mEQ-10 سديم هـمراه بـا 400mg-134 اسـيد

سيتريك qid بمد از غذا و bs و سپس تعديل دوزاژ برحسب pH ادرار، حداكثر 15g سيترات سديم معادل 150mEq سدیم در روز

كودكان: قليايي كنندهٔ سيستميك: شروع با 0.5-1.5g سيترات سديم معادل 5-15mEq سديم همراه با 70-200mg اسيد سيتريك qid بعد از غذا و hs و سپس تعديل دوزاژ برحسب نياز.

بافر خنثىكنندة اسيد معده Alkalization سیستمیک: ۳-۲ po میلی اکی والان آکیلوگرم در روز در دوزهای منقسم ۴-۳ بار در

روز و ۱۵–۵ میلیلیتر با آب بعد از غذا و هنگام خواب بالغين: 1.5-3g سيترات سديم معادل 30mEq-5! سديم همراه با 200-400mg اسيد سيتريك

دوز واحد. حداكثر 15g/d معادل mEq 150 سديم.

توجهات .....

موارد منع مصرف CHF: اسّیب شدید میوکارد، اختلال شدید عملکرد کلیه همراه با از تمی یا اولیگوری یا GFR کمتر از

0.7ml/kg/min حساسیت به سیترات سدیم، اسید سیتریک، نارسایی شدید کلیوی، رژیمهای غذایی بسیار محدود.

موارد احتیاط: در مورد بیماران مربوط به بیماریهای قلبی و عروقی، فشارخون بالا، ادم محیطی یا ریوی، اختلالات کبدی، اختلالات کلیوی، بیماران end stage، شوک احتیاط شود.

حاملگی و شیردهی: گروه C

📦 تداخلات دارویی: هیدروکسید ألومینیوم، مشتقات اسید سیتریک می تواند جذب هیدروکسید آلومینیوم را افزایش دهد. تغییر درمان را در نظر بگیرید.

په عمارض مالهی: شایع: هیپرناترمی (سرگیجه، تاکیکاردی، افیزایش فشارخون، پارش عضلانی، تحریکپذیری، بیقراری، تشنج، ادم ساق پا، ضعف)، تتانی، هایپرکالمی، آلکالوز تابولیک. آلکالوز متابولیک (اختلال خُلق یا روان، درد عضلانی، پرش عضلانی، بیقراری، تنفس آهسته، طعم نامطبوع، خستگی و ضعف غیرعادی). اسهال یا مدفوع شل

توجه: برای اطلاعات بیشتر به citrates مراجعه نمایید. 

تدابیر پرستاری

اموزش بیمار / خانواده به بیمار توصیه کنید دارو را بعد از غذا (۳۰ تا ۹۰ میلیلیتر) با آب به منظور بهتر شدن طعم دارو مصرف

کند.

### Sodium nitrite

گروه دارویی ـ درمانی: أنتی دوت، درمان مسمومیت با سیانید

inj: 300mg/10ml فارماكوكينتيك ـ ديناميك، مكانيسم اثر: ايجاد مت هموكلوبين تركيب شونده با سيانيد و محافظت سیتوکروم از یونهای سیانید، دفع سیانو متهموگلوبین تجزیه شده در ادرار.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مسمومیت با ترکیبات سیانیدی

مراجعه به تک نگار آمیل نیتریت

مصارف جانبی: در صنعت مصرف به عنوان آنتی دوت سولفید هیدروژن

**تداخلات مهم:** مراجعه به تداخلات مهم نیتراتها و نیتریتها

موارد منع مصرف و احتیاط: مراجعه به موارد منع مصرف و احتیاط نیتروگلیسیرین عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، درد شکم، دیزینس، سردرد، گرگرفتگی، تنفس تند و تنگی نفس (عوارض شایع) سنکوپ، هیپوتانسیون و تاکیکاردی، در مصرف دوزهای بالا ایجاد کلاپس عروقی، اغما و

مصرف در بارداری و شیردهی: در مورد ترشح در شیر اطلاعاتی در دسترس نمیباشد. این دارو در حاملگی جزء داروهای رده C میبآشد.

مسمومیت و درمان: درمان به شکل حمایتی وکنترل علایم (عوارض جانبی)

استفاده از اکسیژن و متیلن بلو برای کنترل مت هموگلوبینمی (خطر ایجاد مجدد علایم مسمومیت با

توجهات پزشکی ـپرستاری / آموزش بیمار ـخانواده: مصرف به عنوان ضد زنگ، به عنوان نگهدارنده در مواد غذایی مثل کنسرو گوشت، منع مصرف در کودکان زیر ۳ ماه. شرایط نگهداری: در دمای ۲۰C–۱۵.

#### Sodium tetradecyl sulfate سديم تترادسيل سولفات

اسامی تجارتی: Stradecol ، STD ، Fibro-vein ، تجارتی: Thrombovar ، Thromboject

**دسته دارویی:** سورفاکتانت آنیونی، ضد واریس، اسکلروزان، داروی اسکلروتراپس وریدیهای

3

واريسى

الفكال دلرويي: الفكال دلرويي:

ع**ملکرد / اثرات د**رمان**ی:** با تحریک اینتیمای اندوتلیوم ورید باعث ایجاد ترومبوز شده و در نتیجه باعث انسداد وریدی میشود که تزریق در آن صورت گرفته است.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان رکهای واریسی بدون عارضه اندام تحتانی

وريدهاي واريسي (Varicos veins)

بالغین: وریدهای کوچک 20mg -5-20ml) (ا محلول 1%). وریدهای متوسط تا بزرگ 15-60mg) (محلول 3% تزریق آهسته در ورید. نباید بیش از 2ml محلول 1% یا 3% برای واریس منفرد و بیش از 100ml محلول 3% برای یک دوره درمان تزریق شود. فواصل دورههای درمان معمولاً ۷-۲ روز میباشد.

 ♦ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، انسداد دائم وریدهای عمقی، ترومبوفلبیت حاد سطحی، بیماری شریانی واریس ناشی از تومور شکمی یا لگنی، دیابت کنترل نشده، تیروتوکسیکوز، سل، نئوپلاسم، اسم، سپسیس، دیسکرازی خونی، بیماری حاد پوستی یا تنفسی، بیمار بستری و ناتوان. توجه: Test Dose در بیماران با سابقه آلرژی توصیه میشود.

حاملکی و شیر دهی: جز کروه دارویی C میباشد. شیر دهی: ترضح در شیر ناشناخته است / با احتیاط استاده شود.

كنترل پارامترها: مانيتور براي DVT و PE تا ۴ هفته پس از تزريق

 چهان مانین بانین شایع: تغییر رنگ جزئی و دائمی محل تزریق، نکروز بافتی ناشی از اکستراوازیشن، سردرد، تغییر رنگ در محل تزریق، تهوع و استفراغ درد، خارش محلی تزریق، واکنش آلرژیک، شوک، آمیاکتیک

### Somatropin

### سوماتروپين

السامي تجارتي: Nutropin ،Norditropin ،Humatrope

🗖 دسته دارویی: محرک رشد

♦ لشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵ و ۱۰mg
 فارماکوکینتیتک: به خوبی پس از تجویز زیر جلدی و عضلانی جذب میشود در کبد متابولیزه میشود. از

طریق مدفوع و توسط سیستم صفراوی دفع میشود. در ادرار ترشح میشود. دارای نیمه عمر ۵-۳ ساعت پس از تجویز IM یا SC است.

عملکرد / اثرات درمانی: رشد طولی بدن را تحریک میکند. تعداد و اندازه سلولهای عضلانی و اندازه سلولهای قرمز خون را افزایش میدهد. روی متابولیسم کربوهیدراتها (اثرات انسولین را مهار میکند)، چربیها (به حرکت درآمدن چربیها را افزایش میدهد) و پروتئین (سنتز پروتئین سلولی را افزایش میدهد) تاثیر دارد.

**موارد استفاده:** درمان بلند مدت در بچههاتیکه به علت کمبود هورمون رشد آندوژن یا ناشی از نارسایی کلیوی، دچار رکود رشد هستند (فقط نوتروپین).

درمان طولانیمدت کوتاهی قد ناشی از سندرم ترنر، جایگزینی اندروژن در بیماران بالغ دچار کمبود هورمون رشد، ضِمف و تحلیل بیماران ایدزی، کوتولگی ایدیوباتیک.

نگهداری / حمل و نقل: ویالها در یخجال نگهداری شوند. پس از حل کردن دارو به مدت ۱۴ روز در صورت نگهداری در یخجال پایدار می ماند. از متجمد شدن دارو جلوگیری شود. تجویز زیر جلدی / عضلانی

هیپوماتروپ: هر ویال ۵mg دارو با ۱/۵-۵mt حلال یا آب مقطر تزریقی حل شود (در صورت استفاده از آب مقطر، هر ویال برای یک دوز دارو استفاده شده و در صورت عدم مصرف فوری آن بالافاصله در یخچال گذاشته شود، داروی حل شده در طی ۲۳ ساعت مصرف شود، باقیمانده آن دور ریخته شود).

نوتروپین: هر ویال Amg با ۵-۱ آب باکتریواستاتیک تزریقی حل شود (ویال ۱۰mg با ۱۰m۱). از تکان دادن ویال پرهیز شود.

حال حال ویان پرسیر سود. در صورت کنورت یا تشکیل رسوب و وجود ذرات در محلول دارو، مصرف نشود.

۱ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود هورمون رشد: عضلانی / زیر جلدی (هیوماتروپ): تا حداکثر ۰/۰۶mg/kg سه بار در هفته.

زیر جلدی (نوتروپین): ۳mg/kg در هفته.

نارسایی مزمن کلیوی: زیر جلدی (نوتروپین): ۰/۳۵mg/kg در هفته

درمان طولانی مذت کوتاهی قد ناشی از سندرم ترنر: کودکان: تا مقدار ۳۷۵ mg/kg/ و هفته از راه زیر جلدی، به مدت منقسم در دوزهای یکسان و ۳ تا ۷ مرتبه در هفته مصرف می شود. درمان طولانی مدت اختلال رشد در کودکان با سندرم (PWS) که از طریق تستهای ژنتیکی مشخص شده

باشد:

کودکان: میزان ۲۴ mg/kg ۱/۰ در هفته از راه زیر جلدی بهصورت منقسم در ۶ تا ۷ روز مصرف می شود. جایگزینی اندوژن در بیماران بالغ دچار کمود هورمون رشد:

بالغین: ابتدا با مقایدر کمتر از mg/kg ۴۰۰/۰ روزانه از راه زیر جلدی مصرف میشود.

ضعف و تحلیل بیماران ایدزی:

بالفین و کودکان با وزن بیش از ۵۵ کیلوگرم: مقدار mg ۶ زیر جلدی شب قبل از خواب مصرف شود. بالغین و کودکان با وزن کمتر از ۳۵ kg: مقدار mg/kg/day ۱/۰ از راه زیر جلدی شب قبل از خواب مصرف

در مان درازمدت اختلال رشد در کودکانی که کوچک به دنیا آمده و تا ۲ سالگی به رشد مورد نظر نرسیدهاند: کودکان: مقدار ۴۸ mg/kg/ در هفته از راه زیر جلدی به صورت منقسم در ۵ تا ۷ دوز مصرف می شود. كوتولگى ايديوپاتيك:

کودکان: تا میزان mg/kg/۱۰ در هفته از راه زیر جلدی بهصورت منقسم در دوزهای یکسان و ۶ تا ۷ بار در

هفته مصرف میشود. توجهات

موارد منع مصرف: بسته بودن ایی فیز بیمار، نئوپلازی فعال (تومورهای داخل جمجمهای بایستی قبل از شروع سوماتروپین درمانی، غیرفعال شده و درمان ضد تومور تکمیل شده باشد؛ در صورت عود رشد تومور دارو قطع شود). در صورت حساسیت شناخته شده بیمار به m-cresol یا گلیسیرین، از مصرف حلال راه بسته دارو پرهیز شود.

موارد احتیاط: دیابت ملیتوس، هیپوتیروئیدی، بیمارانی که کمبود هورمون رشد ثانویه به وجود یک ضایعه داخل جمجمهای باشد.

🗨 تداخلات دارویی: مصرف مزمن داروهای گلوکوکورتیکوئیدها ممکن است اثرات دارو را کاهش

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت اسیدهای چرب و فسفات را افزایش داده؛ تست تحمل گلوکز و تستهای عملکرد تیروئید را تغییر دهد.

عهارض هالدی: شایع: ایجاد آنتی بادی مقاوم در مقابل هورمون رشد (که عموماً موجب عدم پاسخ درمانی به سوماتروپین نمی شود). هیپرکلسی اوری در طی ۳-۲ ماه اول درمان.

احتمالي: مقاومت به انسولين به همراه هيپرگليسمي.

نادر: درد و تورم موضع تزریق

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوتیروئیدی (بایستی درمان شود، در غیر اینصورت با درمان × تداخل خواهد داشت). 🖸 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به m-cresol یا کلیسرین سئوال شود. مقادیر پایه گلوّکز، تستهای عملکرد تیروئید، نتیجه تست سن استخوانی بررسی و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: سطح کلوکز خون پایش شده و بیمار از نظر هیبرگلیسمی چک شود (پرنوشی، پرادراری، پرخوری). بیمار را از نظر وقوع کم کاری تیروئید بررسی کنید: فراموشکاری، خشکی پوست و مو، احساس سرما، بی تفاوتی، لتارژی، افزایش وزن، برادیکاردی. در اوایل شروع درمان نسبت به ایجاد سنگ کلیوی در اثر هیپرکلسی اوری هوشیار باشید: درد و قولنج پهلو، تب و لرز، تکرر ادرار، هماچوری.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

سوماتروپین درمانی ممکن است سالها و تا زمانی که بیمار به دارو پاسخ دهد، ادامه یابد: تا زمانی که به قد زمان بلوغ دست یافته یا اپی فیزها بسته شوند. مراجعات منظم بعدی و تستهای تشخیصی بعدی بخش مهمی از درمان هستند. طبق دستور قد و وزنِ خود را اندازهگیری و ثبت کند. علائم و نشانههای کم کاری تیروئید، هیپرگلیسمی، سنگ کلیه را به بیمار آموزش داده و در صورت وقوع هر کدام فوراً گزارش کند.

### Sorbitol

### سوربيتول

- اسامی تجارتی: Sorbax ،Glucitol ،Sorbax ،Eva
  - دسته دارویی: ملین هیپراسموتیک لشكال دارويي: پودر: ۵g/pack

فارماکوکینتیک: جذب سوربیتول از مجرای گوارش بسیار ضعیف است. این ماده در کبد متابولیزه شده و به فروکتوز تبدیل میشود. بخشی از سوربیتول نیز به گلوکز متابولیزه میشود.

عملكرد / اثرات درماني: اثر ملين: اين دارو سبب كشيده شدن آب از بافتها به درون مدفوع شده و در نتیجه، موجب تحریک روده برای تخلیهٔ مدفوع میشود.

موارد استفاده: برای تخلیهٔ روده، به عنوان داروی کمکی همراه با سدیم پلی استیرن سولفونات برای جلوگیری از یبوست، به عنوان شیرین کننده و جانشین گلیسرول در فرآوردههای دارویی

مُوَّارُدُ مُصْرِفُ / دُوزَارُ / طَرِيقة تَجُويْز: يَبُوست:

بالفین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: مقدار ۱۲۰ میلی لیتر از محلول ۳۰–۲۵٪ از راه رکـتوم تـجویز کودکان ۲-۱۱ سال: مقدار ۴۰-۳۰ از محلول ۳۰-۲۵٪ از راه رکتوم تجویز می شود.

همراه با سدیم پلی استیرن سولفونات

بالغین و کودکان: ۱۵ml از محلول ۷۰٪ از راه خوراکی تا زمان بروز اسهال تجویز میشود.

توجهات .....

مواردٍ منع مصرف: عدم تحمل ارثی فروکتوز، بیماران مبتلا به عیب کار کلیه، آسیب شدید کبد حاملگی آ شیر دهی: از نظر حاملکی، جزء گروه دارویی C میباشد.

🚜 عادف ملهی: مصرف مقادیر زیاد این دارو ممکن است سبب بروز نفخ، درد شکم و اسهال شود.

#### سوتالول همدر وكلرابد Sotalol HCl

📳 اسامی تجارتی: Betapace ،Beta Cardone ،Apo-Sotalol

دسته دارویی: عامل سیستم عصبی خودکار، آنتاگونیست بتا ـ آدرنرژیک (عامل مسدود کننده، سمپاتولیتیک) عامل قلبی ـ عروقی؛ ضد آریتمی

> لشكال دارويي: قرص: (بتاكاردون) ۴٠mg قرص خط دار: (أيو ـ سوتالول) A·mg

فارماکوکینتیک:بعد از مصرف خوراکی به خوبی جذب می شود. فراهمی زیستی دارو ۱۰۰-۹۰ درصد است. اوج پلاسمایی طی ۲/۵ تا ۴ ساعت و غلظت پلاسمایی پایدار طی ۳-۲ روز حاصل می شود. بــه پروتئینهای پلاسما پیود نمییابد و از سد خونی– مغزی به میزان ناچیز عبور میکند. متابولیزه نمیشود. بهصورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: دارای خصوصیات ضداریتمیهای کلاس II و کلاس III میباشد. سرعت ضربان قلب را کُند میکند، هدایت گرهٔ AV را کاهش و تحریک ناپذیری اَن را افزایش میدهد. کـاهش چشمگیری در هر دو فشار خون سیستولیک و دیاستولیک ایجاد میکند.

موارد استفاده: درمان أريتميهاي بطني تهديد كنندهٔ زندگي (تاكيكاردي بطني پيوسته). موارد مصرف غيررسمي: هيپرتانسيون، انژين.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰<sup>۰</sup>۰ -۱۵ و دمای اتاق، نگهداری کنید.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ریتمیهای بطن **بالغین:** دوز اولیه ۸۰mg از راه خوراکی دوبار در روز یا ۱۶۰mg هر روز پیش از غذا خورده میشود. ممکن است هر ۳۴ روز به مقدار ۱۶۰mg –۴۰ افزایش یابد. اکثر بیماران به دوز ۳۲۰mg –۲۵۰ در روز در ۲ یا ۳ دوز منقسم پاسخ میدهند. دوزهای بزرگتر از ۶۴۰mg مورد مطالعه قرار نگرفتماند.

> Clcr q12h >60ml/min30-60ml/min q24h 10-30ml/min q36-48h

به دقت برای هر فرد تنظیم شود توجهات .....

تعديل دوز براساس عملكرد كليه

QT طویل، شوک کاردیوژنیک، CHF کنترل نشده، برونشیت مزمن، أمفیزم، حساسیت مفرط به سوتالول موارد احتیاط: CHF، اختلالات الکترولیت، MI اخیر، دیابت، ریتمهای سینوس بیمار، اختلال کار

<10ml/min

**حاملگی / شیردهی:** سوتالول از جفت عبور میکند. در مواردی بدنبال تجویز این دارو به مادران باردار، نوزاد با وزن کم متولد شده است. تنها در صورتی که منافع تجویز دارو بر مضار احتمالی تفوق دارد، برای مادر باردار تجویز گردد.

سوتالول در شیر مادر نیز ترشح میشود. طی دوره شیردهی با احتیاط تجویز گردد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

🗨 تدافلات دارویسی:با داروهای آنتی اسید، ضد آریتمی، داروهای تحلیه کننده کاتکول آمین، مانند رزربین و گرانیدین، آنتاگونیستهای کانال کلسیم، انسولین، داروهای ماکرولید (آزیترومایسین، کلاریترومایسین، اریترومایسین و تلتیرومایسین)، پرازوسین، کینولونها تداخل دارویی دارد.

عهارف هانهی: بلوک AV، هیپوتانسیون، وخیم تر شدن CHF، هرچند شیوع نارسایی قلبی ممکن است در مقایسه با سایر بتا ـ بلاکرها کمتر باشد. آریتمیهای بطنی تهدید کنندهٔ زندگی شامل تاکیکاردی بطنی چند ریخت یا Torsade de pointes، برادیکاردی، دیس پنه، درد قفسهٔ سینه، تهش قلب، خونریزی (×2%) CNS: سردرد، احساس خستگی، سرگیجه، ضعف، خمودگی، افسردگی، بی حالی، GI: تـهوع، استفراغ، اسهال، سوء هاضمه، خشكى دهان. GU: ناتوانى جنسى، كاهش ميل جنسى. Metabolic: هیبرگلیسمی. other: اختلالات بینایی، ناراحتیهای تنفسی، راش. 

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

مونیتورینگ اولیه و دورهای (خصوصاً هنگامی که دوزها افزایش مییابند) ECG ضروری است، زیرا وقایع پیش اُریتمی غالباً ظرف ۲ روز از شروع دارودرمانی یا هنگام افزایش دوز سوتالول روی

عدم تعادل الکترولیتی (هیپوکالمی یا هیپومنیزمی) را باید پیش از اجرای سوتالول تصحیح کرد.

وضعیت قلبی از جمله ECG را در سراسر دورهٔ درمان بدقت کنترل کنید. هنگامی که سوتالول بطور همزمان با دیگر ضدآریتمیها، دیگوکسین یا مسددهای کانال کلسیم مصرف می شود، احتیاط ویژه ضروری است.

بیماران مبتلا به بیماری برونکواسپاسم (مانند برونشیت، آمفیزم) را از نظر مهار اتساع برونش بدقت

دیابتی ها را از نظر فقدان کنترل قند خون کنترل کنید. انسداد بتا، ریلیز انسولین درونزاد را در پاسخ به هیپرگلیسمی کاهش میدهد و ممکن است نشانههای هیپوگلیسمی حاد را (مانند تاکیکاردی، تغییرات BP کمرنگ کند.

مداخلات / ارزشیابی

دارو را با معدهٔ خالی یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غـذا بـه بـیمار بـدهید. دارو را بـا شـیر یــا فراوردههای لبنی ندهید.

سوتالول را باید تنها در بیمارستان با مونیتورینگ ریتم قلب و بررسی مکرر شروع کرد و دوزهای آن را 冏 افزایش داد.

برای بیماران مبتلا به برونکواسپاسمهای غیرآلرژیک باید کمترین دوز مؤثر را مصرف کرد. 0 قطع مصرف سوتالول نباید ناگهانی باشد. دوز دارو باید در مدت ۲-۱ هفته بتدریج کاهش یابد. O

أموزش بيمار / خانواده 솼

از خطر هیپوتانسیون و سنکوپ، خصوصاً با درمان همزمان با داروهای تخلیه کنندهٔ کاتکول آمین (4) (مانند رزرپین، گوانتیدین) آگاه کنید.

آموزش دهید تا نبض رادیال را هر روز بگیرند و برادیکاردی (نبض کمتر از ۴۰) آشکار را گزارش کنند. دیابتی های نوع دوم را از افزایش خطر هیپرگلیسمی آگاه سازید. تىمامی دیابتی ها را از احتمال

نامحسوس شدن نشانههای هیپوگلیسمی آگاه سازید. توصيه كنيد به خاطر خطر تشديد آنژين، أريتميها و احتمال أنفاركتوس ميوكارد، سوتاللل را بـطور

### Spectinomycin HCl

# يكتينومايسين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Trobicin

ناگهانی قطع نکنند.

دسته دارویی: انتیبیوتیک

لشکال دلرویین: پودر تزریقی: ۴۰۰mg/ml (ویالهای ۲۶ و ۳۵). فارماکوکینتیک: سریماً و به طور کامل پس از تزریق عضلانی جذب میشود. عمدتاً در ادرار تجمع مي بابد. توسط ادرار دفع مي شود. به وسيله همودياليز قابل دفع است. داراي نيمه عمر ٣-١ ساعت مي باشد (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش مییابد). از راه خوراکی جذب نمیشود.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پروتئین سلولی دیواره باکتری را مهار کرده و موجب مرگ سلولی باکتری

موارد استفاده: درمان التهاب گونوکوکی حاد پیشابراه، پروکتیت در مردان، سرویسیت و پروکتیت گونوکوکی حاد در زنان. درمان سوزاک منتشره جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

**نگهداری / حمل و نقل: پس از حل شدن، دارو به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می ماند. در** طی ۲۴ ساعت مصرف شود.

تجويز عضلاني

برای تزریق عضلانی هر ویال ۲g دارو را با ۳/۲ml آب باکتریواستاتیک تزریقی حاوی ۰/۹٪ بنزیل الكل (ويال چهارگرمی با ۶/۲ml) جهت تهيه محلولی با غلظت ۴۰۰mg/ml حلّ كنيد.

به طور شدید ویال را تکان دهید.

به طور عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ با سرسوزن شماره ۲۰ تزریق شود. در هر موضع تزریق بیشتر از ۵ml تزریق نشود.

بيمار را به مدت یک ساعت پس از تزریق از نظر احتمال وقوع آنافیلاکسی تحت نظر بگیرید. 🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

سوزاک بدون عواقب: بزرگسالان: مقدار g ۴-۲ در یکچهارم فوقانی خارجی عضله سوزنی به طور عمقی تزریق عضلانی میشود. سوزاک منتشر: بزرگسالان: مقدار gr ۲ دو بار در روز به مدت ۷-۳ روز، در یکچهارم فوقانی خارجی عضله

وسینی به طور قطعی تزریق عضلانی میشود. توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.

موارد احتياط: سابقه الرزي

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی B میباشد.

- 👽 تدافلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
  - ع**هارض هانبی: شایع**: درد موضع تزریق

ا**حتمالی:** سرگیجه، بیخوابی

نادر: کاهش برون ده ادرار، تب و لرز، کهیر، بثورات پوستی ، خارش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط که به صورت لرز، تب، تهوع، استفراغ، کهیر

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شَنَاخَت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژی به ویژه به اسپکتینومایسین سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود. قبل از شروع درمان تست سرولوژیک سیفلیس بایستی کامل شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را به مدت یک ساعت پس از تزریق از نظر احتمالی وقوع أنافیلاکسی تحت نظر بگیرید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممكن است در موضع تزريق عضلاني احساس ناراحتي كند.

### Spiramycin

# اسييرامايسين

اسامی تجارتی: Dicorvin ،Rovamycin دسته دارویی: أنتی بیوتیک، ماکرولید

لشكال دلرويي: قرص خطدار: ۵۰۰mg

فارماكوكينتيك: جذب اسبيرامايسين از دستكاه گوارش ناقص است. اوج غلظت بالاسمايي اسپیرامایسین ۳ ساعت پس از تجویز یک دوز ۲ گرمی آن به حدود ۳ میکروگرم در میلی لیتر میرسد. نیمه عمر این دارو در حدود ۸ ساعت است. اسپیرامایسین به طور گستردهای در بافتهای بدن توزیع میگردد اما انتشار به CSF قابل ملاحظه نیست. اسپیرامایسین در کبد متابولیزه شده و به متابولیتهای فعال تبدیل ميكردد

مقادیر قابل توجهی از این دارو از راه صفرا و حدود ۱۰ درصد آن از راه ادرار دفع میگردد.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پروتئین باکتری را مهار میکند. این دارو یک باکتریواستاتیک است. **موارد استفاده:** درمان عفونتهای گوش، حلق و بینی، ریه، دهان، پوست، استخوانها و دستگاه تناسلی (به خصوص پروستات) ناشی از باکتریهای حساس به دارو؛ پیشگیری از مننژیت مننگوکوکسی در افرادی که با فرد بیمار تماس داشتهاند، پیشگیری از عود مجید روماتیسم مفصلی؛ درمان توکسوپلاسموز در زنان أبستن. نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰<sup>°</sup>C نکهداری شود.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توکسوپلاسموز در زمان بارداری

با توجه به این که، پایریمتامین و سولفادیازین که داروهای ارجح در درمان توکسوپلاسموز میباشند، در زمان بارداری قابل تجویز نیستند، از اسپیرامایسین بدین منظور استفاده میشود.

توجه: اسپیرامایسین در درمان بسیاری از عفونتها موثر است ولی هیچگاه جزء داروهای خط اول نیست (استاف، کورینه باکتریوم، استرپت، گرم منفی، هموفیلوس)؛ از این دارو هیچگاه در درمان مننژیت استفاده نکنید. در بالغین میزان مصرف ۲gr-۱، ۲ بار در روز است (یا ۵۰۰mg الی ۱gr سه بار در روز). اگر عفونت شدید باشد ۲-۲/۵gr دوبار در روز نیز قابل استفاده است. در زنان باردار در سه ماهه اول ۳gr در روز در سه یا ۴ دوز منقسم، در سه ماهه دوم یا سوم ۲۵–۵۰mg پایریمتامین خوراکی در روز همراه با ۲–۲۳ سولفادیازین و ۵mg در روز اسید فولینیک (لوکوورین) به شکل روزانه و به مدت ۳ هفته توصیه می شود ولی به طور اُلترناتیو میتوان از ۳gr اسپیرامایسین در روز، در سه یا چهار دوز منقسم به مدت ۳ هفته نیز استفاده

در اطفال به عنوان أنتی باکتریال: همان طور که اشاره شد، ابدأ داروی خط اول نیست. میزان مصرف آن در اطفال با وزن ۲۰kg یا بیشتر، ۲۵mg خوراکی به ازای هر کیلوگرم از وزن بـنن، ۲ بـار در روز یـا ۱۶/۷mg/kg ، سه بار در روز است. توجه کنید که در توکسوپالاسموز مادرزادی ساب کلینیکال، mg/kg ۱mg/kg-۰/۵-اسپیرامایسین در روز به مدت ۶ هفته توصیه میشود. دورههای درمانی ذکر شده تا یک سال قابل تکرار است. اگر عفونت توکسوپلاسموز مادرزادی واضح باشد، همان دوز بالا از پایریمتامین و سولفادیازین به مدت ۶ ماه (همراه با اسید فولینیک به میزان ۵mg هر سه روز) یا همان دوز بالا از اسپیرامـایسین هـمراه بـا پریمتامین و سولفادیازین به مدت ۴ هفته توصیه شده است. دورههای درمانی ذکر شده تا ۱۸ ماه قابل تکرار است -USP 2000).

موارد منع مصرف: در صورت وجود حساسیت مـفرط نسـبت بـه هـر یک از آنـتی،یوتیکـهای ماکرولیدی، مصرف این دارو کنتراندیکه است. در بیمارانی که تحت درمان با آستیمزول، سیساپرایـد یـا پیموزاید هستند نباید مصرف شود. مننژیت.

موارد استفاده: اختلال عملكرد كبد يا انسداد صفراوي

حاملگی / شیردهی: مطالعات کنترل شده و کافی در رابطه با استفاده از اسپیرامایسین در دوران بارداری وجود ندارد و مصرف این دارو تنها زمانی مجاز است که مورد مصرف آنها کاملاً مشهود باشد. و به علت این که در صورت این دارو توسط خانم شیرده، اسپیرامایسین در شیر وی حضور مییابد، توصیه میگردد در زمان مصرف این دارو شیردهی به کودک قطع گردد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

.....

المعادف مالهي: تهوع، استفراغ، اسهال، درد ابي كاستر، حساس شدن پوست.

تدابیر پرستاری 

جهت کسب اطلاعات بیشتر به «اریترومایسین» مراجعه شود.

#### اسيرينولاكتون Spironolactone

اسامی تجارتی: Aldactone

تركيبات ثابت: تركيب دارو با هيدروكلروتيازيد يك ديورتيك تيازيدى به نام الداكتازيد (Aldactazide)، اسپيرونازيد (Spironazide) مىباشد.

دسته دارویی: بیورتیک: محتبس کننده پتاسیم

لشکال دارویی: قرص: ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg

فارماكوكينتيك

شىروع اثر اوج اثر طول اثر 74-4Vpr خوراكى 44-YYhr 44-Ythr به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود (غذا جذب دارو را افزایش میدهد). عـمدتاً در کـبد بـه

متابولیتی فعال متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۴–۹ ساعت است. عملکرد / اثرات درمانی: به طور کامل عملکرد آلدسترون را مهار میکند. با بازجذب سدیم از توبولهای

دیستال کلیوی تداخل کرده، هم زمان با ارتقاء دفع آب و سدیم، پتاسیم را محتبس میکند. موارد استفاده:

۱) ادم

۲) هیپرتانسیون

۳) هیپوکالمی ناشی از مصرف داروهای مدر

٢) تشخيص هيپرالدونيسم اوليه

۵) هیرسوتیسم

ع) سندرم پیش از قاعدگی

۷) اکنه ولگاریس انارسایی قلبی در بیمارانی که در حال دریافت مهارکنندههای ACE و یک دیورتیک قوس هنله با یا بدون

گلیکوزید قلبی هستند. ۹) کاهش خطر خونریزی بیش از حد واژینال.

تجویز خوراکی: سوسپانسیون آلبالویی دارو برای مصرف در کودکان موجود میباشد.

در صورت مصرف دارو به همراه غذا جذب آن افزایش می یابد. قرصهای پوششدار را میتوان خرد کرد.

از خرد کردن یا نصف کردن قرصهای دارای پوشش فیلمی پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) ادم: بزرگسالآن: ۲۰۰ mg/day در مقادیر منقسم مصرف می شود. ب) هيبرتانسيون: بزرگسالان: ۱۰۰ mg/day در مقادير منقسم مصرف ميشود.

پ) هیپوکالمی: بزرگسالان: ۲۵–۱۰۰ mg/day مصرف می شود.

ت) هيبرالدرونيسم اوليه: بزرگسالان: از راه خوراكي مقدار ۴۰۰ mg/day به مدت چهار روز (ازمون كوتاهمدت) يا به مدت ٣-٣ هفته (أزمون طولاني مدت) مصرف شود.

ثُ) هیرسوتیسم: بزرگسالان: روزانه mg ۱۰۰۳۰ مصرف میشود.

ج) سندرم پیش از قاعدگی: بزرگسالان: ۲۵ mg چهار بار در روز، در روز چهاردهم سیکل قاعدگی مصرف

چ) نارسایی قلبی: بزرگسالان با دوز ۲۵ mg-۱۲/۵ در روز شروع میشود.

ح) کاهش خطر خونریزی بیش از حد واژینال: بزرگسالان: مقدار ۵۰ mg دو بار در روز از راه خوراکی از روز ۴ تاً ۲۱ سیکل قاعدگی مصرف میگردد.

توجهات .....

موارد منع مصرف: نارسایی یا نقص شدید عملکردکلیوی، آنوری، BUN و کراتینین دو برابر سطح مال، ھيپركالمى. موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی یاکبدی

حاملگی و شیردهی: متابولیت فعال دارو در شیر مادر ترشح میشود. شیردهی توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه نارویی C میباشد.

🗨 تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد، هپارین را کاهش دهد. داروهای ضد التهاب غير استروئيدي ممكن است اثرات ضد فشار خون دارو راكاهش دهند. مهار كنندمهاي ACE (مثل کاپتوپریل)، داروهای حاوی پتاسیم، مکملهای پتاسیمی ممکن است موجب افزایش سطح پتاسیم سرمی شوند. ممکن است کلیرانس لیتیوم را کاهش داده و عوارض و سمیت آن را افزایش دهد. ممکن است نیمه عمر دیگوکسین را طولانی کند.

**88888888888** 

﴾ تغییر مقادیر آزمآی<mark>شگاهی:</mark> ممکن است سطح سرمی BUN. دفع کلسیم، کراتینین، گلوکز، منیزیم، پتاسیم، اسید اوریک را افزایش داده و سطح سرمی سدیم را کاهش دهد.

گه عو**ارض هانمی: شایع** همیپرکالمی در بیماران تحت درمان با مکملهای پتاسیم یا مبتلایان به نارسایی کلیوی؛ دهیدراتاسیون، هیپوناترمی، لتارژی

معیدرانسیون، هیپوونرمی، سازری احتمالی: تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، کرامپ، اسهال، سردرد، آتاکسی، خواب آلودگی، کانفیوژن، تب. مردان: ژیکوماستی، کاهش میل جنسی، زنان: بینظمی قاعدگی یا آمنوره، خونریزی پس از یائسگی، سفتی پستان. نادر: راش، کهیر، هیرسیوتیسم، بیماران مبتلا به الدسترونیسم اولیه ممکن است کاهش وزن سریع، خِستگی شدید را در طی درمان با دوزهای بالای دارو تجربه کنند.

تدابیر پرسمتاری
 بررسی و شناخت پایه: بیماران روزانه توزین شود. کنترل و ثبت I&O
 بررسی و شناخت پایه: بیماران روزانه توزین شود. کنترل و ثبت I&O
 براسی دو شناخت پایه: میمار توسط بررسی غشاءهای مخاطی، تورگور پوستی چک شود. سطوح پایه الکترولیتها به ویژه از نظر پتاسیم؛ عملکرد کلیه و کبد بررسی شود. بیمار از نظر ادم بررسی شده و به موضع و وسعت ادم توجه شود.
 به نظم و ریت و کیفیت و نظم نبض توجه داشته باشید. به نظم و ریت و کیفیت و نظم نبض توجه شود.

مداخلات /ارزشهایی: فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیتها (به ویژه پتاسیم)، I&O آروز بیمار مادر مانیتور شود. به پهنه دیورز بیمار توجه شود. بیمار را از نظر تغییر مقادیر پایه (هیپرکالمی ممکن است موجب تغییر قدرت عضلانی، ترمور، کرامپ عضلانی شود)، وضعیت روانی (آگاهی به زمان و مکان، هوشیاری، کانفیوژن)، آریتمیهای قلبی بررسی کنید. سطح پتاسیم سرم به ویژه در طی درمان مانیتور شود. تـوزین روزانه اِنجام شود. صداهای ریوی از نظر رونکای و ویزینگِ سمع شوند.

材 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: افزایش دفعات و مقدار دفع ادرار مورد انتظار میباشد. شروع اثرات درمانی چندین روز طول کشیده و

ممکن است اثر دارو تا چند روز بعد از قطع دارو ادامه یابد. این مسئله در صورت مصرف هـم زمـان دیورتیکمهای دافع پتاسیم مصداق ندارد. مصرف رژیم غذایی سرشار از پتاسیم یا مکـمـلهای پـتاسیمی می توانند موجب خطرات جدی شوند، به ویژه اگر مشکل کبدی یا کلیوی وجود داشته باشد.

Starch imilians

ا لشکال دارویی: Bulk

پودر سفید، بی بو، ایجاد صدای Creak در بین دو انگشت

ویژگی: ایجاد ژله شفاف و سفید رنگی با چند دقیقه جوشیدن در آب با ۲۰ برابر وزن خودش. مصر ف برحسب اندیکاسیون: مادمای جاذب، مصرف در تهیه پودرها به تنهایی یاهمراه با اکسید روی یا سایر مواد مشابه، مصرف به عنوان پودر دستکشهای جراحی، پر میز از تماس این ماده با زخم تا حد امکان، ایجاد خاصیت خردشوندگی در صورت استفاده در ساختن قرصها، مصرف در بیماریهای پوستی به عنوان محافظ، موسیلاژ نشاسته دارای خاصیت نرم کنندگی پوست و استفاده از آن به صورت خوراکی برای درمان مسمومیت با ید، استفاده از محلولهای دارای پایه برنجی در در مان دهیدراتاسیون ناشی از بیماری اسهالی حاد.

**شرایط نگهداری:** در ظروف در بسته [در بقیه موارد مورد خاصی مطرح نبوده است].

استاوودين Stavudine

国 اسامی تجارتی: Zerit مصرف در حاملگی: C

مصرف در حاملگی: C گروه دارویی ـ درمانی: أنالوگ سنتتیک تیمیدین نوکلتوزید، ضد ویروس

فارماگرکینتیگ \_ دینامیک، مکانیسم اثر: استاوودین توسط کینازهای ساولی به استاوودین تری فسفات با دو مکانیسم از تری فسفات با دو مکانیسم از تری فسفات با دو مکانیسم از تکثیر ویروسی HIV از راه رقابت با سوبسترای تکثیر ویروس HIV از راه رقابت با سوبسترای طبیعی دزاکسی تیمیدین تری فسفات ۲) مهار سننز DNA با خاتمه دادن زنجیره DNA، چون استاوودین فاقد گروه ۳) هیدروکسی لازم برای طویل شدن DNA است. جذب دارو سریع بوده و فراهم زیستی آن برابر برام برای طویل شدن DNA به از ساوه یک برای سوی از برابر میاری شدن DNA به از ساوه یک برای طویل شدن DNA به برای طویل شدن DNA است. جذب دارو سریع بوده و فراهم زیستی آن برابر

-

Cap: 15, 20, 30, 40mg

با ۴/۸۶٪ است. حداکثر غلظت پلاسمایی زیر ۱ ساعت حاصل میشود. متوسط حجم توزیع برابر ۵۸ لیتر است که بیانگر توزیع خارج عروقی دارو است. دارو پیوند ضعیفی با پروتئینهای پلاسما دارد. دفع دارو از راه کلیه حدود ۴۰٪ میباشد.

مصر ف پرحسب آندیکاسیون: درمان عفونت HIV در کسانی که بیش از این با زینوودین درمان شدهاند. بزرگسالان: در افراد بالای ۶۰ کیلوگرم، ۴۰ میلی گرم خوراکی، هر ۱۲ ساعت. در بیماران زیر ۶۰ کیلوگرم، ۳۰ میلی گرم خوراکی هر ۱۲ ساعت

در نارسایی کلیه در GFR بین ۲۵۰ تا ۵۰ دوزاژ به 👆 و در GFR بین ۱۰ تا ۲۵ دوزاژ به 💺 میرسد.

تداخلات مهم: موردی گزارش نشده است. چی عهارفن هاللی: مهمترین: نوتروپنی، ترومبوسایتوپنی

" شاینترین: نوروپاتی محیطی، سردرد، ضعف، بیخوابی، افسردگی، اضطراب، گیجی، دل درد، اسهال، تهوع، استفراغ، راش، خارش، میالژی، سمیت کبدی، لرز، تب، آرترالژی، تنگی نفس.

ساير عوارض: درد قفسه سينه، كاهش وزن يبوست، راش ماكولوپايولر، كنژنكتيويت.

مَصَّرُ فَ دَر بَار دَّارِیٌ و شیر دهی: مصرف در بارداری با احتیاط انجام شود. ترشح دارو در شیر معلوم نیست: ولی برای پیشگیری از عوارض، بهتر است شیردهی قطع شود.

مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده.

√ توجهات پزشکی مپرستاری / آموزش بیمار مخانواده: ۱) به بیمار یادآور شوید که استاوردین ایدز را درمان نمیکند ۲) به بیمار یادآور شوید که این دارو از میزان انتقال بیماری به دیگران نمیکند ۲) به بیمار گوشزد کنید که اولین علایم نوروپاتی شامل گرگز کردن، احساس سوزش، درد و بیحسی در دست و یا را به سرعت گزارش کند ۴) در صورت بروز نوروپاتی محیطی دارو باید قطع شود. پس از رفع کامل علایم میتوان دارو را با دوز ۲۰mg در افراد بالای ۶۰kg و ۱۵mg در افراد زیر ۶۰kg دوبار در
روز، آغاز کرد.

### Stearic acid

# اسید استئاریک

گروه دارویی درمانی: امولسیون و حلال

♦ لشكال دلرويي: Bulk

کریستآلهایی سفید، چرب و فله و یا به صورت پودر یاکریستالهای جامد سفید متمایل به زرد و براق با بوی ملایم.

ویژگی: مصرف به عنوان لوبریکانت و امولسیون کننده و حلال در ساخت کیسولها و قرصها. یک گرم از آن قابل انحلال در ۲۰۰۵ الکل، ۲۰۵ کلروفرم، ۳۵۰ اثر، ۲۵۵c استون، ۶۰۵ تتراکلریدکربن.

مصَرفَ برحسب اندیکاسیون: مصرفَ به عنوان امولسیون کننده، نرم کننده و خُلال در دارو سازی. ⑤ موارد منع مصرف و احتیاط: ایجاد نمک نامحلول، استثارات با بسیاری از فلزات شرایط نگهداری: در ظروف در بسته و در دمای خنک.

### Stibogluconate Sodium

# استيبوكلوكونات سديم

□ دسته دارویی: ضد لیشمانیوز

♦ لشكال دلرويس: تزريقي: ١٠٠mg/ml (معادل با ١٠٠mg بنتاوالنت أنتي موني)

فارماگوکینتیک: دفع آین دارو در دو مرحله سریع و آهسته صورت میگیرد که مرحله آهسته آن احتمالاً به علت اجیام شدن به آنتیموان سه ظرفیتی است. تجویز روزانه این دارو باعث تجمع آن در بدن میگردد و حداکثر غلظتهای بافتی آن ممکن است تا ۷ روز یا بیشتر حاصل نشود. به دنبال تجویز استیموگلوکونات سدیم، آنتیمون تا حدودی در شیر توزیع میگردد. از راه کلیه دفع می شود. عملترد / اثرات درمانی: درمان عفونتهای ناشی از لیشمانیا، مانند لیشمانیوز احتسانی (کالاآزار)،

طهنعود ۱ اورات درهای درمان عقوصهای ناشی از پیشنهایا اصاحه پیشنهایور احتمایی (ت. درای) لیشمانیوز جلدی ـ مخاطی آمریکایی (اسپوندیا) و هر دو نوع مرطوب وخشک لیشمانیوز جلدی (زخم اورنیتال)، بجز لیشمانیوز منتشر.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نکهداری شود.

کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: لیشمانیوز احشایی و جلدی ـ مخاطی بالنین: ۱۰-۲۰mg/kg/day از راه عضلانی یا وریدی برای ۳۰ روز متوالی یا بیشتر؛ کودکان: /۲mg/kg/day از راه عضلانی یا وریدی (حداکثر ۸۵mg/kg در روز)؛ لیشمانیوز جلدی دنیای قدیم (سالک)

بالفین: روزانه ۱۰mg/kg از راه عضلانی یا وریدی به مدت ۱۰ روز تـجویز مـیشود، مـمکن است بصرف مقادیر بیشتر دارو مورد نیاز باشد.

موارد منع مصرف: بیماری قلبی، کبدی، کلیوی؛ پنومونی، حساسیت مفرط

- 🕏 موارد احتیاط: در بیمارانی که اخیراً سایر ترکیبات آنتیمون را دریافت داشتهاند و نیز در بیمارانی که لکتروکاردیوگرام آنها غیرطبیمی است.
- حاملگی ر شیر دهی: در مورد آثر این دارو بر بارداری انسان اطلاعاتی در دسترس نیست. با احتیاط تجویز شود. میزان داروی ترشح شده در شیر ناچیز است و احتمالاً اثرات خطرناکی بر روی شیرخوار نخواهد داشت با این حال تجویز آن در مادر شیرده باید با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C است. **© تداخلات دارویی:** مورد مهمی گزارش نشده است.
- 🏖 🗨 ع**دارض ماندی:** تهوع، استفراغ، ضعف، اسهال، بیاشتهایی، درد زیر جناغ یا شکم، بثورات جلدی، خونریزی از لئه یا بینی، تب، سرگیجه، درد عضلانی، یرقان و لرز، برافروختگی صورت.
- تدابیر پرستاری
   مداخلات / ارزشیابی: امکان بروز شوک آنافیلاکسی به صورت نادر وجود دارد. به همین دلیل، در
   موقع تِزریق دارو وسایل مورد نیاز برای درمان شوک باید در دسترس باشند.
- مونی طرویق درو و نشین خورد نیز بری طرف شوت پید در نشورس بست. ﴿ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار گوشزد شود که اگر دوره درمان کامل نشود، احتمال بـازگشت بیماری وجود خواهد داشت.
  - طبق دستور پزشک باید برای انجام ECG حین درمان مراجعه کند.

### Streptokinase

### استرپتودينار

☑ اسامی تجارتی: Kabikinase، Streptase
□ دسته دارویی: ترومبولیتیک

الشكال دارويي: بودر تزريقي: ۲۵۰، ۶۰۰ و ۷۵۰ هزار واحدي و ۱/۵ ميليون واحدى

فار ماکوکهنتیک: توسط آنتی بادیها و سیستم رئیکولوآندوتلیال سریماً از پلاسما تصفیه میشود.
 طریقه دفع آن ناشناخته میباشد. اثر دارو تا چندین ساعت بعد از قطع دارو ادامه مییابد. نیمه عمر دارو ۲۳ دقیقه میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ترومبوتیک: استرپتوکیناز با فعال کردن پلاسمینوژن در دو مرحله موجب پیشرفت روند ترومبولیز میشود: ۱) کردند ترومبولیز میشود:

یسرت روسترو بریز می وسد. ۱) پلاسمینوژن و استرپتوکیناز یک مجموعه تشکیل داده و محل فعال کننده پلاسمینوژن را بهوجود. می آورد.

۲) با جدا شدن پیوند پپتیدی، پلاسمینوژن به پلاسمین تبدیل میشود.

در دهان انفارکتوس حاد میوکارد، استرپتوکیناز از تشکیل ترومبوزهای اولیه یا ثانویه در عروق کوچک اطراف ناحیه نکروزه جلوگیری میکند.

هوارد استفاده: درمان انفارکتوس میوکارد حاد (ترومبوز مسدود کننده شریانهای کرونر را لیز کرده، سایز موضع دجار انفارکتوس را کاهش میدهد، عملکرد بطنی بعد از MI را رتقاء میبخشد، میزان وقوع CHF و مرگ و میر بعد از MI را کاهش میدهد). حل کردن آمبولی حاد ریوی تشخیص داده شده، ترومبوز حاد و وسیع وریدهای عمقی، و آمبولی یا ترومبوز حاد شریانی، کانولهای وریدی دچار انسداد کامل یا نسبی را باز می کند.

نگهداری / حمل و نقل: ویالهای دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. بلافاصله قبل از مصرف باید حلال به آنها اضافه کرده و دارو را برای تزریق آماده نمود. محلول تزریق وریدی مستقیم را می توان در طی ۸ ساعت پس از حل کردن مصرف نمود. باقیمانده دارو دور ریخته شود.

تجویز وریدی / داخل کرونری توجه: بایستی در طی ۱۳–۱۲ ساعت بعد از تشکیل لخته دارو تجویز شود. اثر آن بر لختمهای کهنه تر و یا لختمهای تثبیت شده خیلی کم است.

. به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی توسط پمپ انفوزیون IV میتوان دارو را مصرف کرد. در داخل شریان کرونر ترومبوزه، منتخب، به طور داخل شریانی یا از طریق کانتر تجویز شود.

ویال دارو را با اها۵ سرم ۱۸۰۹ NaCl یا ۵٪ D/W حل شود. حلال را به طور آرام در یک طرف ویال ریخته و سپس تا حل شدن دارو ویال را بچرخانید.

ریحته و سپس ۵۰ خل سنن دارو ویان را بچرخانید. ممکن است محلول دارو به طور خفیفی حالت کف کرده و حباب دار به خود بگیرد که روی خاصیت و ایمنی دارو تاثیری ندارد. مجدداً محلول دارو با ۵۰-۵۰ سرم ۸۰/۲ NaCl یا ۵٪ D/W رقیق شود.

ایسی دارو نمیری شاره سبخته محصول مرو به مشخصه شاه طرح ۱۰ در این ۱۳۰ دقیقه فشار داده و سپس اگر خونریزی خفیفی در موضع تزریق دارو ایجاد شد، موضع را به مدت ۳۰ دقیقه فشار داده و سپس روی آن پاتسمان فشاری ببندید.

در طی انغوزیون فشار خون پایش شود (هیپوتانسیون شدیدی در ۱۰–۱٪ بیماران رخ میدهد). در صورت لزوم ریت انغوزیون کاهش داده شود.

اگر خونریزی غیرقابل کنترل اتفاق افتاد، بلافاصله انفوزیون دارو را قطع کنید (کـم کـردن جـریان انفوزیون ممکن است مـوجب بـدتر شـدن خـونریزی شـود). بـرای کـنترل خـونریزی هـرگز از دکسـتران (Dextran) استفاده نکنید.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در طی ۵ روز تا ۶ ماه پس از درمان قبلی استرپتوکیناز درمانی عفونتهای استرپتوکوکی (فارنژیت، تب روماتیسمی، گلومرولونفریت، حاد ثانویه به عفونت استرپتوکوکی) مصرف نشود.

MI ترانس مورال با بروز حاد:

توجه: هر چه زودتر تا حد امكان بلافاصله بعد از بروز علائم داده شود.

انفوزیون وریدی در بالنین و سالمندان (ویال ۱/۵ میلیون واحدی حل شده با ۴۵ml حـلال): ۱/۵ میلیون واحد در طی ۶۰ دقیقه انفوزیون شود.

أنفوزيون داخل كرونري در بالفين و سالمندان (ويال ٢٥٠٠٠٠١٠ حل شده با ١٢٥ml حلال): در شروع یک بلوس (۲۰۰۰۰IU(۱۰ml در طی ۶۰ دقیقه. دوز کلی دارو ۱۴۰۰۰۰IU میباشد.

آمبولی ریوی، ترومبوز وریدهای عمقی، ترومبوز یا آمبولی شریانی:

توجه: در طی ۷ روز پس از بروز اختلال تجویز شود.

انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان (ویال ۱/۵ میلیون واحدی حل شده با ۹۰ml حلال): در شروع ۲۵۰۰۰IU در طی ۳۰ دقیقه انفوزیون شود؛ سپس ۱۰۰۰۰۰IU/hr به عنوان دوز نگهدارنده ادامه داده شود. انسداد کانول شریانی وریدی:

۲۵۰۰۰ IU مستود شده ریخته و به مدت ۲ ساعت آن را ب کنید. سپس محتوای کانول را اَسپیره کرده و با سالین آن را بشوئید، سپس مجدداً کانول را باز کنید. ْ

توجهات موآر د منع مصرف: خونریزی داخلی فعال، CVA تازه (در طی دو ماه گذشته)، جریان داخل جمجمه يا داخل نخاعى، وجود نئويلاسم داخل جمجمه أي، هيبرتانسيون شديد كنترل نشده.

🤠 موارد احتیاطً: در صورت جراحی بزرگ یا خونریزی گوارشی اخیر (در طی ۱۰ روز گذشته)، زایمان واژنی، بیوپسی احشاء و ارگانها، ترومای آخیر (احیاء قلبی ریوی)، هیپرتانسیون شریانی کنترل نشده، ترومبوز بطن چپ، آندوکاردیت، بیماری شدید کبدی یا کلیوی، حاملگی، سالمندی، بیماری عروق مغزی، رتینوپاتی

دیابتی، ترومبوفلبیت، بسته شکن کانول AV در موضع عفونی، با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیر دهی: فقط در مواردی استفاده شود که سود آن به خطرات موجود برای جنین بچربد. هنوز مشخص نشده که آیا این دارو از جفت عبور کرده و به جنین میرسد یا این که در شیر پستان ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🐿 تداخلات دارویی: داروهای ضد انعقاد، هپارین ممکن است موجب افزایش خطر هموراژی شوند. مهار کنندههای تجمع پلاکتی (مثل آسپرین) ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: در طی انفوزیون سطح پلاسمینوژن و فیبرینوژن را کاهش میدهد، زمان لخته بستن (CT) را كاهش مىدهد (كه نشانگر وجود فعاليت ليز لخته است).

🚓 عادف مانبی: قلبی عروقی: افزایش یا کاهش گذرای فشار خون، آریتمی بطنی یا دهلیزی (ناشی از بى قرارى جريان خون مجدد). پوست: كهير، اكيموز. دهان: ادم اطراف چشمها، خونريزى لشه. دستگاه گوارش: تهوع، خون: خونریزی خود به خود، کاهش طولانیمدت و سیستمیک قابلیت انتقادی خون، خونریزی یا نشت خون از طریق پوست محل آسیبدیده. موضعی: فلبیت در محل تزریق.

راکنشهای مضر / اثرات سمی: خونریزی داخلی شدید ممکن است اتفاق بیافتد. لیز کردن ترومبوز

کرونری ممکن است موجب تولید آریتمیهای دهلیزی یا بطنی شود. ◘ تدابير پرستاري 

برّرسی و شّناخّت پایه: سطح هماتوکریت، پلاکت، ترومبین (TT)، زمان ترومبوبلاستین فعال ش (APTT)، زمان پروترومبین (PT)، سطح فیبرینوژن را قبل از شروع تجویز دارو بررسی و کنترل کنید. اگر هپارین جزء درمان بیمار بوده است، قبل از شروع استرپتوکیناز قطع شود (قبل از شروع درمان سطح TT/APTT بایستی کمتر از دو برابر سطح نرمال آن باشد).

مداخلات / ارزشیابی: به طور مداوم ECG بیمار مانیتور شود. پاسخ بالینی و علائم حیاتی (P,BP,T,RR) هر ۴ ساعت یا طبق قواعد سازمان خود بررسی شود. برای پرهیز از خونریزی بیمار را با دقت جابجا کرده و تا سر حدامکان کم جابجا شود. هرگز استرپتوکیناز را از طریق عضلانی تزریق نکنید. هرگز BP بيمار را از اندام تحتاني كنترل نكنيد (احتمال DVT وجود دارد). سطوح APTT, PT, TT فيبرينورُن بلاسما را هر ۴ ساعت بعد از شروع درمان كنترل كنيد يا از روتينها و قواعد سازمان خود تبعيت کنید. کشّت مدفوع از نظر خون مخفی لازم اُست. بیمار را از نظر کاهش فُشار خون، افزایش نبض، شکایت از درد شکم یا کمر، سردرد شدید بررسی کنید (ممکن است شواهد خونریزی باشند). از بیمار در مورد افزایش مقدار خون دفعی قاعدگی سئوال کنید. نبضهای محیطی و پوست از نظر خونمردگی و پتشی بررسی شود. بیمار را از نظر خونریزی از بریدگی های کوچک یا خراشیدگی های سطحی بدن معاینه کنید. ادرار بیمار از نظر هماچوری چک شود.

Streptomycin Sulfate

استرپتومايسين سولفات

- دسته دارویی: ضد عفونت، أنتى بيوتيک أمينوگليکوزيدى، ضد سل
  - لشكال دارويى: تزريقى: استربتومايسين ١g/vial
- فارماكوكينتيك: اوج آثر دارو ٢-١ ساعت پس از مصرف آن ميباشد. به داخل اكثر بافتهاي بدن و

مایعات خارج سلولی منتشر می شود. نیمه عمر: در بالغین ۳-۲ ساعت، در نوزادان ۱۰-۳ ساعت، دارو از راه ادرار دفع میشود.

عملكرد / آثرات درماني: اثر أنتي بيوتيك: استربتومايين باكترى سيد است. اين دارو به الور مستقيم به جزء 30s ریبوزوم پیوند می یابد و در نتیجه ساخت پروتئین باکتری را مهار میسازد. طیف اثر دارو شامل بسیاری از ارگانیسمهای گرم منفی هوازی و برخی از ارگانیسمهای گرم مثبت هوازی است.

به طور کلی فعالیت استریتومایسین در مقابل بسیاری از ارگانیسمهای گرم منفی کمتر از تـوبرامـایسین، جنتامایسین یا آمیکاسین است. استرپتومایسین بر میکوباکتریوم و بروسلا نیز مؤثر است.

**موارد استفاده:** توام با سایر داروهای ضد سل در درمان همهٔ اشکال سل فعال نـاشی از ارگـانیسمهای حساس، به تنهایی توام با تتراسایکلین برای تولارمی، طاعون و بروسلوز مصرف میشود. همچنین همراه با سایر آنتیبیوتیکها در درمـان انـدوکاردیت تـحت حـاد بـاکـتریایی نـاشی از انـتروکوکها و اسـترپتوکوکها (heamophilus influenzae, (viridans group) و در درمان پریتونیت، عفونتهای مجرای تنفسی، گرنولوم مفینی، و شانکر هنگامی که داروهای دیگر ناموفق هستند.

نگهداری / حمل و نقل: محلول عضلانی در دمای اتاق پایدار است؛ بسته به کارخانه سازنده تاریخ انقضاء ۲-۱ سال میباشد.

- محلول تهیه شده از پودر سولفات استرپتومایسین ترجیحاً بلافاصله پس از حل شدن مصرف میشوند. به پیشنهادات صریح کارخانه مراجعه نمائید.
- قرار گرفتن محلول در معرض نور ممكن است بدون از دست رفتن آشكار قدرت دارو، آن را كمي تيره

🙉 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:

الف) درمان اولیه و کمکی سل: بزرگسالان از راه عضلانی، مقدلر g/day ۱ یا ۱۵ mg/kg روزنه یا مقدار ۲۵-۳۰ mg/kg (تا ۱/۵ gr) دو تا سه بار در هفته به مدت حداقل یک سال تزریق شود.

ب) آندوکاردیت انتروکوکی: بزرگسالان از راه عضلانی هر ۱۲ h مقدار یک گرم به مدت دو هفته و سپس هر ۱۲ ساعت مقدار ۵۰۰ mg به مدت چهار هفته، همراه با پنیسیلین تزریق عضلانی میشود.

پ) تولارمی: بزرگسالان: از راه عضلانی، مقدار gr/day ۲-۱ در مقادیر منقسم. درمان باید به مدت ۷ تا ۱۴ روز یا تا زمان ۵ تا ۷ روز بعد از قطع تب بیمار ادامه یابد.

ت) طاعون: بزرگسالان: مقدار ۳۰ mg/kg) ۲g) در روز از راه عضلانی در ۲ دوز منقسم به مدت حداقل ۱۰ روز مصرف میشود.

ث) بروسلوز: بزرگسالان: از راه عضلانی، مقدار یک یا دو بار در روز همراه با داکسیسیکلین یا تتراسایکلین در طی هفته اول و یک بار در روز به مدت حداقل یک هفته دیگر مصرف میشود.

ج) آندوکاردیت استرپتوکوکی حساس به پنیسیلین: بزرگسالان ۲۰ سال و پایین تر: از راه عضلانی مقدار یک گرم ۲ بار در روز به مدت یک هفته همراه با پنیسیلین مصرف میشود. سپس Me ۵۰۰ mg دو بار در هفته به مدت یک هفته مصرف میگردد. توجهات .....

موارد منع مصرف: سابقهٔ واکنش توکسیک یا حساسیت مفرط به آمینوگلیکوزیدها، بیماری لابیرنت، سی کراویس، مصرف هم زمان یا بعدی سایر داروهای نوروتوکسیک یا نفروتوکسیک. موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیه (با دوزهای مصرف کمتر تجویز شود)، مصرف در سالمندان و در نوزادان

نارس، نوزادان و کودکان. حاملگی / شیر دهی: از سد جفت می کذرد، به داخل شیر منتشر می شود. در خلال حاملگی و شیر دهی، ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D قرار دارد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات ضد انعقادی وارفارین تشدید شود.

تغيير مقادير أزمايشكاهي: ممكن است AST(SGOT), ALT(SGPT) الكالين فسفاتاز، LDH، بیلیروبین، BUN، وکراتینین افزایش یابد. ممکن است غلظتهای کلسیم، منیزیم، پتاسیم و سدیم سرم کاهش یابد.

🚜 🔾 ۱۹۵۰ مالیه، آسیب بخش حلزونی گوش، مسمومیت برگشتپذیر کلیه. به ندرت کاهش منیزیم خون به ویژه در مصرف طولانی مدت دارو، کولیت پسودومبران و همچنین واکنش،های حساسیت مفرط و پارستزی دهان

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: آزمونهای کشت و حساسیت (آنتی بیوگرام) پیش از درمان و به طور دورهای طی دورهٔ درمان انجام میشوند.

آزمونهای تحریک کالریک و اودیومتریک باید قبل از درمان طی آن و ۶ ماه پس از قطع استرپتومایسین انجام شوند. آزمونهای دورهای عملکردکلیوی و کبدی نیز پیشنهاد میشوند.

- مراقب علائم اتوتوکسیسیتی باشید و بلافاصله گزارش کنید. احتمال بروز نشانهها در بیمارانی با نقص عملکرد کلیوی، بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای بالا (۱/۸-۲g/day) یا سایر داروهای اتـوتوکسیک و نوروتوکسیک و سالمندان بیشتر است. در صورتی که دارو فوراً قطع نشود، آسیب برگشتناپذیر ممکن است روی دهد.
- صدمه به بخش وسیتبولار عصب هشتم جمجمه: از مسمومیت شنوایی شیوع بیشتری دارد. به نظر میرسد در سه مرحله روی دهد.
- مرحله حاد: ممكن است به مدت يك يا دو روز سردر دنسبتاً شديد مقدم باشد، سيس تهوع، استفراغ،

سرگیجه در وضعیت قائم، اشکال در خواندن، ناپایداری و علامت رومبرگ مثبت، ۲-۱ هفته ادامه می یابد و به طُور ناگهانی پایان مییابد. مُرحَلهٔ مزمن: به وسیله آشکال در راه رفتن یا در انجام حرکات ناگهانی و أتاكسي مشخص مي شود و تقريباً ٢ ماه ادامه مي يابد. مرحلة جبراني: نشانهها ديـر رس هستند و تـنها هنگامی که چشمها بسته باشند، ظاهر میشوند.

بهبود کامل ممکن است ۱۸-۱۲ ماه طول بکشد، صدمه باقیمانده در بعضی از بیماران دائمی است.

معمولاً نشانههای وستیبولار و وزوز گوش با صداهای بلند، صداهای رعد و برق، نقص شنوایی (به ویژه بر صداهای باکیفیت بالا) و احساس پری در گوشها بر صدمه عصب شنوایی مقدم هستند. آزمون اودیومتریک در صورت ظهور این نشانهها باید انجام شده و دارو باید قطع شود. فقدان شنوایی در صورت وسیع بودن صدمه، میتواند دائمی باشد.

وزوز گوش ممکن است چندین روز تا هفتهها پس از قطع دارو باقی بماند.

بنا به گزارش در بیمارانی با نقص عملکرد کلیوی، در صورت تجویز مکررتر از هر ۱۲-۸ ساعت تجمع دارو ایجاد میشود.

سنجشهای مکرر غلظتهای سرمی دارو و أزمونهای دورهای عملکردکیوی وکبدی توصیه میشوند (غلظتهای سرمی نباید از ۲۵μg/ml در این بیماران تجاوز کند).

با وجود این که تب دارویی شایع نیست اما تهدید کنندهٔ زندگی است. دمای بدن و فشار خون راکنترل

در صورت تغییر هر یک، به پزشک گزارش کنید.

- جذب و دفع راکنترل کنید اولیگوری یا تغییرات در نسبت جذب و دفع را گزارش کنید (علائم احتمالی كاهش عملكرد كليوي).
- عمدتاً دریافت کافی مایعات جهت حفظ برون ده ادراری ۱۵۰۰ml/۲۴h توصیه میشود. با پــزشک مشورت کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- دارو را برای به حداقل رساندن احتمال تحریک از راه عضلانی به طور عمیق به داخل توده عضلانی حجیم تجویز کنید. تزریقات دردناک است.
- از تماس مستقیم با دارو اجتناب کنید، حساس شدن میتواند روی دهد. دستکشهای لاستیکی یا پلاستیکی در خلال تهیه دارو توصیه می شود.
- به جز برای سل و اندوکاردیت باکتریال تحت حاد، استرپتومایسین به ندرت به مدت بیشتر از ۷۰–۷ روز تجویز میشود.
- محلول عضلانی که به طور تجارتی تهیه شده تنها برای تزریق داخل عضلانی در نظر گرفته شده ت، حاوی مادهٔ محافظ بوده و بنابراین برای سایر روشها مناسب نیست

آموزش بيمار / خانواده: بايد به بيمار أموزش داده شود تا هر نشانهٔ غيرمعمول را گزارش كند.

- واکنشهای ناخواسته باید به طور دورهای به ویژه در بیماران تحت درمان طولانی مدت بررسی شوند. بیمار را از احتمال اتوتوکسیسیتی آگاه سازید.
- به بیمار بیآموزید هر یک از موارد زیر را بلافاصله گزارش کند: تهوع، استفراغ، سرگیجه، وزوز گوش، احساس پری در گوش، نقص شنوایی.

### Streptozocin

# استريتوزوسين

- اسامی تجارتی: Zanosar دسته دارویی: ضد سرطان
- ل**شکال دارویی: بو**در تزریقی: ۱g
- فارماکوکینتیک: سریماً و عمدتاً در کبد، کلیهها، روده کوچک، و پانکراس منتشر می شود. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳۵ دقیقه و متابولیت آن دارآی نیمه عمر ۴۰ دقیقه میباشد.

عملکرد / اثرات درمانی: توسط برقراری اتصال عرضی با رشته های DNA سنتز آن را مهار میکند، مرک سلولی را ارتقاء می بخشد. غیراختصاصی مراحل چرخه تقسیم سلولی می باشد.

موارد استفاده: درمان کارسینومای سلولهای جزایر لانگرهانس پانکراس، درمان تومورهای کارسینوئید جزء استفادمهای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممكن است كارسينوژن، موتاژن يا تراتوژنيك باشد. در طي آماده كردن، يا تجويز دارو با احتياط فوق العاده زياد كار شود.

ویال حل نشده دارو در یخچال نگهداری شود. محلول دارو بدون رنگ تا رنگ طلایی روشن می باشد. در صورت تغییر رنگ به رنگ قهوهای تیره (نشانه تغییر ترکیب دارو می باشد) دور ریخته شود. محلول را در صورت عدم مصرف در طی ۱۲ ساعت پس از حل کردن، دور بریزید.

تجویز وریدی: توِجه: می توان به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی دارو را تجویز کرد. در طى آماده كردن دارو حتماً دستكش محافظ پوشيده شود (تماس موضعي دارو ممكن است كارسينوزن باشد). در صورت تماس دَارو با پوست با آب و صابون فوراً شَسته شود. ویال ۱۶ دارو را با ۷-۱۸ از سرم ۵٪ D/W یا ۷-۱۸ NaCl برای تبهیه محلولی با غلظت

۱۰۰mg/ml حل کنید.

در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی ۱۵–۱۰ دقیقه تزریق شود.

برای انفوزیون وریدی مجدداً دارو را با ۱۰–۲۰۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹ NaCl رقیق کرده و در طی ۱۵ دقیقه تا ۶ ساعت انفوزیون کنید.

نشت دارو به خارج از رگ ممکن است موجب نکروز بافتی شود. برای کاهش شدت تحریک موضعی

در موضع تزریق، از کمپرس گرم استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت انفرادی با توجه به پاسخ بالینی، تحمل واکنشهای جانبی تعیین میشود. وقتی که به صورت درمان ترکیبی با سایر داروهای ضد سرطان استفاده میشود، برای تعیین بهترین دوزاژ و ترتیب تجویز داروها از پروتوکل خاص ان پیروی کنید. دوزاژ دارو براساس سطح بدن (BSA) بیان شده

روزانه: وریدی در بالنین، سالمندان: ۵۰۰mg/m<sup>۲</sup> BSA در پنج روز متوالی، هر ۶ هفته یکبار. هفته ای: وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱g/m BSA در هفته به مدت ۲ هفته. ممکن است تا حداكثر ١/٥g/m BSA افزوده شود.

توجهات ......

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف خاصی ندارد. موارد احتیاط فوق العاده زیاد: در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی با احتیاط فوق العاده زیاد ر رد مصرف شود. گاسا

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوره حاملگی و به ویژه سه ماهه اول مصرف شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. معلوم نیست که آیا دارو در شیر ترشح میشود و توصیه میشود که در زمان مصرف دارو از شیردهی خودداری شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🐿 تداخلات دارویی: داروهای نفروتوکسیک ممکن است ریسک سمیت کلیوی دارو را افزایش دهند. ممكن است اثرات فني توئين را كاهش دهد. در صورت واكسيناسيون با واكسن ويروسي زنده، ممكن است تکثیر ویروس تقویت ِشده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.

تغيير مقادير آزمايشگاهي: مـــمكن است سـطوح سـرمي ,BUN, AlkPh LDH SGPT(ALT), SGOT(AST) كراتينين، بيليروبين و پروتئين ادرار را افزايش داده و غلظت ألبومين، فسفات سرم را کاهش دهد.

**کے ۱۹۵۰ف جانبی: شایع:** تھوع و استفراغ شدید (معمولاً ۴-۱ ساعت پس از تجویز دارو شروع شده و ممكن است تا ۲۴ ساعت بأقى بماند).

**احتمالی:** احساس سوزشی که از محل تزریق وریدی شروع شده و به بازو انتشار مییابد (به خصوص در تزریق وریدی سریع رخ میدهد). اسهال، کانفیوژن، لتارژی، افسردگی به ویژه در بیماران دریـافت کـننده انفوزیون وریدی دارو به مدت بیشتر از ۵ روز.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: احتمال بالای وقوع سمیت کلیوی که به صورت ازوتمی، أنوری، پروتئینوری، هیپرکلرمی، هیپوفسفاتمی بـروز مـیکند. اسـیدوز حـملهای تـوبولار کـلیوی کــه بــه صــورت گلیکوزوری، استونوری، آمینواسیداوری ظاهر میشود. سرکوب خفیف تا متوسط مغز استخوان که به صورت سمیت هماتولوژیک (ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، آنمی) رخ میدهد. به ندرت ممکن است سمیت کبدی یا سرکوب شدید عملکرد مفز استخوان رخ دهد. 

تدابیر پرستاری
 بررسی وشناخت پایه:

ضد استفراغهای فنوتیازینی به مقدار ناچیزی در پیشگیری یا تسکین تهوع و استفراغ بیمار مـوثر میباشند؛ دروپریدول و متوکلوپرامید اثر بخشی بیشتری دارند. قبل از شروع درمان و به طور هفتهای بعد از شروع درمان، تستنهای عملکرد کلیوی، بررسی سطح الکترولیتهای سرم، CBC انجام شوند. قبل از شروع درمان تستهای عملکرد کبدی انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: آزمایشات تجزیه ادرار، کلیرانس کراتینین، BUN، و کراتینین سرم، الکترولیتها، CBC پایش شوند. در صورت مثبت بودن تست ادرار از نظر پروتئینوری یا استفراغ با حجم بیشتر از ۸۰۰ml/Ahr به پزشک اطلاع داده شود. بیمار را از نـظر سـمیت خونی (تب، زخـم گـلو، نشانههای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیر معمول از هر نقطه بدن) یا عالائم آنسی (خستگِی و ضعف مفرط) بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش میدهد)، از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده دریافت کردهاند، پرهیز کند. در صورت وقِوع تب، زخم گلو، نشانمهای عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطه بدن فوراً اطلاع دهد. میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (ریسک سمیت کلیوی را کاهش میدهد). ممکن است در موقع تزریق وریدی دارو احساس سوزشی در موضع تزریق با انتشار به بازو حس کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، با پزشک تماس بگیرد.

Cap: 100mg

### Strontium Chloride

### استرونتيوم كلرايد

**دسته دارویی:** رفع حساسیت دندان

**لشکال دارویی:** خمیر دندان ۱۰٪

**موارد استفاده:** به منظور رفع حساسیت مفرط دندان مصرف میشود. هُنَّ موارد مصرف / دُورَآر / طريقه تجويز: مقدار كمي از خمير را مانند ساير خمير دندانها به روي

واک مالیده، دندانها را بشوئید. حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C است.

یّدابیر پرستاری 0

آموزش بيمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید، در صورتی که طی سه ماه بعد از مصرف حساسیت مفرط دندان بـرطرف نشـد بـه دندانیزشک مراجعه کند.

اسامی تجارتی: Chemet

دسته دارویی: فلز سنگین (Heavy metal)

لشكال دلرويى: عملكرد / اثرات درماني: شل كننده (Chelating drug)

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز:

الف: مسمومیت با سرب در کودکان با سطّح خونی سرب بیش از ۴۵mcg/d کودکان: شروع با ۱۰mg/kg یا ۳۵۰mg/m<sup>2</sup> هر ۸ ساعت برای ۵ روز.

سپس همین مقدار هر ۱۲ ساعت برای دو هفته (روی هم ۱۹ روز). تکرار دوره درمان بـراسـاس مونیتوِرینگ هفتهای سطح سرب خون. فاصله دورمهای درمان حداقل ۲ هفته.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزءگروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

🚜 عَوَّارُفُ هَائِي، الف: شايع: خواب ألودكي، كيجي، نوروپاتي حسى حركتي، پارستزي، سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال، از دست دادن اشتها، كرامپ شكمي، علايم هموروئيد، طعم فلزي دهـان، مـدفّوع شل، افزایش ALT و AST سرم و آلکالن فسفاتاز، افزایش سطح کلسترول، درد ساق پا، کاسهٔ زانو، پشت، معده، دنده یا فلانک، سندرم شبه انفلوانزا

ب: خطرناک: آریتمی

#### Succinylcholine Chloride سوكسينيل كولين كلرابد

اسامی تجارتی: Incert ،Sux - Cert ،Sucostrin ،Quelicin ،Anectine

دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی دپولاریزان

لشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵۰۰ و ۱۰۰۰mg

تزریقی: ۱۰۰۰mg/۱۰ml ،۵۰۰mg/۱۰ml ،۱۰۰mg/۲ml

فارماكوكينتيك: شروع اثر: تزريق وريدى ١-٥/٥ دقيقه؛ تزريق عضلاني ٣-٢ دقيقه. مدت اثر: تزریق وریدی ۳-۲ دقیقه؛ تزریق عضلانی ۳۰-۱۰ دقیقه انتشار؛ به مقدار کمی از سد جفت میگذرد. متابولیسم: در پلاسما به وسیله پسودوکولین استرازها متابولیزه میشود. دفع: از راه ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: داروی مسدد عصبی ـ عضلانی دپولاریزان بسیار کوتاه اثر صناعی با تمایل زیاد به محلهای گیرندهٔ استیل کولین که سبب دپولاریزاسیون صفحهٔ محرکهٔ انتهایی در محل اتصال عصب به

عضله مىشود. هوارد استفاده: برای ایجاد شلی عضلهٔ اسکلتی به عنوان کمک به بیهوشی؛ جهت تسهیل لوله گذاری و اندوسکویی، برای افزایش پذیرش ریوی در تهویهٔ کمکی یاکنترل شده، و برای کاهش شدت انقباضات عضلاني در مواردی که به طور فارماکولوژیکی ایجاد شده است یا ناشی از تشنجات الکتروشوک هستند.

نگهداری / حمل و نقل: آمپولهای قابل تزریق در دمای ۲-۸°C و در یخچال نگهداری شود. پودرها لازم نیست که در یخچال نگهداری شوند.

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: پروسیجرهای جراحی و بیهوشی

بالغین: ۱/۱mg/kg ۱/۱–۳/۳ از راه وریدی ظرف ۳۰–۱۰ ثانیه تجویز میشود؛ در صورت لزوم دوزهای اضافی داده میشود؛ یا ۲/۵–۲/۳ حداکثر تا ۱۵۰mg از راه عضلانی تجویز میشود.

کودکان: ۱–۲mg/kg از راه وریدی ظرف ۳۰–۱۰ ثانیه تجویز میشود؛ در صورت لزوم دوزهای اضافی تزریق می شود؛ یا ۲/۵-۲mg/kg حداکثر تا ۱۵۰mg از راه عضلانی تجویز می شود. شل شدن طولانی مدت عضلانی

بالغين: ١٠mg/min-٥/٥ به وسيله انفوزيون پيوستهٔ داخل وريدي تجويز ميشود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سوکسینیل کولین ؛ سابقهٔ فامیلی هیپرترمی بدخیم.

صاملگی / شیر دهی: بی خطر بودن مصرف سوکسینیل کولین طی دوره بارداری ثابت نشده است. طی دوره حاملگی / شیر دهی: بی خطر بودن مصرف سوکسینیل کولین طی دوره بارداری ثابت نشده است. طی دوره بارداری و تا چند روز پس از زایمان سطح خونی پسودوکولین استراز افت میکند، بنابراین بیمار به داره حساس تر خواهد بود و ممکن است دوره آینه طولانی شود. از سوکسینیل کولین برای جراحی سزارین نیز کیلوگرم وزن بدن در یک نوبت به مادر تزریق میشود، خطری برای نوزاد ندارد. البته استفاده مکرر از کیلوگرم وزن بدن در یک نوبت به مادر تزریق میشود، خطری برای نوزاد ندارد. البته استفاده مکرر از شیر مادر وارد میشود. طی دوره شیردهی با احتیاما تجویز شود. از نظر بارداری جزء گروه دارویی ۲ میباشد. شیر مادر وارد میشود طی دوره شیردهی با احتیاما تجویز شود. از نظر بارداری جزء گروه دارویی ۲ میباشد. شیر مادر وارد میشود. طی دوره شیردهی با احتیاما تجویز شود. از نظر بارداری جزء گروه دارویی ۲ میباشد. هالوتان، لیدوکائین، نمکهای منیزیم، متوتر بهبدازین، ضد دردهای مخدر، حشره کشرهای ارکانوفسفره، مهار کنندههای مونوآمین اکسیداز، فتوتیازین ها، پروکائین، پروکائین آمید، کینیدین، کینین و پروپرانولول صمن است انسداد عصبی - عضلانی را طولانی سازند؛ گلیکوزیدهای دیژیتال ممکن است خطراریتی های قابلی افزایش دهند.

در افزودن بیکربنات سدیم و تیوپنتال با این دارو ناسازگای ایجاد میشود.

چه عوارف مالین، فاسیکولاسیونهای عضالانی، شل شدن عمیق و طولانی عضایه، در عضالانی، برایک اردی میشه، در عضالانی، برادیک اردی، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، آریتمیها، ایست سینوسی، تضمیف تنفسی، برونکواسپاسم، هیپوکسی، آپنه. هیپرترمی بدخیم، افزایش IOP، از دیاد ترشح بزاق، بزرگ شدن غدد بزاقی، میوکلویینمی، هیپرکالمی؛ واکنش حساسیت مفرط (نادر)؛ کاهش تون و حرکات مجرای گوارشی (دوزهای نادی)، کاهش تون

تدابیر پرستاری

بررسی و شَناخت پایه: سنجش پایه الکترولیتهای سرم توصیه میشود. عدم تعادل الکترولیتی (به ویژه پتاسیم، کلسیم، منیزیم) میتواند اثرات داروهای مسدد عصبی ـ عضلانی را تشدید نماید. • این کابل میدیگر در نباد استان دار ( Twip) کا استادی شدن تنام نباد بر نباد دارد نباد نام میدود.

- آپنه گذرا معمولاً در زمان اوج اثر دارو (۱-۲min) ایجاد می شود؛ تنفس خودبه خود باید ظرف چند ثانیه یا حداکثر ۳ یا ۴ دقیقه بازگردد.
- تسهیلات برای لوله گذاری اضطراری داخل تراشه، تنفس مصنوعی و تهویه کمکی یا کنترل شده با اکسیژن باید بلافاصله در دسترس باشند. برای بررسی ماهیت و درجهٔ انسداد عصبی ـ عضلانی یک محرک عصبی ممکن است استفاده شود.
- فلج انتخابی عضله در پی تجویز دارو به ترتیب زیر ایجاد میشود: عضلات بالا برندهٔ پلک، عضلات جویدن، بازوها، شکم، زبان، بین دندهای، دیافراگم، بازیابی (recovery) معمولاً به ترتیب معکوس ایجاد میشود.
  - ممكن است پس از دوزهای مكرر تاكی فیلاكسی (كاهش پاسخ) ایجاد شود.
    - عوارض جانبی اصولاً ادامه اثرات فارما کولوژیک هستند.
    - علایم حیاتی راکنترل نموده و راه هوایی را عاری از ترشحات نگهدارید.
       مداخلات / ارزشیابی
- مداخعت / اررسیابی ● تنها محاولهای تازه تهیه شده باید مصرف شوند؛ سوکسینیل کولین به سرعت هـ درولیز مـیشود و قدرت خود را از دست میدهد.
  - این دارو معمولاً توسط متخصص بیهوشی یا تحت نظارت دقیق تجویز میشود.
  - در ابتدا ممکن است برای تعیین حساسیت فردی به دارو و زمان بازیابی (recovery) دوز کم تست تجویز شود.
  - سوکسینیل کولین کلراید داخل وریدی را می توان با تزریق مستقیم، رقیق نشده در مدت ۳۰-۱۰ ثانیه
     تجویز کرد.
  - او سوکسینیل کلراید داخل وریدی ممکن است در یک لیتر دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین رقیق شده و یا انفوزیون متناوب یا مداوم با سرعت حداکثر ۱۰mg/min تجویز شود.
    - ا " تَزْرِيقَات عَضَلاني به طور عُميق، ترجيحاً در عضلهٔ دلتوئيد انجام ميشوند.
  - تاریخ انقضاء و مدت زمان نگهداری قبل و بعد از حل شدن دارو بسته به کارخانه سازنده متفاوت است.
     آموزش بیمار / خانواده:
  - ۱۳۸۳ «سورس پیسار» را صورد. بیمار ممکن است پس لز اقدامات، سفتی و درد عضلانی را (ناشی از فاسیکولاسیون ابتدایی به دنبال تزریق) به مدت ۳۰–۲۴ ساعت تجربه کند.
  - بیمار را اگاه سازید که خشونت صدا و گلو درد شایعند، حتی هنگامی که ایروی فارنژیال استفاده نشده
    - به بیمار بیاموزید تا ضعف عضلانی باقیمانده را گزارش کند.

# Sucralfate

### سوكرالفيت

📳 اسامی تجارتی: Carafate

**دسته دارویی:** ضد اولسر

لشكال دارويي: قرص: ١g سوسپانسيون خوراكي: ٥٠٠mg/aml

فارماكوكينتيك: جذب: فقط حدود ٥-٣ درصد دارو جذب مي شود. ميزان فعاليت دارو به مقدار جذب آن بستگی ندارد. پخش: به طور موضعی در محل زخم عمل میکند. داروی جـذب شـده در بسـیاری از بافتهای بدن، از جمله کبد و کلیه انتشار می یابد. متابولیسم: ندارد. دفع: حدود ۹۰ درصد از طریق مدفوع. داروی جذب شده بهصورت تغییرنیافته از راه ادرار دفع میشود. طول مدت اثر دارو پنج ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: ژل چسبندهای تشکیل میدهد که به موضع اولسر میچسبد. این ژل مخاط آسیب دیده را از تخریب بیشتر توسط جذب اسید معده، پیسین، نمکهای صفراوی، و واکنش با اگزودای پروتئینی محافظت میکند.

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت (تا حداکثر ۸ هفته ای) اولسر دوازدهه. درمان نگهدارنده اولسر دوازدهه بعد از بهبودی زخم حاد. درمان اولسرهای معده، آر تریت روماتوئید (تسکین علائم گوارشی همراه با مَصَرف NSAIDs)، پیشگیری یا درمان آسیب مخاطی استرسی به ویژه در بیماران بستری در بخشهای ویژه. درمان ریفلاکس گاستروازوفاگال جزء استفادههای تائید نشده دارو میباشد.

تَجُويَزُ خُوراكي / وريدي

دارو در طی یک ساعت قبل از هر وعده غذایی و در زمان خواب مصرف شود.

قرصها را میتوان خردکرده یا در آب حل کرد.

از مصرف آنتی اسید در طی 👆 ساعت قبل یا بعد از مصرف سوکرال فیت پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: هر ۱۰ml از سوسپانسیون برابر ۱g است. اولسرهای فعال دوازدهه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱g چهار بار در روز (قبل از هر وعده غذایی و در زمان خواب) به مدت بیشتر از ۸ هفته

درمان نگهنارنده، اولسر دوازدهه:

خوراکی در بالغین و سالندان: ۱g دوبار در روز

توجهات .....

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف و مورد احتیاط خاصی ندارد. حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر

حاملکی جزء کروه دارویی B میباشد. تداخلات دارویی: أنتی اسیدها ممكن است با باند شدن دارو تداخل داشته باشند (در طی نیم ساعت قبل یا پس از سوکراُل فَیت مصرف نشود). ممکن است جذب دیگوکسین، فنی توثین، کوینولونها (مـثل سپيروفلوكساسين)، تتوفيلين را كاهش دهد (در طي ٣-٢ ساعت پس از مصرف سوكرال فيت مصرف نشوند).

تغییر مقادیر أزمایشگاهی: تداخل مناداری ندارد. عوارض مانبی: شایع: یبوست

**احتمالی:** خشکی دهان، کمر درد، اسهال، سرگیجه، خواب آلودگی، تهوع، سوء هاضمه، راش یا کهیر یـا خِارش پوستی، ناراحتی معده

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنشهای مضر و اثر سمی مهمی ندارد. 

تدابیر پرستاری 0

مداخُلَاتُ / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را با معده خالی مصرف کند. ممکن است داروهای آنتی اسید به عنوان مکمل درمان تجویز شوند،

اما نباید زودتر از ۳۰ دقیقه بعد از خوردن سوکرال فیت مصرف شوند (تشکیل ژل سوکرال فیت توسط اسید معده فعال میشود). خوردن آب نبات خشک یا جرعههای آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک

### Sufentanil Citrate

# سوفنتانيل سيترات

### اسامی تجارتی: Sufenta

دسته دارویی: ضد درد آگونیست نارکوتیک (مخدر)، بیهوشی دهندهٔ عمومی a لشکال دلرویی: تزریق وریدی: ۵۰٬۳۵/۱۰ml

فارماكوكينتيك: شروع اثر: ٣-١/۵ دقيقه. مدت اثر: ۴٠ دقيقه. از سد خوني ـ مغزى عبور ميكند. در کبد و رودهٔ کوچک متابولیزه میشود. نیمه عمر ۳–۲ ساعت؛ دارو در ادرار و مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: اپیوئید صناعی قوی مرتبط با فنتانیل و یا اثرات فارماکولوژیک مشابه میباشد اما ۷ بار قویتر از آن است. شروع اثر و بازگشت از بیهوشی سوفنتانیل با سرعت بیشتری از فنتانیل صورت میگیرد. همانند سایر آگونیستهای اپیاتها، سوفنتانیل میتواند سبب تضعیف تنفس و سرکوب بـازتاب سرفه شود.

موارد استفاده: مکمل ضد درد در ابقاء بیهوشی عمومی متعادل و همچنین به عنوان یک بیهوشی دهندهٔ

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰<sup>°۳۵</sup>–۱۵ نگهداری کنید مگر این که دستور دیگری داده شده باشد. هنگام نگهداری از نور محافظت کنید. قبل از تجویز محلول را از نظر ذرات معلق و تغییر رنگ (محلول باید شفاف باشد) بررسی کنید.

حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمک به بیهوشی عمومی

بالفین: ۱-Анг/kg از راه وریدی، بسته به مدت جراحی تجویز میشود؛ در صورت لزوم دوزهای اضافی ۲۵۲۵–۱۰ تجویز میشوند.

به عنوان بيهوشي دهندهٔ اوليه

بالغین: ۳۰μg/kg از راه وریدی همراه با اکسیژن ۱۰۰٪ و یک شل کنندهٔ عضلانی؛ در صورت نیاز دوزهای اضافی ۲۵۲۵–۱۰ تجویز میشود.

کودکان کوچکتر از ۱۲ سال: ۲۵μg/kg از راه وریدی همراه با اکسیژن ۱۰۰٪ و یک شل کنندهٔ عضلانی تجویز میشود؛ در صورت نیاز دوزهای اضافی ۵۰μ۵–۲۵ حداکثر تا ۲μg/kg–۱ در هر دوز تجویز میگردد.

### توجهات .....

موارد احتیاط: بیماری ریوی، کاهش ذخیره تنفسی، اختلال عملکرد کلیوی یاکبدی حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملکی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملکی، جزء کروه دارویی C و صورت مصرف مقادیر زیاد در گروه D قرار دارد.

🗣 تداخلات دارویی: آنتاگونیستهای بتا ـ آدرنرژیک شیوع برادیکاردی را افزایش میدهد؛ الکل و سایر تضعیف کنندههای CNS نظیر باربیتوراتها، آرامبخشها، اپیاتها و بیهوش کنندههای استنشاقی عمومی و تضعیف CNS می افزایند؛ سایمتیدین خطر دپرسیون تنفسی را افزایش می دهد.

مصرف همزمان با آنتی کلینرژیک ها ممکن است موجب انسداد فلجی روده شود.

مصرف همزمان با سوفنتانین با داروهای بیهوش کننده عمومی ممکن است ضعف شدید قلبی و عروقی عارض شود.

با داروهای اکسید نیترو، بتابلوکرها نیز تداخل دارویی دارد.

🚜 عااف ماند، برادیکاردی، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، آریتمیها، تهوع، استفراغ، یبوست، برونكواسپاسم، تضعیف تنفسی (شایع)، آپنه، سفتی عضلات اسكلتی (به ویژه تنه)، لرز، خارش، اسپاسم اسفنکتر ادی، احتباس ادرار.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علائم حیاتی راکنترل کنید. از نظر سفتی عضلات اسکلتی خصوصاً دیوارهٔ سینه و تضعیف تنفسی، به ویژه در سالمندان و در بیماران چاق، ناتوان یا افرادی که دوزهای بالا دریافت کردهاند، تحت نظر بگیرید.

در صورتی که نالوکسان برای برگشت تضعیف تنفس تجویز میشود به خاطر داشته باشید که مدت تضعیف تنفسی ناشی از سوفنتانیل ممکن است بیش از مدت اثر نالوکسان باشد.

سوفنتانیل می تواند مشابه مورفین تولید وابستگی نماید و غالباً سوء مصرف می شود. با مصرف طولانی مدت، تحمل به دارو می تواند ایجاد شود. مداخلات /ارزشیابی

سوفنتانیل تنها توسط پرسنل مجرب که در کاربرد بیهوشی داخل وریدی و در مدیریت تضعیف تنفسی تعلیم دیدهاند، به کار میرود.

باید یک آنتاگونیست مخدر (برای مثال، نالوکسان) برای برگشت دادن تضعیف تنفسی در دسترس

چون سوفنتانیل یک اُپیوئید است، عمدتاً نیاز به آنالژزی قبل از عمل کاهش می یابد.

#### سولفاستاميد سديم Sulfacetamide Sodium

🗊 اسامی تجارتی: Sodium Sulamyd،Ophthacet ،Isopto Cetamide ،Belph-10 ،AK-Sulf ،

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنیل افرین هیدروکلراید یک داروی مقلد سمپاتیک به نبام وازوسولف (Vasosulf)، و با پىردنيزولون يک استروئيد بـنامهاي بـلفاميد (Belfamid)، سـتايرد (Cetapred)، - تيمايد (Metimyd) اپــتيمايد (Optimyd)، سولفرين (Sulphrin)، وازوسيدين (Vasocidin)

دسته دارویی: سولفونامید (آنتیبیوتیک)

لشكال دارويي: محلول چشمي: ١٥،١٠ و ٣٠٪؛ بماد چشمي: ١٠٪؛ لوسيون موضعي: ١٠٪

فارماکوکینتیک: جذب دارو پس از تجویز چشمی بسیار ناچیز میباشد. عملکرد / اثرات درمانی: با ساخت اسید فولیک که باکتری برای رشد به آن نیاز دارد، تداخل میکند و از

رشد بیشتر باکتری جلوگیری میکند. باکتریواستاتیک است.

مواود استفاده: درمان اولسرهاي قرنيه، التهاب ملتحمه و ساير عفونتهاي سطحي چشمي، پروفيلاكسي پس از جراحت چشمی یا خارج کردن شیء خارجی از چشم، ملتحمه درمانی در تراخم و درگیری ملتحمه. لوسيون موضعي: درماتيت سبورئيك، سبورئيك سيكا (دندروف)، عـفونتـهاي بـاكـتريال ثـانويه پـوستي. چشمى: درمان بلفاريت باكتريال، بلفاروكانژنكتيويت، كراتيت باكتريال، كراتوكانژانكتيويت جزء استفادههاي

نگهداری / حمل و نقل: در معرض نور قرار نگیرد. ممکن است رنگ دارو به رنگ زرد ـ قهوهای یا قرمز \_ قهوهای تغییر کند. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ مصرف نشود.

تجویز چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پایین بکشید تا بین پلک و ملتحمه حفرهای ایجاد شود.

قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده ( ال علم اینج بماد) داخل حفره ریخته و

چشم بسته شود.

در موقع مصرف محلول با انگشت به مدت ۲-۱ دقیقه روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم فشار وارد کنید (درناژ دارو به داخل بینی و حلق را به حداقل رسانده، ریسک اثرات سیستمیک دارو را کـاهش میدهد). در موقع مصرف پماد، چشبهها را به مدت ۲–۱ دقیقه بسته و کره چشیم خود را چرخانده تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد.

باقیمانده دارو از اطراف چشم پاک شود.

ى موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: دوزار معمول چشمى:

چشمی در بالغین و سالمندان: پماد: ۴-۱ بار در روز و در زمان خواب مقدار کمی پماد در حفره ملتحمه ای ریخته شود.

محلول: ٣-١ قطره در ساک ملتحمهای هر ٣-٢ ساعت يکبار. دوزاژ معمول موضعی:

موضعی در بالغین و سالمندان: ۴–۱ بار در روز در موضع استعمال شود. نوجهات .....

🛭 موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به سولفونامیدها یا هـر یک از تـرکیبات فـرآورده (بـعضی از فرآوردهها حاوى سولفيت هستند).

موارد احتیاط: خشکی شدید چشم؛ به کارگیری لوسیون در مواضع عفونی بزرگ، زخم یا دبرید شده حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می شود یا نه. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: داروهای حاوی سیلور با دارو سازگار نیستند.

تتراکائین با سایر داروهای بی حس کننده موضعی که از مشتقات اسید پارا آمینوبنزوئیک هستند، ممکن است فعالیت ضد باکتری سولفاستامید را کاهش دهند.

سولفونامیدها توسط PABA موجود در اگزودای چرکی غیر فعال می شود.

تفییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عهارض ماندی: شایع: سوزش و گزگز موقت چشم در مصرف موضعی

احتمالی: سردرد، تحریک موضعی نادر: حَساسیت مفرط، قرمزی، راش، خارش، تورم، رکود بهبودی قرنیه، حساسیت به نور

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: عفونتهاى ثانويه، لوپوس اريتماتوز ناشى از دارو، سندرم استونس

ـ جانسون به ندرت رخ می دهد. در غلظتهای درماتولوژیک بالا سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد. 🗿 تدابیر پرستاری بررسي و شَنَاخَت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به سولفونامیدها یا هر یک از ترکیبات فرآورده

(مثل سولفيت) سئوال شود. مداخلات / آرزشیابی: در صورت وقوع واکنش حساسیت مفرط (قرمزی، خارش، کهیر، راش) <sup>دارو</sup> را بلافاصله قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. بیمار را از نظر تب، درد مفصلی یا زخم دهان بررسی کرده و در صورت وقوع فوراً گزارش كنيد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

طبق دستور پزشک درمان را ادامه دهد. ممکن است در مصرف چشمی احساس سبوزش و گزگز موقتی ایجاد شود. ممکن است موجب حساسیت به نور شود که در صورت وقوع از عینک آفتابی و سایر وسایل محافظت استفاده کند. هرگونه علامت جدید، به ویژه تورم، خارش، راش، دردٍ مفصلی، تب را فوراً اطلاع دهد. برای درمان موضعی پوستی یا روی کاسه سر قبل از استعمال دارو را کاملاً تمیز کند تا از تماس مستقیم دارو با موضع مبتلا اطمینان حاصل شود)

### Silver Sulfadiazine

# سيلور سولفاديازين

- اسامی تجارتی: Silvadene، Flamazine ،Flint SSD ،Silvadene دسته دارویی: فرآورده سوختگی (ضدباکتری موضعی) پوستی
  - لشکال دارویی: کرم ۱۰mg/g

فارماکوکینتیک: به طور متغیری جذب می شود. جذب سیستمیک معنادار در استعمال دارو در نواحی
 سوخته بزرگ رخ می دهد. مقدار جذب شده دارو بدون تغییر از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۰ ساعت اساعت ایدا، متاره است دادا.

ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش مییابد)،متابولیسم ندارد. **عملکرد / اثرات درمانی**: مستقیماً روی دیواره و غشاء سلولی اثر کرده و موجب کشته شدن باکـتری

(پاکتریسید میباشد) میشود. ترکیب سیلور (نقره) دارو به آرامی در غلظتهای سمی بـرای بـاکـتری آزاد مــشود. این دارو بر روی لرکانیسمهای گرم منفی و گرم مثبت اثر باکتری سیدال دارد.

مهواره اُسفَقَاده: پَیشُگیریَ، درمان عفونت سوختگیهای درجه دُو و سُه؛ محافظت بافت در مقابل تبدیل سوختگی نسبی به تمام ضخامت (عفونت موجب گسترش تخریب بافتی میشود). درمان عفونتهای مینور پوست واولسرهای درمال جزء استفادمهای تایید نشده دارو است.

تجويز موضعى

در مناطق تمیز و دبرید شده سوختگی مالیده شود. کرم با ضخامت ۱/۶ میلی متر یک بار در روز بر روی موضع مالیده شود.

منطقه دچار سوختگی بایستی ۲۴ ساعته از کرم دارو پوشیده باشد. در صورت پاک شد*ن ک*رم از قسمتی از زخم در اثر فمالیت بیمار، مجدداً با کرم پوشیده شود.

ممكن است با توجه به وضعيت فرد پانسمان زخم سوختگي تجويز شود.

ا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ مدمول موضعی:

موضعي در بالغين و سالمندان: ٢-١ بار در روز كرم در موضع سوخته استعمال شود.

ت موارد میں مسرت، عصامیت معرف به نارو یا طرفیبات فراوردد \* موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، کمبود GSPD، نوزادان نارس، نوزادان کوچکتر از ۲ ماهد. احتمال حساسیت متقاطع با سایر سولفانامیدها ناشناخته است.

**حاملگی** و شَیر دهی: مصرف ّدارو در زُمان ّحاملگی توصیه نمیشود، مگر این که درصد سوختگی بیشتر از ۲۰٪ سطح بدن باشد. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح میشود یا نه، ریسک ایجاد کرنیکتروس در نوادان، محد دارد، از نظر حاملگی جزءگوه دارو بر C میرباشد.

در نوزادان وجود دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد. ت تداخلامه دارویی: کولازناز ، پاپائین ، سوتیلائین ممکن است غیرفمال شوند.

منییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
 یهارض هانین: احتمالی: درد، سوزش، خارش، راش موضعی، عوارض جانبی مشخصه تمامی
 سولفانامیدها ممکن است در صورت جذب سیستمیک دارو، برای نمونه در سوختگیهای بزرگ (بزرگتر از
 ۲۰٪ سطح بدن) رخ دهد؛ بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد، سرگیجه، حساسیت به نور، درد
 مفصل...
 مفصل...
 مفصل...
 \*\*\*

 \*\*\*

 \*\*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

 \*\*

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو و یا ترکیبات آن، سایر سولفانامیدها
 سئوال شود. سطوح پایه CBC، تستهای عملکرد کلیوی و کبدی اندازهگیری و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیایی: تمادل مایمات، عملکردکلیوی بیمار ارزیابی شود. I&O و تستهای عملکرد کلیوی کنترل و چارت شده، هرگونه تغییر آنها را فورا گزارش کنید. علائم حیاتی پایش شود. غلظت سولفانامید سرم به دقت چک شود. موضع سوخته و اطراف آن را از نظر درد، سوزش، خارش، راش بررسی کنید. (مصرف آنتی هیستامین ممکن است موجب تسکین این علائم شود) نتایج آزمایش CBC بیمار چک شود.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

درمان را بایستی تا زمانی که بهبودی زخم رضایت بخش بوده یا زخم آماده گرافت پوستی شود، ادامه داده شود.

# Sulfadoxine - P

سولفادوکسین ـ پی

📗 اسامی تجارتی: Fansidar

دسته دارویی: آنالوگ پاراآمینوبنز وئیک اسید ـ ضد پروتوزوا

لشکال دارویی: قرص: (سولفادوکسین ۵۰۰mg)
 فارماکوکینتیک: نیمه عمر: سولفادوکسین، ۳۲۰–۱۰۰ ساعت و پریمتامین ۱۲۳–۸۰ ساعت؛

1- Collagenase 2- papain

سولفادوکسین و پریمتامین به طور عمده از راه کلیه دفع میشوند.

**عملکرد / اثرات درمانی:** سولفادوکسین: این دارو یک باکتریواستاتیک است و به طور رقـابتی آنـزیم باکتریایی دی هیدروپتروات سنتتاز را مهار و در نتیجه ساخت اسید دی هیدروفولیک را متوقف می سازد. پریمتامین: این دارو بـه طـور انـتخابی تـبدیل اسـید دی.هـیدروفولیک بـه شکـل فـعال آن یـعنی اسـید تتراهیدروفولیک را مهار میکند.

موارد استفاده: پروفیلاکسی در مسافرانی که به مناطق آلوده به پلاسمودیوم فالسیباروم مقاوم به ۴-امینوکینولینها مسافرت میکنند و مناطقی که ریسک ابتلاء به پلاسمودیوم ویواکس بالا است.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°۳-۱۵ و در پوشش بسته و مقاوم به نور نگهداری شود. 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان حملات حاد مالاریا

بالّغین و کودکان بزرگتر از ۱۴ سال: ۳–۲ قرص از راه خوراکی به صورت دوز واحد؛ کودکان یک ماهه تا ۴ ساله؛ نصفٌ قرص از راه خوراکی به صورت دوز واحد؛ ۸–۴ ساله، یک قرص از راه خوراکی به صورت دوز واحد ؛ ۱۴–۹ ساله: دو قرص از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز میشود.

پیشگیری از مالاریا

بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۴ سال: یک قرص از راه خوراکی هفتهای یک بار یا دو قرص هر دو هفته یک بار؛ کودکان یک ماهه تا ۴ ساله: یک چهارم قرص از راه خوراکی هفتهای یک بار یا نصف قرص هر دو هفته یک بار ؛ ۸–۴ ساله: نصف قرص از راه خوراکی هفتهای یک بار یا یک قرص هر دو هفته یک بار؛ ۹-۱۴ ساله: سه چهارم قرص از راه خوراکی هفتهای یک بار، یا ۱/۵ قرص هر دو هفته یک بار تجویز

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، کودکان کوچکتر از ۲ ماه

موارد احتیاط: اختلالات تشنجی، اختلال کار کبد، تضعیف مغز استخوان، پورفیری، کمبود G6PD **حاملگی / شیر دهی:** تاکنون مطالعات کافی و کنترل شدهای در رابطه با مصرف سولفادوکسین \_ یی در دوران بارداری صورت نپذیرفته است ولی با توجه به خطراتی که مصرف این دارو میتواند برای جنین به همراه داشته باشد، توصیه میشود از مصرف آن برای درمان خانم باردار استفاده نشود مگر آنکه ضرورت آن کاملاً مشهود بوده و منافع ناشی از استفاده از این دارو از مضرات و خطرات احتمالی آن بیشتر باشد. به هر حال چنانچه ناچار به استفاده از سولفادوکسین ـ پی برای درمان خانم باردار باشیم، توصیه میشود به صورت هم زمان به وی داروی لوکوورین نیز داده شود تا احتمال بروز عوارض هماتولوژیک کاهش یابد. در رابطه با مصرف سولفادوکسین ـ پی در دوران شیردهی با توجه به این که این دارو میتواند در شیر حـضور یـابد بنابراین چنانچه مادری با این دارو تحت درمان باشد بایستی از شیر دادن به کودک خود پرهیز نماید چون خطر بروز کرن ایکتروس در شیرخوار وجود دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد انعقاد خوراکی، داروهای پائین آورندهٔ قند خون خوراکی و فنی توئین ممکن است باعث افزایش اثرات و خطر مسمومیت ناشی از این داروها شوند. داروهای هپاتوتوکسیک

خطر ابتلا به هپاتیت را افزایش میدهند.

عوادف هاندی: خستگی، خواب آلودگی، اضطراب، سردرد، عصبانیت، اسهال، تهوع، استفراغ، درد شکمی، هماچوری، کریستالوری، دیسکرازیهای خونی، أنـمی مگـالوبلاستیک، تـرومبوسیتوپنی، التـهاب آتروفیک زبان، هپاتیت، حساسیت به نور، واکنشهای حساسیت مفرط، سندرم استیون ـ جانسون (درد مفاصل یا عضلات، قرمزی، تاول، پوستهریزی یا شل شدن پوست، خستگی یا ضعف غیرعادی).

بررسی و شناخت پایه: شمارش کامل سلولهای خون و آزمایش ادرار قبل از شروع درمان و همچنین ماهی یک بار طی درمان توصیه میشوند.

- در صورت بروز بثورات پوستی و یا علائم کمبود اسیدفولیک، درمان با این دارو باید قطع شود. البته برای جلوگیری از کمبود آسید فولیک و بمنظور بازگشت خونسازی به حالت طبیعی میتوان از لوکوورین (اسید فولینیک) استفاده نمود.
- در صورت مصرف این دارو برای پیشگیری از مالاریا آن را ۲-۱ هفته قبل از ورود به منطقه آلوده به مالاریا مصرف کنید تا در صورتی که بیمار به دارو واکنش نشان داد، امکان جایگزین نمودن آن با داروی دیگر وجود داشته باشد. مداخلات / ارزشیابی
- این دارو ممکن است موجب تحریک معده، گاهی اوقات در صورت مصرف مقادیر زیاد آن منجر به استفراغ شود. در این مورد، میتوان دارو را همراه غذا مصرف نموده یا مقدار مصرف را کاهش داد.
- برای آنکه میزان دفع ادرار در بزرگسالان حداقل به ۱۵۰۰m۱۸۰۰ در روز برسد، باید به میزان کافی مايعات بنوشند.
- 🕻 آموزش بیمار /خانواده: به بیمار توصیه کنید در صورت بروز علائمی مانند بثورات پوستی، خارش یا قرمزی پوست، زخمهای دهانی یا تناسلی و یا گلودرد، مصرف دارو را بلافاصله قطع کند و به پـزشک اطلاع دهد.
- به منظور کاهش شانس ابتلا به مالاریا، اقداماتی جهت کنترل پشه مانند خوابیدن در پشـه بـند، پوشیدن لباسهای آستین بلند و شلوارهای بلند و استفاده از مواد دور کنندهٔ حشرات روی قسمتهای پوشیده نشده بدن باید انجام گیرد.
- به بیمار توصیه کنید اگر این دارو را برای پیشگیری از مالاریا مصرف میکند، برای کنترل شمارش

سلولهای خونی به طور مرتب به پزشک مراجعه و در صورت ابتلا به کم خونی در استفاده از مسواک های معمولی، نخ دندان و خلال دندان احتیاط کند و کارهای دندانپزشکی را تا طبیعی شدن شمارش سلولهای خونی به تمویق اندازد.

### Sulfasalazine

### سولفاسالازين

### 🗐 اسامی تجارتی: Salazopyrin ،Azolfidine

دسته دارویی: سولفونامید، ضد التهاب

♦ لشكال داروين: قرص: ۵۰۰mg سوسپانسيون ؛ خوراكى: ۲۵۰mg/aml

فارماکوکینتیک: به مقدار ناچیزی از مجاری گوارشی جذب می شود. توسط باکتریهای روده کوچک شکسته شده و سولفاییریدین و مسالامین (۵-ASA) تشکیل می شود. در کولون جذب می شود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار دفع می شود. سولفاییریدین دارای نیمه عمر ۲۳-۶ ساعت و مسالامین دارای نیمه عمر ۲۳-۱/۳ است.

عملکرد / اثرا**ت درمانی:** سنتز پروستاگلاندین.ها را بلوک کرده، اثرات ضد التهابی و ضد باکتری ایجاد میکند.

**موارد استفاده:** در مان کولیت اولسراتیو، بیماری التهابی روده، روماتوئید آرتریت، درمان اسپوندیلیت آنکلیوزه جزء استفادههای تائید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: دوزهای دارو به طور مساوی و راس ساعت مصرف شوند. فاصله بین دو دوز از ۸ ساعت نباید تجاوز کند. در صورت امکان بعد از غذا مصرف شود (عبور رودهای دارو را طولانی میکند). قرصهای دارای پوشش رودهای را درسته خورده و از خرد یا نصف کردن آنها پرهیز شود. دارو با یک لیوان ۸ اولسی آب خورده شده بیمار به مصرف مایعات فراوان بین وعدههای غذایی تشویق شود.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) كوليت اولسروز خفيف تا متوسط، درمان كمكى در كوليت اولسروز شديد.

بزرگسالان: ابتدا از راه خوراکی، مقدار †g/day ۳-۳ در مقادیر منقسم مساوی مصرف شود، مقدار نگهدارنده ۲/day -۱/۵-۷ ، ذخایر منقسم هر ۶ ساعت است. برای به حداقل رساندن عوارض جانبی در ابتدا درمان را با مقدار ۲-۲ شروع کرده و بهتدریج به مقدار مصرف اضافه میشو.

کودکان بزرگتر از دو سال: ابتدا از راه خوراکی، مقدار ۴۰-۳۰ ۴۰ ۳۶/۴۰ ۴۰ در ۳۶۰ مقدار منقسم و سپس، ۴۰ mg/kg/day در چهار مقدار منقسم، مصرف میشود، حداکثر مقدار مصرف دارو در کودکان ۲ gr در روز ۱. --

ب) آرتریت روماتوئید: بزرگسالان: مقدار ۲ gr روزانه از راه خوراکی در دو دوز منقسم مصرف میشود. پ) آرتریت روماتوئید جوانان در فرم چند مفصلی با پاسخ ناکافی به سالیسیلاتها یا سایر NSAIDها: کودکان ۶ سال به بالا: مقدار ۳۵–۵۰ سوروزانه در دو دوز منقسم مصرف میشود تا حداکثر مقدار مجاز ۲ gr در روز است. جهت کاهش عم تحمل گوارشی، میتوان با یکچهارم تا یکسوم دوز شروع نمو و هر هفته پوز را افزایش داد تا بتوان ظرف یک ماه به دوز نگهدارنده مورد نظر رسید.

۲ توجهات
 ۵ موارد منع مصر ف: حساسیت مفرط به سالیسیلاتها، سولفونامیدها، سولفونیل اورهها، تیازیدها یا
 دیورتیکهای لوپ، مهار کنندههای کربنیک انهیدراز، فرآوردههای حاوی ماده ضد آفتاب، بیحس کنندههای موضعی؛ حاملگی در زمان ترم، نقص شدید عملکرد کبدی یا کلیوی، پورفیری، انسداد روده یا مجاری ادیاری، بچمهای کوچکتر از ۲ سال.

موار د احتیاط: آلرژی های شدید، آسم برونشیال، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، کمبود GFPD حاملگی و شیر دهی: موقع مصرف دارو ممکن است موجب نازایی و اولیگواسپرمی در مردان شود. به راحتی از جفت میگذرد، در صورت مصرف در نزدیکی ترم، موجب زردی، آنمی همولیتیک، کرنیکتروس میشود. در شیر مادر ترشح میشود. از شیر دادن به نوزاد نارس یا مبتلا به همیپربیلیرویینمی یا کمبود GFPD پرهیز شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد (رده D در زمان ترم).

 تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، ضد تشنج، ضد قند خوراکی، متوتروکسات را افزایش دهد. داروهای همولیتیک ممکن است ریسک سمیت دارویی را افزایش دهند. داروهای دارای اثر سمیت کبدی، ممکن است ریسک سمیت کبدی دارو را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🌄 ع<mark>مارض جانبی، شای</mark>ع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، سردرد، اولیکواسپرمی (عموماً با قطع دارو برطرف میشود).

احتمالی: واکنش حساسیت مفرط، راش، کهیر، پوستمریزی، تب، آنمی

نادر: وزوز گوش، هیپوگلیسمی، دیورز، آیجاد گواتر، حساسیت به نور.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی، سندرم استونس ـ جانسون، سمیت خونی (لکوپنی، آگرانولوسیتوز)؛ سمیت کبدی، سمیت کلیوی به ندرت رخ می دهد.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به داروهای ذکر شده در موارد منع مصرف سئوال
 شود. مقادیر پایه تستهای تجزیه ادرار، CBC، تستهای عملکرد کلیوی و کبدی بررسی و ثبت شوند.

مداخلات / ارزشهابی: I&O است تجزیه ادرار، تستهای عملکردکبدی را چک کرده و از کافی بودن هیدراتاسیون بیمار (برون ده حداقل ۱۵۰۰سا/۲۴۳ بهت پیشگیری از سمیت کلیوی اطمینان حاصل کنید وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود (دوزهای دارو به طور مساوی توزیع شده یا با پزشک در مورد مصرف دوز تجمعی قرص دارای پوشش رودهای مشورت شود). پوست از نظر راش بررسی شود (با دیدن اولین نشانه دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود (در صورت ادامه یا عود اسهال افزایش دوز دارو لازم است. CBC بیمار دقیقاً چک شود، از نظر سمیت خونی بررسی شده و در صورت بروز، سریماً گزارش شود (خونریزی یا خونمردگی، تب، زخم گلو، رنگ پریگی، ضعف. پورپورا، زردی).

آموزش بیمار / خانوآده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است موجب تغییر رنگ ادرار و پوست به رنگ نارنجی یا زرد شود. دوزهای دارو را راس ساعت مصرف کند. دارو را بعد از غذا و با ۸ اونس آب بخورد و بین وعدههای غذایی چند لیوان اضافی آب بنوشد. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند و ممکن است ادامه دارو حتی پس از رفع علائم لازم باشد. بدون مشورت پزشک از مصرف هرگونه دارویی (حتی ویتامینها) پرهیز کند. مراجعات بعدی و آزمایشات بعدی بخش مهمی از درمان هستند. قبل از انجام هر عمل یا رویهای به کلیه پرسنل درمانی اطلاع دهند که سولفاسالازین مصرف میکند. در صورت بروز خونریزی یا خونمردگی، تب، زخم گلو، رنگ پریدگی، ضعف، پورپورا، زردی سریعاً گزارش کند.

### Sulfisoxazole

### سولفىسوكسازول

ا اسامی تجارتی: SK-soxazole ،Lipo-gantrisin ،Gulfasin ،Gantrisin دسته دلرویس: آنتی بیوتیک، سولفونامید

ے حصبہ دبروہی، انتیبیوتیات، سوت ♦ لشکال دلروہی: قرص: ۵۰۰mg

♦ فارماکوکینتیکی: به راحتی از مجرای گوارش جذب می شود. اوج اثر: ۲-۲ ساعت. به فضای خارج
سلولی منتشر می شود؛ از سد خونی ـ منزی و جفت عبور می کند؛ در شیر ترشح می شود، در کبد متابولیزه
می شود. نیمه عمر ۲/۸–۲/۶ ساعت: ۹۵٪ دارو طی ۲۳ ساعت از راه ادرار دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو مشتق کُوتاه آثر سولفانیل اُمید است. اعتقاد بر این است که عملکرد باکتریواستاتیک آن به وسیله مهار رقابتی پاراأمینوبنزوئیک اسید (PABA) و در نتیجه تداخل با بیوسنتز اسید فولیک لازم برای رشد باکتری است.

هواره استفاهه: شانکر نرم و عفونتهای حاد، راجعه و مزمن مجرای ادرار؛ درمان کمکی در تراخم، گونههای مقاوم به کلروکین مالاریا، اوتیت میانی حاد ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا، و مننژیت مننگوکوکی و مننژیت ناشی ازِ هموفیلوس آنفلوآنزا.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور و در دمای ۲۰°-۱۵ نگهداری کنید. یخ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت ناشی از ارگانیسمهای حساس

بالغین: در شروع ۲۰۴g از راه خوراگی و سپس Ag/day\* در ۶-۳ دوز منقسم تجویز میشود. کودکان: در شروع ۷۵mg/kg از راه خوراگی، و سپس ۱۵۰mg/kg/day در ۶-۳ دوز منقسم (حداکثر

۶g/day) تجویز می شود.

▼ قوجهات

﴿ موارد منع مصرف: سابقة حساسیت مفرط به سولفونامیدها، سالیسیلاتها و داروهایی که از نظر

شیمیایی مرتبط هستند؛ مصرف در درمان عفونتهای استریتوکوکی بتاهمولیتیک گروه A؛ اطفال کوچکتر از

۲ ماه (بجز در درمان توکسوپلاسموز مادرزادی)، حاملگی (B)، نزدیک به تیرم (D)، مادران شیرده؛

پورفیری؛ بیماری پیشرفته کلیه یا کبد: انسداد ادراری و رودهای.

﴿ موارد احتماط: اختلا که کلم ماک، ۱۱ دم درمان می درمانی درمانی درمانی درمانی درمان کا کلم ماک، ۱۱ دم درمانی در درمانی در درمانی در

🥰 موارد احتیاط: اختلال کار کلیه یا کبد؛ آلرژی شدید؛ آسم برونشیال؛ دیسکرازیهای خونی؛ بیماران دچار کمبود GGPD.

حاملگی / شیر دهی: دارو از جفت عبور میکند، در شیر ترشح می شود. مصرف در حاملگی و شیر دهی ممنوع است. ممنوع است. ممنوع است. لا میباشد. ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B و نزدیک به ترم جزء گروه دارویی این سولفا را خنثی تداخلات دارویی: بیحس کنندههای موضعی حاوی PABA ممکن است اثرات سولفا را خنثی کنند؛ ضد انعقادهای خوراکی هیپوپروترومبینمی را تشدید میکنند؛ سولفونیل ها ممکن است هیپوگلیسمی را

تقویت کنند. ∬ تغییر مقادیر آزمایشگاهی: سولفونامیدها ممکن است با تستهای احتباس BSP و ترشح PSP تداخل نموده و ممکن است بر نتایج تستهای فعالیت تیروئید تاثیر گذارند. بنا به گزارش دوزهای بزرگ سولفونامیدها ممکن است نتایج مثبت کاذب گلوکز ادرار یا متدهای احیاء مس تولید کند.

چ عاراف مالای سطح سمیت این دارو پائین است، اما ممکن است شامل موارد زیر باشد: سردرد، نوریت محیطی، نوروپاتی محیطی، وزوز گوش، فقدان شنوایی، ورتیگو، بیخوابی، خواب آلودگی، افسردگی روحی، سایکوز حاد، آتاکسی، تشنجات، کرن ایکتروس (نوزادان). تهوع، استفراغ، اسهال، دردهای شکمی، هپاتیت، یرقان، پائکراتیت، استوماتیت، اختلال جذب اسیدفولیک، آنمی همولیتیک حاد (خصوصاً در بیماران دچار کمبود (GGPD)، آنمی آپلاستیک، مت هموگلوبینمی، اگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، اگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، ائوزینوفیلی، هیپوپروترومبینمی، سردرد، تب، لرز، درد مفصل، ناخوشی، خارش، کهیر، عفونت ملتحمه یا

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: جذب و دفع بیمار را کنترل و اولیگوری و تغییرات تست جذب و دفع را گزارش
 کنید. برای حفظ برون ده ادراری بمیزان حداقل ۱۵۰۰ml/day و برای پیشگیری از کریستالوری و تشکیل
 سنگ، دریافت مایمات باید کافی باشد.

 چون کاهش PH ادرار (اسیدی تر) خطر کریستالوری را افزایش میدهد، بررسی روزانه PH ادرار با کاغذ نیترازین یا abstix توصیه می شود.

افزایش اسیدیتهٔ ادرار را گزارش کنید. در صورت اسیدی بودن زیاد ادرار، پـزشک صمکن است یک
 قلیایی کنندهٔ ادرار تجویز کند.

 سنجش سطح خونی دارو به ویژه در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای زیاد توصیه میشود. از جهت درمان سطح خونی موثر بین ۱۵mg/dl متغیر است؛ سطوح بالاتر از ۲۰mg/dl معمولاً با واکنشهای ناخواسته همراهند.

دمای بدن بیمار راکنترل کنید. ظهور ناگهانی تب، ممکن است علامت حساس شدن (بیماری سرم) یا
آنمی همولیتیک (در بیماران دچار کمبود G6PD، که در میان مردان سیاه پوست و نژاد مدیرانهای شایع
است. به طور مکرر دیده میشود) باشد. این واکنشها عمدتاً ظرف ۱۰ روز بعد از شروع دارو ایجاد میشود.
اگرانولوسیتوز ممکن است پس لز ۱۰ روز تا ۶ هفته از درمان توسعه یابد.

 تب همراه با گلو درد، ناخوشی، خستگی غیرعادی، درد مفاصل، رنگ پریدگی، تمایلات خونریزی دهنده، راش و یرقان تظاهرات اولیهٔ دیسکرازیهای خونی یا واکنشهای حساسیت مفرط هستند، این علائم را بلافاصله گزارش کنید.

 ممکن است تب یونجه، سردرد شدید، التهاب زبان، التهاب ملتحمه، رینیت، کهیر، التهاب پنیس یا کلیتوریس (balanitis) مقدم بر ضایعات پوستی، ضایعات پایولی یا تاولی ـ وزیکولی، خصوصاً روی نواحی در معرض افتاب، سندرم استیون ـ جانسون (اریتم مولتی فرم شدید) باشند.

• تستهای مکرر کار کلیه و تجزیه ادرار توصیه می شوند؛ آزمایش های کامل خون و تستهای کار کبد

خصوصاً در بیماران دریافت کنندهٔ سولفونامید به مدت بیشتر از ۲ هفته توصیه میشود.

بیماران دیابتی دریافت کنندهٔ هیپوگلیسمیکهای خوراکی باید به دقت از نظر واکنشهای هیپوگلیسمی
 تحت نظر باشند. سنجش سطوح گلوکز خون قبل از شروع درمان با سولفونامید و مدت کوتاهی پس از آن
 توصیه میشود.

مُدَاخَلَاتُ / ارزشيابي

قرص را میتوان قبل از تجویز خرد نموده و با یک لیوان پر از آب یا مایمات دیگر مصرف نمود.
 تجویز همراه با غذا جذب دارو را به تعویق میاندازد، اما بنا به گزارش میزان جذب دارو را کاهش

صی تحت. ﴿ آموزش بیمار /خانواده: بیمار باید به خوبی بداند که برنامهٔ دوز مصرفی تجویز شده را باید پیگیری کند؛ بیمار نباید نوز دارو را حذف یا قطع کند، یا افزایش یا کاهش دهد، دورهٔ کامل درمان باید تکمیل شود.

به بیمار تذکر دهید تا داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را بدون تایید پزشک مـصرف نکـند.
 بسیاری از مخلوطهای ضددرد، حاوی آسپیرین در ترکیب با پاراأمینوبنزوئیک اسید می،اشند. بـه بـیماران
 گوشزد کنید که دوزهای بیش از حد ویتامین C، ادرار را اسیدی میکند و لذا (برای پیشگیری از کریستالوری)
 باید از آن پرهیز شود.

 مادامی که بیمار سولفونامید دریافت میکند، ضد حاملگیهای خوراکی ممکن است غیرقابل اطمینان باشند. بیمار را به استفاده از روش دیگر جلوگیری از حاملگی سفارش کنید. خونریزی بین قاعدگیها را میبایستی به عنوان علامت تداخل مورد توجه قرار داد.

 به بیمار توصیه کنید برای جلوگیری از واکنش حساسیت به نور از قرار گرفتن در معرض نور ماوراهبنفش و نور بیش از حد خورشید طی درمان و چند ماه بعد از توقف درمان خودداری کند.

به بیمار توصیه کنید، دندانپزشک یا پزشک جدید خود را از مصرف سولفونامید مطلع سازد.

سولفور sulfur

🗐 اسامی تجارتی: Acne Acid

☐ دسته دارویی: ضد آکنه، ضد سبوره، ضدگال

♦ لشکال دارویی: صابون: ۱۰٪ (۱۰۰gr) ؛ نوسیون: ۱۰٪ (Bulk موارد استفاده: این دارو برای درمان آکنه، درماتیت سبورهای و گال مصرف می شود. (جهت اطلاعات بیشتر به داروی Benzoyl Peroxide مراجمه نمائید).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: صابون

بالنین و کودگان: به عنوان کراتولیتیک یا داروی ضد آکنه روی پوست استفاده می شود. لوسیون

باّنین و کودکان: برای رفع خارش و شورهٔ سر لوسیون ۵-۲٪ را روی سر مالیده تا موها خیس شود و سپس با فشار، پوست سر ماساژ داده میشود. بعد از شستن سر، این کار یک بار دیگر تکرار میشود. لوسیون

معمولاً دوبار در هفته مصرف می شود.

به عنوان ضد آکنه، لوسیون دارو ۲ تا ۳ بار در روز، و به عنوان ضد سبوره یا کراتولیتیک، شکل پماد دارو با علاقت ۱۰ تا ۵ درصد، شبی یک بار تا هفت شب به کار می رود. در صورت لزوم می توان دوره در حال بعد لز سه روز تکرار کرد. به عنوان فرد آکنه یا کراتولیتیک، صابون حاوی گوگرد بر روی پوست استفاده می شود.

✓ توجهات

🏞 موآر د احتیاط: از تماس گوگرد با چشم، دهان و غشای مخاطی خودداری نمایید. از گوگرد بـرای ساخت مواد منفجره و آتش بازی نیز استفاده می شود. هنگام کار با آن احتیاط نمایید.

گوگرد با ترکیبات موضعی جیوه، سولفیدهیدروژن ایجاد مینماید که گازی بدبو است و باعث تحریک و

سیاهی پوست می شود و ممکن است البسه را تیره نیز کند. مصرف هم زمان گوگرد با سایر داروها یا فرآوردههای آرایشی ـ بهداشتی که پوست را خشک می کنند

مصری هم رمان تونود با شیر مارونی با خواردسدی اربیعی با با خشکی پوست و پوستهریزی آن (رزورسینول، ترتینوئین، اسید سالیسیک، بنزوئیل پراکسید و...) باعث تشدید خشکی پوست و پوستهریزی آن می شود.

از تماس دارو با چشیم خودداری کنید.
 هنگام استفاده از صابون گوگرد، با استفاده از آب گرم و صابون گوگرد در ناحیهٔ مبتلا کف بوجود آورید و

سپس ناحیهٔ مزبور را شسته و آن را کاملاً آب بکشید. مجدداً عمل را تکرار کرده و به ملایمت ناحیهٔ مبتلاً را به مدت چند دقیقه مالش دهید. بعد از آن، بدون این که موضع را آبکشی نمائید، کفهای اضافی روی آن را با حوله پاک کنید.

دارو را بیش از مقدار توصیه شده استفاده نکنید.

### Sulfur-s

# سولفور ـ اس

ا اسامی تجارتی: Vanseb

🔲 دسته دارویی: کراتولیتیک، ضد سبوره

لشعال دارویی: شامهو: سولفور ۲٪ اسید سالیسیلیک ۱٪.
 موارد استفاده: به منظور کنترل موقت پوسته ریزی و خارش همراه با شوره درماتیت سبورهای پوست سرمصرف میشود.

🗷 ً موارّد مُصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالنین و کودکان: هفتهای ۲-۲ بار بصورت موضعی بر روی پوست سر مالیده میشود. حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

تدابیر پرستاری ؛
 آموزش بیمار / خانواده

به بیمارً روش استفاده مناسب از دارو را بیاموزید. هنگام استفاده از این فرآورده، ابتدا موها و پوست سر را با آب نیمگرم مرطوب کرده و سپس به مقدار کافی دارو را بکار ببرید تا کف لازم ایجاد شود. چند دقیقه پوست سر را ماساژ دهید یا حداقل بگذارید دارو به مدت ۵ دقیقه روی پوست سر باقی بماند، سپس موها را بطور کامل آبکشی کنید.

به بیمار توصیه کنید، بالآفاصله پس از مصرف این فرآورده دستها را بشوید.

### Sulindac

Tab: 150, 200mg

# سولينداك

# اسامی تجارتی: Clinoril

□ دسته دارویی: ضد النهاب غیراستروئیدی
 ♦ لشکال دارویی:

♣ فارماً کو کینتیک: سولینداک ۹۰ درصد جنب خوراکی دارد. سرعت و میزان جنب با غـنا کاهش می ایراد و اوج غلظت پلاسمایی سولینداک می باید و اوج غلظت پلاسمایی سولینداک حدوداً ۲ ساعت بعد از تجویز دارو در حالت ناشتا و ۳ یا ۴ ساعت بعد از تجویز دارو درحالتی که با غنا مصرف می گردد ایجاد می شود. حدود ۹۳-۳۹ درصد از متابولیت سولفیدی آن به آلبومین باند می شود و نیمه عمر پلاسمایی سولینداک و متابولیت سولفیدی آن به ترتیب ۶/۷ و ۱۶/۲ ساعت می باشد. سولینداک توسط اکسیدازها به متابولیت سولفیدی می باشد. سولینداک توسط ۴ روز از مدفوع دفع می شود که عمدتاً شامل سولفون و متابولیت های سولفیدی می باشد. کمتر از ۱ درصد از در از در ایراد به صورت متابولیت سولفیدی ظاهر می شود.

تک دوز خوراکی سولینداک در ادرار به صورت متابولیت سولفیدی ظاهر می شود.
عملکرد / اثرات در مانی: به احتمال زیاد با مهار سنتز پروستاگلاندین ها به وسیله متابولیت سولفیدی
عملکرد / اثرات در مانی: به احتمال زیاد با مهار سنتز پروستاگلاندین ها به وسیله متابولیت سولفیدی خادم می شود.

\*\*Total \*\*Completion\*\*

\*\*Total \*\*Tota

سولینداک میباشد که این عمل را با مهارکردن ایزوآنزیم سیکلواکسیزناز (Cox-1), (Cox-2) انجام میدهد.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تبجویز: درمان علامتی آرتریت روماتوئید حاد و مزمن، استوارتریت، اسپوندیلیت انکیلوزان: ۱۵۰ میلی گرم ۲ بار در روز و به طور معمول تا یک هفته و در بعضی از بیماران کمی بیشتر از ۱ هفته.

در درمان علامتی موارد فوق

دوز معمول برای بزرگسالان ۲۰۰ میلی گرم ۲ بار در دوز و دوره درمان Acute painful shoulder ۲۱–۷ روز است. و در Acute gouty arthiritis معمولاً ۷ روز کفایت میکند.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود. ● تداخسلاسه دلرویسی: مــصرف NSAID'S بـه هــمراه آنــتاگــونیستهای آنــژیوتانسین II و مهارکنندههای آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACEI) به علت کاهش فشار خون توسط داروهای فوق باعث افزایش احتمالی اختلالات کلیه و افزایش بروز هیپرکالمی میگردد.

اثر داروهای ضد انعقاد مانند وارفارین، توسط سولینداک و دیگر NSAIDها افزایش می یابد.

سولینداک تجمع پلاکتی را مهار میکند و زمان خونریزی را طولانی میکند و در بیمارانی که ضدانمقاد صرف میکنند PT را طولانی میکند.

۱۵ عوارض ماندی: اولسر پیتیک و خونریزی GI. تهوع با یا بدون استفراغ، اسهال و یبوست در ۳۰-۹
 درصد بیماران مشاهده گردید. نفخ، بی اشتهایی و کرامی GI در ۳-۱ درصد بیماران مشاهده گردید.

ک قدامیر پرسمقاری در استفاری در گوش پزشک را مطلع نمائید (احتمالاً به علت سمیت دارو می اشد).
میباشد).

 علائمی از قبیل چاق شدن، تغییر الگوی ادراری، ادم، درد مفاصل، تب و وجود خون در ادرار را به پزشک اطلاع دهید.

اثرات قابل توجه درمانی احتمالاً یک ماه پس از مصرف بروز میکند.

از مصرف الكل و أسپيرين با اين دارو خوددارى نمائيد.
 دارو را همراه با يک ليوان آب ميل نمائيد.

هنگامی که از این دارو استفاده میکنید حتماً از لوسیونهای ضدآفتاب استفاده نمائید.

### sulpiride

# سولپيرايد

اساس تجارتی: Championyl ،Sursumid، Dolmatil ،Dogmatil، Championyl

فارما توکیتتیک: از راه دستگاه گوآرش جذب می شود، گرچه فراهـمی زیستی آن کیم است و به خصوصیات فردی وابسته است. در بافتها به طور گسترده توزیع می شود اما از سد خونی مغزی (BBB) به مقدار کمی عبور می کند. میزان اتصال به پروتئین های پلاسما در حدود ۴۰ درصد است و نیمه عیمر پلاسمایی دارو ۹-۷ ساعت است. به صورت داروی تغییر شکل نیافته در ادرار دفع می شود. سولییراید در شیر پستان ترشح می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: گیرندههای دوپامینرژیک مرکزی را مهار میکند. م**مارد استفاده:** انواع اسکیزوفرنی، برای کنترل نوروز، میگرن و سرگیجهٔ حقیقی

هم استندا الرخ مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسکیزوفرنی خا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسکیزوفرنی بالنین: در ابتدا، ۲۰۰۳-۲۰۰۳ از راه خوراکی ۲ بار در روز تجویز میشود. این مقدار در صورت لزوم

ممکن است تا حداکثر ۱۲۰۰mg ۱۲۰۰ دوبار در روز افزایش یابد. دوز نگهدارنده: ۴۰۰-۸۰۰mg/day کودکان: ۲-amg/kg تا زراه خوراکی تجویز میشود.

داروهای ضد تشنج حاملگی / شیردهی: در شیر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

 تداخلات دارویی: مصرف هم زمان با سوکرالفیت یا آنتی اسیدهای حاوی آلومینیم یا منیزیم
 هیدروکساید سبب کاهش فراهمی زیستی خوراکی سولیبراید می شود. به همین دلیل بهتر است سولیبراید با فاصله ۲ ساعت پس از این داروها مصرف شود.

چ عهارض مالئی، آشتگی، افسردگی، بیخوابی، علائم اکستراپیرامیدال، تحریک پذیری، تشنبجات، دیسکینزی دیررس، اغتشاش شعور، اغماء هیپوتانسیون وضعیتی، تاکیکاردی، تغییرات ECG، یبوست، خشکی دهان، هیپربرولاکتینمی، آمنوره، احتباس ادرار، اگرانولوسیتوز، هیپرگلیسمی، افزایش وزن، بنزرگ شدن پستان، واکنش های الرژیک.

تدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

S

- در افراد مبتلا به نارسایی کلیه، اصلاح دوز لازم است.
  - در افراد پیر از دوز کمتر از معمول باید استفاده شود.
- سولپیراید باید با فاصله ۲ ساعت پس از داروی سوکرالفیت یا آنتی اسیدهای حاوی هیدروکسید منیزیم يا الومينيم مصرف شود تا جذب أن به مقدار زيادي افت نكند.
  - آموزش بیمار / خانواده: جهت کسب اطلاعات بیشتر به داروی «کلرپرومازین» مراجعه شود.

### Sumatriptan

# سوماتر يبتان

اسامی تجارتی: Imitrex-Imigran

دسته دارویی: صد درد میگرن (آگونیست سروتونین) الشكال دارويي: Inj: 12mg/ml Nasal sprey: 20mg/01m Tab: 100mg, 50mg

فارماكوكينتيك: به دنبال تزريق زيرجلدي دارو پس از ٢٠-٥ دقيقه به حداكثر غلظت پلاسمايي مى رسد. حجم توزيع دارو ۵۰ ليتر مى باشد و ۲۱-۱۴ درصد به پروتئين هاى پلاسما باند مى شود. فراهمى زیستی دارو ۹۷ درصد بوده و نیمه عمر دارو ۱۱۵ دقیقه میباشد. این دارو بوسیله کلیه دفع می شود.

عملكرد / اثرات درماني: أكونيست انتخابي رسيتور ۵ ـ هيدروكسي ترييتامين (5HT1) در عضلات

صاف عروق مغزی است که باعث انقباض عروق مغزی میگردد.

 هـ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: حملات حاد میگرن: میزان تجویز دوز دارو (فرم خوراکی) در بزرگسالان ۵۰ میلی گرم (بعضی بیماران ۱۰۰ میلی گرم) به محض شروع حمله میباشد و در موارد عدم پاسخ نباید دوز دوم را برای همان حمله مصرف نمود. درصورت عود میگرن دوز ممکن است تکرار شود. ماکزیمم تا ۳۰۰ میلی گرم در طول ۲۴ ساعت و از فرم داخل بینی، به میزان ۲۰ میلی گرم در داخل سوراخ بینی به محض شروع حمله (درصورت عدم پاسخ بیمار به دارو نباید دوز دوم را مصرف نمود) و ماکزیمم تا ۲۰ میلی گرم در طول ۲۴ ساعت تجویز می گردد و از فرم زیرجلدی هم در درمان حملات حاد میگرن و هم در سردرد خوشهای Cluster headache استفاده می شود.

در بزرگسالان ۶ میلی گرم به محض شروع حمله استفاده میگردد (درصورت عدم پاسخ بیمار به دارو نباید دوز دُوم را مصرف نمود) و ماکزیمم ۱۲ میلی گرم در طول ۲۴ ساعت مصرف گردد.

در مان حاد اُپیزودهای سردرد خوشهای: بزرگسالان: مقدار mg ع از راه زیر جلدی مصرف می شود. حداکثر مقدار توصیه شده ۲ تزریقی ۶ میلی گرمی در ۲۴ h است که باید با فاصله حداقل یک ساعته تزریق شوند. حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی پس از ۲۴ ساعت از زمان صرف دارو شیردهی متوقف شود.

تدافسلامه دارویسی: اگر بین زمان مصرف سوماتریپتان با مهارکنندههای MAO کمتر از ۱۴ روز فاصله باشد ممكن است باعث بالا رفتن ناگهانی دمای بدن، افزایش زیاد در فشار خون و یا حملات صرعی

شدید شود.

مهارکنندههای اختصاصی بازجذب سروتونین در مصرف همزمان با دارو میتواند باعث بروز سندرم سروتونین شود. عهارض ماندی، فلاشینک، گیجی، احساس ضعف، خستگی، تغییر تستهای عملکرد کبدی، برادیکاردی یا تاکیکاردی افزایش گذرا در فشار خون، کاهش فشار خون و تشنیج.

تدابیر پرستاری

این دارو بعد از شروع علایم میگرن تجویز می شود (حتی اگر بیمار علائم قبل از شروع حمله میگرن را داشت صبر کند تا درد شروع شود).

دوز دارو در هر نوبت بیشتر از ۱۰۰mg تجویز نشود.

استراحت در یک محیط تاریک و ساکت بعد از مصرف دارو به بهبودی بیمار کمک میکند. اگر پس از ۲-۱ ساعت بعد از استفاده از دور تزریقی سوماتریپتان و یا پس از ۲-۲ ساعت بعد از مصرف

قرص، بهبودی حاصل نشد، از مصرف مجدد دارو خودداری نمائید.

از بیمار بخواهید درصورت داشتن درد قفسهٔ سینه، لکههای پوستی، کهیر، تورم پلک یا صورت مصرف دارو را قطع نموده و پزشک را مطلع نماید.

### Sparfloxacine

### اسيار فلوكساسين

اسامی تجارتی: Torospar ،Sparlox ،Spara ،Zagam

دسته دارويي: كينولون فلوئورينه، ضدباكتريال وسيع الطيف

Tab: 200mg لشكال دلرويي:

عملکرد / آثرات درمانی: به مونوگراف سیپروفلوکساسین مراجعه شود. موارد مصرف / دوزارُ / طريقه تجويز: تشبيد باعتريال حاد برونشيت مزمن نناشي از استرپتوكوك پنومونيه، استافيلوكوك اورئوس، كلامينيا پنومونيه، انتروكوك كـلواكـه، كـلبسيلا بنومونيه، موراكسلا كاتارساليس، هموفيلوس انفولانزا يا هموفيلوس پاراانفولاِنزا

بالغین بیش از ۱۸ سال: 400mg po روز اول، سپس 20mg/d برای مجموعاً ۱۰ روز (روی هم ۱۱

| (, | زمو | ĕ |
|----|-----|---|

پُدُومُونی اکتسابی ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، موراکسلا کاتارمالیس، هـموفیلوس انـفولانزا، هموفیلوس پارانفولانزا، کلامیدیا، پنومونیه یا میکوپلاسما پنومونیه

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

بُّ الْفَيْنُ بِيشْ اَزْ ١٨ سَالَ: 200mg po رُوزْ اَوْلَ، سِس 200mg/d براى مجموعاً ١٠ روز (روى هم ١٢ قرص) ١١ قرص)

المراقع المراق

ه موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به نور، کار در افتاب حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C میباشد.

### Tacrine

اسامی تجارتی: Cognex

دسته دارویی: عامل کولینرژیک

- مردی و این می از ۱۳۰۰ تا ۱۳۰ ۴۰ سال ۴۰mg افراماکوکینتیک: سریما از مجاری گوارشی جذب می شود. تحت متابولیسم گذر اول قرار می گیرد.

دارای نیمه عمر ۲-۲ ساعت است. عملکرد / ا**ثرات درمانی:** غلظت استیل کولین را در قشر مغز توسط کندکردن دژنراسیون استیل کولین آزاد شدّه توسط نورون های سالم کولینر ژبک، بالا می برد (بیماری الزایمر در برگیرنده در نراسیون مسیرهای نورونی کولینرژیک میباشد). اثرات ناشی از این فرآیند موجب کند کردن فرآیند بیماری الزایمر میشود.

موارد استفاده: درمان علامتي بيماران مبتلا به بيماري الزايمر **تج**ویز خور**اکی:** می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری الزایمر:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg چهار بار در روز و به مدت ۶ هفته؛ سپس ۲۰mg چهار بار در روز و به مدت ۶ هفته؛ سپس ۳۰mg چهار بار در روز و به مدت ۱۲ هفته؛ و نهایتاً تا حداکثر ۳۰mg چهار بار در روز در صورت نیاز.

توجه: اگر دارو به مدت بیشتر از ۱۴ روز قطع شده باشد، بایستی مجدداً مطابق دوزاژ گفته شده در بالا عیار بندی شود. 

توجهات

موآرد منع مصرف: حساسیت شناخته شده به کولینرژیکها؛ درمان اخیر با سایر داروهای مهار کننده کولین استراز؛ بیماری فعال و شدید کبدی؛ اولسر فعال درمان نشده معده یا دوزادهه؛ انسداد مکانیکی روده یا مجاری ادراری؛ حاملگی، شیردهی، یا وجود پتانسیل بچه آوردن.

موارد احتياط: نقص عملكرد شناخته شده كبد، أسم، COPD، اختلالات تشنجي، براديكاردي، هیپرتیرولیدیسم، آریتمیهای قلبی، تاریخچه زخمهای معدهای یا رودهای، سوء مصرف الکُل. حاملگی و شیردهی: ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح

شود یا نه. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی X میباشد. تداخلات دارويي: ممكن است غلظت تنوفيلين را افزايس دهد؛ سايمتيدين ممكن است غلظت

تاكرين را افزايش دهدًا: ممكن است با أنتى كولينر رُيكها تداخل داشته باشد؛ ممكن است اثرات سمى و عوارض جانبی داروهای NSAIDs را افزایش دهد. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن آست سطوح سرمی (SGPT(ALT), SGOT(AST را Δ

افزايش داده؛ سطح هماتوكريت، هموگلوبين و الكتروليتها را تُغيير دهد. عدادان مالين: شايع: تهوع، استفراغ، اسهال، سركيجه، سردرد

احتمالي: سود هاضمه، يبوست، درد عضلاني، رنيت، افسردكي، بيُ اُشتهايي، خستكي، درد قفسه سينه نادر: آژیتاسیون، راش، کانفیوژن، آتاکسی، بیخوابی، تکرر یا بی اختیاری ادرار.

و اکنشهای مضر / اثرات سمی: اور دوز دارو می تواند موجب بحران کولینرژیک شود. (افزایش ترشح بزاق، اشک ریزش، ادرآر، دفع مدفوع؛ برادیکاردی، هیپوتانسیون، ضعف فزاینده عضلات). درمان با هدف مقیاسهای حمایتی عمومی بوده و آز داروهای آنتی کولینرژیک استفاده می شود (برای نمونه: آترویین).

ندابير پرستاری بررسی و شناخت پایه: کمبودها و نقصهای شناختی، رفتاری، عملکردی بیمار بررسی شود. عملکرد کبد

بەدقت بررسى شود. مداخلات / آرزشیابی: وضعیت شناختی، رفتاری، عـملکردی بـیمار پـایشِ شـود. سـطح سـرمـِ SGPT(ALT), SGOT(AST) اندازه گیری و چارت شود. در بیمارانی که دارای آریتمی هستند، ECG ارزیابی شده و به طُور دورهای استریپههایی از ریتم قلب آنها تَهیه و بررسی شود. از نظر علائم زخم یا

خونریزی گوارشی تحت نظر باشند. أموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى آموزش داده شود كه:

دارو را بین وعدمهای غذایی و در فواصل دقیقاً منظم مصرف کند (در صورت وقوع ناراحتی گوارشی ممكن است دارو به همراه غذا خورده شود). از كاهش دوز دارو يا قطع أن پرهيز كند؛ از افزايش دوز دارو بدون اطلاع پزشک خودداری کند. افزایش علائم یا وقوع علائم جدید وا به پزشک اطلاع دهد. از کشیدن سیگار خودداری کند (غلظت پلاسمایی تاکرین را کاهش میدهد). تستهای آزمایشگاهی دورهای ضروری

هستند. بیمار و خانواده وی را از وجود انجمنهای محلی آلزایمر آگاه سازید (خدمات و راهنماییهایی برای بیماران فراهم میسازند).

#### Tacrolimus تاكر وليموس

اسامي تجارتي: Prograf-FK506

دسته دارویی: ضد درد پیوند (آنتی بیوتیک ماکرولیدی مهارکننده سیستم ایمنی)

Inj: 5mg/ml / Cap: 1mg-5mg لشكال دلرويي:

فارماكوكينتيك:جذب: جذب از راه دستگاه گوارش متغير است. نيمه عمر جذب در پيوند كبد حدود هساعت و ۲۰ دقیقه می باشد. فراهمی زیستی مطلق دارو ۱۷ ٪ در پیوند کلیه بزرگسالا و ۲۲ ٪ در پیوند کبد زرگسالان است. غذا فراهمیزیستی و جذب دارو را کاهش میدهد.

پخش: دارو به پروتئین ها متصلمی گردد و اتصال بالایی به اریتروسیت ها دارد.

متابولیسم: به طور گسترده توسط سیستم اکسیداز (عمدتاً CYP3A4) متابولیزه میگردد.

دفع: کمتر از ۱ ٪ دارو به طور دست نخورده در ادرار ترشح میگردد. عملكرد / اثرات درماني: اثر سركوب كننده ايمني: مكانيسم دقيق دارو شناخته شده نيست، دارو فعاليت لنفوسیتهای T را مهار میکند. شوهدی وجود دارد که دارو با پروتئین داخل سلولی به نـام FKBP-12

اتصال مییابد و کمپلکس این دو باکلسیم، کالمودولین و کلسی تونین تشکیل میگردد. این واقعه باعث مهار تشکیل فاکتور هستهای سلولهای T فعال میشود و درنتیجه سرکوب ایمنی رخ میدهد.

یح موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز:

پیشگیری از پس زدن عضو در پیوند آلوژنیک کبد و کلیه و قلب. بزرگسالان: برای بیمارانی که توانایی دریافت دارو از طریق خوراکی ندارند، در پیوند کبد و کلیه mg/kg/day ۵۰/۰-۳۰/۰ و در پیوند قلب mg/kg/day ۰/۰ به صورت انفوزیون وریدی تزریق میگردد (حداقل ۶ ساعت بعد از پیوند). بهتر است دارو هر چه سریعتر به فرم خوراکی تعویض گردد (اولین دوز خوراکی ۱۲–۸ ساعت پس از قطع انفوزیون). در پیوند کلیه، دوز خوراکی ظرف ۲۴ h پس از پیوند و برقراری عملکرد کلیوی داده

کودکان (فقط در پیوند کبد): ابتدا با ۵mg/kg ۰/۰۳-۰/۰ روزانه وریدی آغاز میشود و سپس با خطر اصلی مانند بزرگسالان ۳۳/kg/day ۱۵-۰/۲ خوراکی ادامه می یابد.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی توصیه نمی شود.

👽 تداخلات دارویسی: در مصرف همزمان این دارو با دیگر داروهای نفروتوکسیک (آمینوگلیکوزیدها، سیکلوسپورین) خطر بروز عوارض کلیوی افزایش مییابد.

داروهای مهارکننده کانال کلسیم، اریترومایسین، آلورپورینول باعث افزایش غلظت دارو میشود. داروهای القاکننده P450 (ریفامپین، فنی توئین، فنوباربیتال) باعث کاهش غلظت این دارو میشود.

🚜 🕳 عمارض ماندی: تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، تغییرات بینائی، گیجی، احساس سوزش و ورم در پاها و دستها، سردرد، خطر خونریزی، بی خوابی، نفروتوکسیسیتی و نورتوکسیسیتی، کاردیومیوپاتی، کم خونی، أسهال خوني، عدم تحمل كُلُوكُر و ديابت قندي هيپرگلسيمي، افزايش فشار خون، رويش مو، لرزش، صرع، دیایت، افزایش خطرات عفونت، اختلالات گوارشی، هیپرکالمی و مشکلات عصبی را میتوان نام برد.

⊙ تدابیر پرستاری .........

بهتر است آین دارو با معده خالی و در ساعات خاص در طول روز استفاده شود. این دارو باید در اولین فرصت ممکن (شروع رژیم غذایی) به صورت خوراکی مصرف شود.

درصورت بروز راشهای جلدی، گرگرفتگی، دیابت ملیتوس، هپاتیت C، نـاراحـتی کـلیه و کـبد، هیپرکالمی، سرطان، آبله مرغان، هرپس زوستر، مشکلات تنفسی، تب، لرز، درد سینه و خون در ادرار پیگیری لازم انجام شود. آب میوه و یاگریپ فروت باعث بالا رفتن مقادیر دارو در بدن شده و عوارض جانبی آن را افزایش میدهد.

دارو را دور از نور و یا رطوبت نگهداری نمائید.

وضعیت قلبی عروقی و فشار خون بیمار راکنترل نمائید.

#### Tadalafil

# تادالافيل

🗐 اسامی تجارتی: Tadagra ،Cialis

مصرف در حاملگی: B

گروه دارویی \_ درمانی: مهار كننده انتخابی فسفودی استراز -۵، محرك نعوظ لشكال دلرويى:

Tab: 10mg, 20mg ❖ فارماكوكينتَّيكّ \_ ديناميك، مكانيسم اثر: تادالافيل با مهار فسفودى استراز −۵ موجب افزايش cGMP در آلت تناسلی شده و شدت نعوظ را افزایش می دهد. حداکثر سطح پلاسمایی دارو طی ۳۰ دقیقه تا ع ساعت پس از مصرف (به طور متوسط ۲ ساعت) از مصرف خوراکی دارو حاصل میشود. مصرف همزمان با غذا، تاثیری بر جذب دارو ندارد. ۹۴٪ از دارو به پروتئینهای پلاسما متصل است دارو در کبد متابولیزه شده و بخش عمده متابولیتهای آن از راه مدفوع (۶۹٪) و بقیه از راه ادرار دفع میشود. نیمه عمردارو در افراد سالم برابر با ۱۷/۵ ساعت است.

مصرف برحسب الديكاسيون: درمان اختلالات نعوظ، ٢ ساعت قبل از أميزش، ٢٠mg -١٠-

تداخلات مهم: داروهایی که مهار کننده سیتوکروم P450 بوده و ČÝP3Ã4 را مهار میکنند، سطح تامالافیل را افزایش میدهند (شامل کتوکونازول، ریتوناویر، اریترومایسین، ایتراکونازول و آب گریپ فورت). داروهایی نظیر ریفامیین که القاء کننده سیتوکروم P450 هستند، سطح دارو را کاهش میدهند.

💃 عوادف مِانبى: مهمترين: پرياپيسم، تنگى نفس، هيپرتانسيون، آنژين قلبى.

شایعترین: سردرد، سرگیجه، دیس پیسی، کمر درد، میالژی، احتقان بینی، برافروختگی

سایر عُولَرض: أدم صوَّرت، خستگی، افت فشار، تاکیکاردی، اسهال، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، فارنژیت، راش، تعریق، تاری دید، افزایش زمان نعوظ.

 آموارد منع مَصَرف و احتیاط: منع مصرف در حساسیت به دارو یا مصرف نیتراتها. در بیماران نارسایی کبد و کلیه ضمن تعدیل دوزاژ با احتیاط مصرف شود. در بیماران دچار نـارسایی قـلبی و سـایر بیماریهای قلب توصیه نمیشود.

مصرف در بارداری و شیردهی: دارو در زنان کاربردی ندارد.

مسمومیت و درمان: علایم شامل عوارض خود داروست. درمان به صورت اقدامات حمایتی است. دیالیز در

کِاهش سطح دارو از بدن تاثیری ندارد.

√ توجهات پرشکی - پرستاری / آموزش بیمار - خانواده: ۱) شرح حال دارویی کامل از بیماران به عمل آورید ۲) به بیماران توصیه کنید تا در صورت بروز هرگونه عارضه، مراجعه کنند ۳) در سالمندان نیازی به تعدیل دوز نیست ولی براساس هر مورد تصمیمگیری شود. ۳) مصرف روزانه دارو، سطح پلاسمایی بایداری ایجاد می کنند که بالاتر از مصرف تک دوز دارو است.

\*\*Not این که داری در این ۱۹۰۶ می کند که بالاتر از مصرف تک دوز دارو است.

\*\*The state of the state o

شرایط نگهداری: در دمای ۲۰°۲-۱۵.

#### Tamoxifen Citrate

## تاموكسيفين سيترات

اً اسامی تجارتی: Novotamoxifen ،Tamone ،Tamofen ،Nolvadex ا دسته داروین: ضد سرطان

ف الشكال دارويي: قرص: ۱۰mg و ۲۰mg

 فارما کوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود. از طریق مجاری صفراوی در روده تخلیه شده و توسط مدفوع دفع می شود. دارای نیمه عمر ۷ روز است.

عملکرد / آثرات درمانی: با استرادیول در باند شدن با استروژن در بافتهای حاوی غلظتهای بالای گیرندههای استروژنی (مثل پستان، رحم، واژن) رقابت میکند. ساخت DNA و پاسخ استروژنی را کاهش مر رهد.

هوارد استفاده: درمان کارسینوم متاستاتیک پستان در زنان و مردان. در به تاخیر انداختن عود کارسینوم پستان بعد از ماستکتومی کامل و برداشتن عقدههای آگزیلاری یا ماستکتومی سگمنتال، برداشتن عقدههای آگزیلاری و اشمه درمانی در زنان دارای کارسینوم پستان بدون درگیری عقدههای آگزیلاری، موثر است. یک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) سرطان سینه: بزرگسالان: مقدار ۴۰ mg ۴۰-۲۰ خوراکی درروز مصرف شود. دوزهای بالاتر از ۲۰ mg ۲۰ به سینه سینه به به صورت منقسم دو بار در روز مصرف شود. ب) کاهش ریسک سرطان سینه در خانههای با ریسک بالا: بزرگسالان: ۲۰ mg خوراکی روزانه به مدت ۵ سال. ب) کارسینوم in situ رکتال: بزرگسالان: ۲۰ mg خوراکی دو بار در روز به خوراکی روزانه به مدت ۵ سال. ت) تحریک تخمکگذاری: بزرگسالان: ۵-۴۰ mg خوراکی دو بار در روز به مِدت ۴ روز.

🔀 توجّهات

موآرد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.
 موارد احتیاط: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، بالا بودن ریسک ابتلاء به کانسر رحم.

حاملگیّ و شیر دهی: در صُورِت اَمکان از مصرف دارو در طی حاملگی و به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جـزه کـروه دارویی C میباشد.

تداخلات داروپی: استروژن ها ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.
 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی کلسیم،کلسترول،تریگلیسیریدها را افزایش

دهد. په عوا**ض ماندی:** احساس ګرګرفتګی، تهوع، استغراغ، ترشح یا خونریزی واژینال، پوستمریزی

مهبل، راش پوستی. احتمالی: افزایش موقتی درد استخوانی، افزایش اندازه بافت نرم تومور (گاهی اوقات به همراه قـرمزی و محاصره توسط بافت نرم اطراف)، ادم محیطی، تغییر چشایی، دپرسیون فکری و روانی، کرامپ پا، سرگیجه، ضعف، سبکی سر، سردرد در کسانی که دچار متاستاز به استخوان نیز شدهاند، در اوایل درمان ممکن است هیپرکلسمی دیده شود.

ورسستی دید. و واکنشهای مضر / اثرات سمی: رتینوپاتی، کنر شدن قرنیه، کاهش حدت بینایی در بیمارانی که نوزهای فوقالعاده بالای دارو (۳۲۰-۳۲۰mg/day) را برای بیشتر لز ۱۷ ماه میگیرند، دیده میشود.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان بایستی تست و بررسی گیرندههای استروژنی انجام شود. قبل از مران بایستی آزمایشات CBC، شمارش پلاکتی، سطح کلسیم سرم چک شود.

مداخلات / ارزشیابی: نسبت به افزایش درد استخوانی هوشیار بوده و از کافی بودن مسکنها برای تسکین درد بیمار اطمینان حاصل کنید. I&O و وزن بیمار پایش شده: از نظر ادم به ویژه ادم در نواحی وابسته (اویزان) بدن بررسی شود. از نظرهیپرکلسمی بررسی شود (افزایش حجم ادرار، تشنگی مفرط، تهوع، استفراغ، یبوست، هیپوتونی عضلات، درد عمیق استخوانی یا پهلو، سنگهای کلیوی).

🕻 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت وقوع خونریزی یا ترشح یا خارش واژن، کرامپ پا، افزایش وزن، تنگی ننفس، ضعف، گزارش کند. ممکن است در شروع درمان افزایش درد استخوان یا تومور را تجربه کند (که نشانه پاسخ خوب تومور به درمان می،اشد). در صورت تناوم تهوع یا استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. در طی درمان استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری غیر هورمونی توصیه میشود. به طور منظم معاینات ژنیکولوژی را انجام دهد. هرگونه بینظمی قاعدگی، درد یا فشار در ناحیه لگن را به پزشک گزارش دهد.

#### Tamsulosin HCl

### \_\_\_\_\_

📱 اسامی تجارتی: Omnic-Flornax

آ دسته دارویی: درمان هیپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH)

لشكال دارويي: Cap: 0, 4mg

 فار ماکوکینتیک: با مصرف خوراکی به صورت ناشتا کاملاً جذب می گردد. حداکثر غلظت پلاسمایی در شرایط ناشتا پس از ۵-۳ ساعت و بهمراه غذا پس از ۶-۷ ساعت ایجاد می گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: تامسولوسین به طور انتخابی رسپتورهای آلفا یک (α1) در پروستات را بلوک مینماید و باعث شل شدن عضلات صاف گردن مثانه و پروستات میگردد.

 هارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان انسداد ادراری به علت هیپرپلازی خوش خیم پروستات ۱۴- میلی گرم بعد از غذا یک بار در روز و برای افرادی که بعد از ۴–۲ هفته جواب ندادند تا ۱۸- میلی گرم افزایش می یابد.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی منع مصرف دارد. ● تداخــلات دارویــی: مصرف توام دارو با آلفابلاکرها باعث افزایش اثر دارو و با سایمتیدین باعث

کاهش کلیرانس سایمتیدین میشود. **چه عهارض ماندی: گ**یجی، سردرد، بی خوابی، خواب آلودگی، تهوع، اسهال، درد پشت، افزایش سرفه، کاهش میل جنسی، انزال دردناک، درد ناحیه سینه، سنکوپ، کاهش فشار خون و هیپوتانسیون.

ندابير پرستارى

از مصرف این دارو در بیماران دارای نارسایی کبدی خودداری شود.
 هنگام برخاستن از بستر یا از زمین به آرامی بلند شوید.

به بیماران توصیه شود که دارو را نیم ساعت بعد از غذا میل کنند.

ا از مصرف همزمان این دارو با وارفارین جلوگیری نمائید.

مصرف در سالمندان: نیمه عمر دارو با افزایش سن افزایش می یابد.

## Tartaric acid

# اسید تارتاریک

ویژگی: کریستالهای شفاف بدون رنگ و بدون بو یا پودر کریستالی سفید، دارای جذب گوارشی. مصر ف بر حسب اندیکاسیون: مصرف به عنوان بافر و در تهیه پودرهای جوشان، گرانولها و قرصها. مصرف محلول ۸-۷٪ در عفونتهای قارچی، مصرف در نوشابههای خنک کننده.

فرموُلاسیون آ-۷/ Acid fartaric مصرف به عنوان محلول ضد قارچ D.water q.s qd 100cc کی عماراض ماندی: تحریک پوست با محلولهای قوی، در صورت خوردن (به خصوص به صورت رقیق شده)، ایجاد استفراغ شدید، اسهال، دل پیچه، احساس تشنگی و احتمالاً کلاپس قلبی ـ عروقی و نارسایی

> نیوی خاد. **شرایط نگهداری:** در ظروف در بسته.

Tazocin تازوسين

اسامی تجارتی: Zosyn

دسته دارویی: آنتی بیوتیک (پنی سیلین)

لشكال دارويي:

Vial: 2.25g (piperacillin 2g + Tazobactam 250mg) 4.5g (Piperacillin 4g + Tazobatam 500mg)

💠 فارماکوکینتیک: جذب از راه دستگاه گوارش ناقص بوده و دارو از راه کلیه دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: پی پراسیلین سدیم، پنیسیلین نیمه صناعی است که در مقابل باکتریهای گرم مثبت و منفی، باکتریهای هوازی و غیرهوازی فعال است و حضور تازوباکتام (مهارکننده بتالاکتاماز) جهت افزایش طیف اثر ضدباکتریایی دارو است. بدین صورت که مهارکننده باکتریهای مولد بتالاکتاماز می واند از هیدرولیز پنیسیلین که ناشی از این آنزیم هاست جُلُوگیری نماید.

کے موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز: درمان عفونتهای تنفسی، پنومونی (هموفیلوس انفلوانزا)، عفونتهای داخل شکمی (اشریشیاکلی، باکتریوئیدهای Fragilis)، عفونتهای رحمی (E-coli) و عفونتهای پوستی (استافیلوکوکوس اورئوس): فرم تزریقی در بزرگسالان ونوجوانان: ۴–۳ گرم از پیپراسیلین در ۰/۵–۰/۳۷۵ گرم تازوباکتام به صورت داخل وریدی هر ۸–۶ ساعت به مدت ۷–۷ روز تزریق میشود و در کودکان تا ۱۲ سال باتوجه به وضعیت تعیین میگردد.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

🐿 تداخیلات دارویی: پروبنسید، هپارین، توبرامایسین، کنتراسپتیوهای خوراکی، داروهای ضدانعقاد خون، ديپريدامول و اسيد والپروئيک

 عوارض مالين، فلبيت، ترومبوفلبيت، اسهال، رائمهاي جلدي، تهوع، استفراغ، اختلالات گوارشي و ادراری، اختلالات عصبی و بینائی، واکنشهای حساسیتی و مشکلات قلبی و عروقی.

۞ تدابير پرستاری ﴿ درصورت وجود حساسیت داروئی (پنی سیلینها ـ سفالوسپورینها و دیگر مواد حساسیت زا) مصرف این دارو را قطع نمائید.

درصورت بروز واكنشهاى ألرژيك از أدرنالين، كورتيكواستروئيدها و أنتى هيستامينها و اكسيژن

ویالهای ۲/۲۵گرمی دارو حاوی ۲گرم پیپراسیلین و ۲۵۰ میلی گرم تازوباکتام و در ویالهای ۴/۵گرمی این مقادیر به صورت ۴ گرم و ۵۰۰ میلی گرم میباشد.

### Technetium [99mTC]

روه دارویی درمانی: داروی رادیوایزوتوپ Pertechenetate (generator): Inj: 100, 200, 300, 400mCi لشكال دارويي: Ethylenedicystein: Injection, Powder, Lyopholizide, for Solution: (10-100) mCi

Antitimony sulfur colloid: Injection (5-50) mCi Bicisate: Injection, Powder, Lyopholizide, for solution: (10-100)mCi Etidronate: Inj, powder, Lyopholizide, for sol: (up to 150) mCi Exametazine: Inj, powder, Lyopholizide, for sol: (10-30) mCi Glucoheptonate: Inj, powder, lyopholizide, for solution: (ut

to 150) mCi Macrosallo: inj, powder, lyopholizide, for solution: (5-30) mCi mebro fenin: inj, powder, cyopholizide, for solution: (ut to 100) mCi

Medronate: inj: powder, lyopholizid, for solution: mCi licide (up to 300) mci

Meriliatide: INj, powder, lyopholizide, for solution: (10-100) mci Pentate: inj, powder, lyopholizide, for solution: (up to 300) mCi phytate: inj, powder, lyopholizid, for solution: (up to 100) mCi Pyrophosphate: inj, (up to 80) mCi

Sestamibi: inj, powder, hyopholizid, for solution: (20-100) mCi

Stannous Agent Labelled cells: inj, powder, lyopholizid, for solution: (10-100) mCi

Succimer: inj, powder, lyopholizid, for solution: (up to 40) mCi Tin colloid: inj: powder,

Sulfur colloid: inj, powder, lyopholizid, for solution: (10-100) mCi hyopholizid, for solution: mCi (up to 100)

Pentavalent succimer inj, powder, lyopholizide, for solution: mCi (20-80) مصرف برحسب اندیکاسیون: قابل تجویز با دوزهای زیاد به علت نیمه عمرکوتاه دارو، مصرف به میزان زیاد به علت تشعشع گاما، مصرف جهت اسکنهای استخوان و ارگان هایی چون مغز، قلب، کلیه، کبد، ریه، طحال و تیروئید

**88888888** 

تجویز ورید سدیم پرتکتنات در اَنژیوگرافی مغز، غـدد بـزاقـی، غـده تـیروئید، تـجویز خـوراکـی در تصویربرداری از تیروئید و مغز. مصرف موضعی در چشم جهت بررسی درناژ نازولاکریمال.

مصرف داخل مجرای تناسلی جهت بررسی سیستم ادراری.

تکنتیم ماکروسالب، تجویز جهت اسکن ریوی در بررسی الگوی پرفیوژن ریوی غیرنرمال، تنجویز جهت ونوگرافی در بررسی ترومبوز عروق عمقی یا.

تکنتیم ماکروسالب تجویز جهت اسکن ریوی در بررسی الگوهای پرفیوژن ریوی غیرنرمال، تجویز جهت ونوگرافی در بررسی ترومبوز عروق عمقی یا.

تکنتیم ۹۹m به فرم کلوئید مثل آلبومین، سولفور، آنتی مونی سولفاید یا تین، تجویز وریدی جهت بررسی کبد، طحال و مغز استخوان کلوئید سولفور تجویز خوراکی جهت تصویربرداری ازوفاژیال یا گوارشی. تجويز زير جلدي كلوئيد ألبومين جهت اسكن سيستم لنفاوي.

تجویز وریدی مپروفنین جهت بررسی عملکرد کبدی و تصویربرداری از سیستم کبدی ـ صفراوی. تكنتيم كلوكونات لابلد، كلوسپتات و پنتات مصرف در اسكن كليه و مغز.

تجویز اگزامتازین در بررسی مفز. تجویز پنتتات از طریق استنشاقی جهت تصویربرداری ونتیلاسیون، تجویز خوراکی جبهت بـررسی ریفلاکس معده به مری و چگونگی تخلیه معده.

مصرف تركيبات فسفات لابلد مختلف مثل مدرونات، اكسيد رونات و پيروفسفات به صورت وريدى جهت اسكن استخوان.

مصرف فرم پیروفسفات جهت سینتی گرافی قلبی.مــصرف مـدرونات و پـیروفسفات جبهت سینتی گرافی قلبی، بررسی خونریزی گوارشی و سینتی گرافی بیضهها.

تجویز فرم سس تامیبی جهت تصویربرداری قلبی و از پستانها.

🚜 🗨 عهارض مانهی، بروز واکنشهای افزایش حساسیتی گزارش نشده است.

مصرف در بارداری و شیردهی: قطع موقت تغذیه شیرخوار با شیر مادر به مدت ۷۲–۱۵ ساعت پس از مصرف دارو به علت وجود خاصیت رادیواکتیویته در طول این مدت.

#### Telmisartan

## تلميسارتان

اسامی تجارتی: Micardis

دسته دارويي: أنتاكونيست أنريوتانسين II، ضد هيپرتانسيون

Tab: 20, 40, 80mg لشكال دلرويي:

فارماكوكينتيك: شروع المر: ١-٢ h مطول المر: تا ٢٢ ساعت. هجم توزيع: ٢٠٠ لتحمال بـ پروتئین: بیش از ۹۹٪ عمدتاً به البومین و الفاگلیکوپروتئین اسید. مقابولیسم: کبدی باکنژوگه شدن باعث ایجاد متابولیت غیر فعال میکند. به وسیله CYP متابولیزه نمی شود. فراهمی زیستی: ۵۸-۴۲٪ در نارسایی کبدی به ۱۰۰٪ میرسد. نیمه عمر: ۲۴ ساعت. زمان رسیدن به پیک پلاسمایی: ۱h-۵-۰، دفع: مدفوع: (%°Y)

عملكرد / اثرات درماني: مهاركننده كيرنده AT<sub>1</sub> با مهار اتصال أنژيوتانسين II به كيرندهاش انقباض عروقی و ترشح آلدسترون مهار میشود.

عا موارد مصرف / دوراژ / طریقه تجویز: هيپرتانسيون

مِالغين: 40mg po qd، دامنه دوزاژ 80mg/d-20 بيماران مبتلا به كاهش حجم بايد دوز پائين تر با نظارت آغاز شود.

کاهش خطر قلب و عروق: ۸۰ میلیگرم یکبار در روز

توجهات ..... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو و تركيبات أن

موارد احتیاط: احتیاط در ارتباط با بیماران تنگی میترال، اختلال کبدی، هیپوولمی، تنگی شریان کلیه، اختلال کلیوی، هشدار در ارتباط با مصرف همزمان این دارو با آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) هشدار در ارتباط باكنترل الكتروليتهاي سرم

ح**املگی** و شیردهی: C (سه ماهه دوم و سوم: D)

👽 تداخلات دارویی: Amifostine ، ACE، ض د فشـــارخــون دیگـــر، Eplerenone، Telmisartan ، ليتيوم.

🚜 عوارض مانبی: شایع: ندارد.

احتمالي: لنكش متناوب، درد قفسه سينه، فشارخون بالا، ادم محيطي، سركيجه، خستكي، سردرد، زخم پوست، اسهال، درد شکم، سوءهاضمه، تهوع، عفونت ادراری، درد پشت، درد عضلانی، سینوزیت، سرفه،

نادر: ECG غیر طبیعی، واکنشهای آلرژیک، آنژین صدری، آنژیوادم، اضطراب، مفاصل، آسم، AF، برادی کاردی، برونشیت، CHF، افزایش BUN، یبوست، ورم ملتحمه، گرفتگی عضلات، درماتیت دیابت، گوش

XXXXXXXXXXXXXXXX

درد، اگزما، تورم آنتریت، خونریزی از بینی، اریتم، تب، نفخ شکم، تکرر ادرار، گرگرفتگی، عفونت قارچی، کاهش هموگلوبین، آفت فشارخون وضعیتی، هیپرکالمی، گزگز و خارش، میگرن، MÍ، اوتیت میانی، طُپش قلب، نارسایی کلیه، اختلال عملکرد کلیه، رابدومیلیز، راش، ریفلاکس، خشکی دهان، کهیر، رینیت، درد و التهاب تاندون، نثوپلاسم، أفزايش حساسيت، خواب الودكي، نقرس، هايپركالمي

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: ندارد. 

تدابير پرستاری

آموزش بيمار / خانواده

با انجام آزمایشات مکرر سطح الکترولیتهای سرم بیمار را پایش کنید. باگرفتن ECGهای مکرر تغییرات قلب و عروق بیمار را تحت پایش قرار دهید.

قبل از دادن هر دوز دارو BP بیمار را موردکنترل قرار دهید. BP و P بیمار را مکرر در طول درمان کنترل کنید.

به بیمار در مورد برخی عوارض جانبی احتمالی مانند افت فشارخون وضعیتی و سردرد توضیح دهید.

#### Temazepam

## تمازيام

#### 🗐 اسامی تجارتی: Restoril

دسته دارویی: عامل CNS، ضد اضطراب، رخوتزا ـ خواب آور، بنزودیازیین

لشکال دلرویی: کیسول: ۷/۵، ۱۵ و ۳۰mg

فارماكوكينَتيك: براحتي از مجراي گوارش جذب ميشود. شروع اثر: ٥٠-٣٠ دقيقه. اوج اثر: ٣-٢ ساعت. مدت اثر: ۱۰-۱۲ ساعت انتشار: از جفت میگذرد؛ بداخل شیر سینه منتشر می شود. متابولیسم در کبد به اکسازیام متابولیزه میشود. دفع: نیمه عمر ۲۴-۸ ساعت؛ در ادرار دفع میشود.

عملكردً / اثرات درماني: مشتق بنزوديازيين با اثرات خواب أور، ضد اضطراب، رخوتزا، اثر اصلى أن بهبود چشمگیر در پارامترهای خواب که با کاهش بـرخـاستنهای شـبانه و بـیدار شـننهای صبحگاهی زودهنگام، افزایش زمان کلی خواب و فقدان عوارض راجعه میباشد. خوابیدن دیرهنگام کاهش نمییابد و تغییر بسیار کمی در خوآب REM وجود دارد.

م**وارد استفامه:** تسکین بیخوابی همراه با برخاستنهای مکرر شبانه یا برخاستنهای زودهنگام صبحگاهی. **نگهداری / حمل و نقل:** دارو را در دمای ۵-۳۰<sup>۰</sup>۰ در ظروف دربسته نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیخوابی بالغین: ۳۰mg–۷/۵ از راه خوراکی قبل از خواب داده میشود. سالمندان: ٧/amg از راه خوراکی قبل از خواب داده می شود.

توجهات .....

🖯 موآرد منع مصرف: كودكان كوچكتر از ۱۸ سال، گلوكوم زاويه باريك، سايكوز

موارد احتیاط: مادر شیرده، بیمار بشدت افسرده یا فرد با ایدهٔ خودکشی، سابقهٔ سوء مصرف یا وابستگی دارویی، مسمومیت حاد، اختلال فعالیت کبد یا کلیه، بیماران سالمند، آپنه هنگام خواب. حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع و در شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در

گروه دارویی X قرار دارد.

تداخـالات دارويـي: الكل، تضعيف كنندههاي CNS، ضد تشنجها تضعيف CNS را تقويت مىكنند؛ سايمتيدين سطوح پلاسمايي تمازيام و لذا، سميتش را افزايش مىدهد؛ ممكن است اثرات ضد باركينسوني لودويا را كاهش دهد؛ ممكن است سطوح فني توثين را افزايش دهد؛ استعمال دخانيات اشرات سداتیو را کاهش می دهد.

🞝 عَهَارض مَاللَي، معمولاً خفيف و گذرا، خواب الودگی، سرگیجه، لتارژی، اغتشاش شعور، سردرد، سرخوشی، احساس اسودگی، کماشتهایی، اسهال، تپش قلب. 

ندابير پرستاری بررسی و شناخت پایه

- دروهای مؤثر بر ذهن یا رفتار (Psychoactive) شایعترین علت اغتشاش شعور حاد در سالمندان هستند. مراقب علائم راکسیون متناقض (هیجان، بیش فعالی و عدم شناخت موقعیت) در این گروه سنی باشید.
- عوارض جانبی CNS در بیماران دچار هیپوآلبومینمی، بیماری کبد و بیمار سالمند محتمل ترند. شیوع برادیکاردی، خواب آلودگی، سرگیجه، بیدست و پایی، عدم هماهنگی را فوراً گزارش کنید، راه
- رفتن بیمار را بخصوص هنگام شب تحت نظر بگیرید. بًا مصرف درازمدت این دارو، تستهای فعالیت کبدی و کلیوی توصیه میشوند. علائم مصرف دوز زیاد عبارتند از ضعف، برادیکاردی، خواب آلودگی، تیرگی شعور، گفتار مبهم،

آتاكسى، اغماء همراه با كاهش يا فقدان بازتابها، هيپرتانسيون، و تضعيف تنفسى: مداخلات / ارزشیابی: ارو را ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از اینکه بیمار بخوابد به او بدهید.

- آموزش بیمار / خانواده 솼
- گوشَزد کَنید که بهبودی در خواب تا بعد از دو یا سه دوز دارو صورت نخواهد گرفت. اگر رویا دیدن یا کابوسها مانع استراحت میشوند، پزشک را مطلع کنید، ممکن است یک داروی

دیگر یا کاهش دوز تجویز شود.

مطلع کنید که مشکل در بخواب رفتن ممکن است ادامه یابد. اثر دارو با افزایش میزان استراحت بمحض به خواب رفتن مشخص میشود.

**0000000000000** 

گوشزد كنيد تا از مصرف الكل بعنوان سداتيو پرهيز كنند.

توصیه کنید تا قبل از خواب نوشیدنی گرم (مانند شیر) یا یک غذای سبک میل کند. اگر بیمار سالمند است، پرهیز از چرت روز هنگام را پیشنهادکنید.

اگر بیخوابی علیرغم مصرف دارو ادامه دارد، پزشک را باید مطلع کرد.

بعد از اینکه دارو خورده می شود، استعمال سیگار باید قطع شود. 8

مصرف دارو بوسیلهٔ مادران شیرده ممکن است باعث رخوت و احتمال مشکلات تغذیهای (در خوردن 0 شیر) و کاهش وزن در أطفال شود.

به بیمار هشدار دهید تا داروهای OTC (بخصوص برای بیخوابی) را طی درمان با تمازپام بدون مشورت پزشک مصرف نکند.

توصیه کنید قبل از قطع مصرف دارو بخصوص بعد از مصرف درازمدت با پزشک تماس بگیرد. ممکن است برای اجتناب از نشانههای قطع دارو کاهش تدریجی دوز مصرفی ضروری باشد.

از مصرف الکل و سایر تضعیف کنندههای CNS باید اجتناب کرد. بیمار هنگام بکارگیری ماشین آلات یا رانندگی اتومبیل باید احتیاط زیادی بعمل آورد بدلیل اینکه این دارو ممکن است مهارتهای روانی ـ حرکتی را تضعیف و موجب رخوت شود.

#### Temozolomide

## تموزولوميد

Temozan Astromide Temodar اسامي تجارتي:

دسته دارویی: ألكیله كننده (Alkylating Drug)، ضدنتوپلاس Cap: 5, 20, 100, 140, 180, 250mg لشكال دلرويي:

لشکال دارویي در لیران: پودر: ۱۰۰mg

فارماكوكينتيك: جذب: خوراكي سريع وكامل. توزيع: نفوذ به پلاسما و CSF. اتصال با پروتئين: ۱۵٪. در فرم خوراکی تا ۱۰۰٪ فراهمی زیستی ایجاد میکند. نیمه عمر جذب دارو: ۱/۸ ساعت. زمان اوج

الار: در فرم خوراکی ۱ ساعت با معده خالی و ۲/۲۵ ساعت با معده پس از غذا. دفع: عمدتاً از طریق ادرار و کمتر از ۱٪ از طریق مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: مثل داکاربازین temozolomide (پیش دارو) به سرعت و بدون نیاز به انزیم تبدیل به متابولیت الکیله کننده MIIC میشود. برخلاف داکاربازین این تبدیل خود به خود و بدون نیاز به آنزیم انجام میشود. و در همه بافتهایی که دارو توزیع شده رخ میدهد. اثر سمیت بر سلول این متابولیت با الكيله كردن DNA در موقعيت O6N7 گوانورفين رخ مىدهد.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز أستروسيتوم آناپلاستيك مقاوم

بالغین: سیکل شروع: 150mg/m² po qd برای ۵ روز اول سیکل درمان ۲۸ روزه، سیکلهای بعدی 200 mg/m² po qd برای ۵ روز اول سیکلهای بعدی درمان ۲۸ روزه.

توجهات .....

موارد منع مصرف:حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن ـ آلرژی به داکاربازین موارد احتیاط: هشدار در ارتباط بـا بـروز هـرگونه از عـوارض جـانبی ذکـر شـده – مـمکن است myelosuppression رخ دمد.

احتیاط در مورد بیماریهای کبدی و کلیوی – ممکن است مقاومت در برابر Temozolomide رخ

حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی D میباشد.

🐿 تداخلات دارویی: Divalprox ، Denosumab ، BCG ، ایک ناسه، Natalizumab Sipuleucel-T، تاكروليموس، Trastuzumab ، واكسنهاى غير فعال.

👢 عهارض هالمی: شایع: ادم محیطی، خستگی، سردرد، تشنج، همی پارزی، تب، سرگیجه، ألوپسسی، راش، تهوع و استفراغ، یبوست، بیاشتهایی، عفونت ویروسی، ضعف، اسهال

احتمالي: فراموشي، بي خوابي، خواب ألودگي، أتاكسي، ضعف عضلاني، اضطراب، افسردگي، اختلال حافظه گیجی، خارش، پوست خشک، قرمزی، درد پستان، Hypercoticism ، استوماتیت، درد شکم، اختلال بلع، افزایش وزن، مهار حس چشایی، تکرار ادراری، عفونت دستگاه ادراری. کم خونی مورمور، درد پشت، درد مفاصل و عضلات تاری ریه، دوبینی، اختلال بینایی، گلوددرد، عـفونت دسـتگاه تـنفسی فـوقانی، سـرفه، سينوزيت، تنگى نفس، واكنش ألرژيك،

**ناد**ر: افزايش ألكالين فسفاتاز، ألوثوليت، أنافيلاكسى، أنمى أبلاستيك، اريتم، نوتروپنيتى، سندرم مشابه انتولاترا، توهم، هماتوم، خونریزی، هرپس زوستر، هبیوکالمی، در محل تـزریق مـمکن است (قـرمزی، سوزش، درد، خارش تورم، گرمی) پدیدار شود، پنومونی، سندرم meylodysplastic ، عفونتهای فـرصت طِلب، پان سیتوپنی، نوروپاتی محیطی پشتی، فیبروز ریوی، بدخیمیهای ثانویه، سندرم استیون جانسون

🤻 واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی

تدابیر پرستاری 0

آموزش بيمار / خانواده 솼 با انجام آزمایشات CBC مکرر بیمار را مورد پایش قرار دهید. اگر دارو را باید انفوزیون کنید بیش از

۹۰ دقیقه طول بکشد مواد غذایی می تواند در جذب فرم خوراکی دارو تأثیر بگذارند

بيمار را از نظر علائم عوارض جانبی به خصوص واکنشهای آلرژیک مثل هرگونه خارش، التهاب،

کهیر، تاکی کاردی و... را مورد بررسی قرار دهید.

به بیمار توصیه کنید از قرار گرفتن در معرض هرگونه عوامل عفونی، قرار گرفتن در امکان شلوغ،

روبوسی و دست دادن پرهیز نمایید. در فرم خوراکی بهتر از با معده خالی خورده شود تا زمان اوج اثر دارو کاهش یابد.

### Teniposide (VM-26)

## تنی یوساید (وی ام - ۲۱)

## اسامی تجارتی: Vehem ،Vumon ،ETP.

**دسته دارویی:** ضد نئوپلاسم

لشکال دارویی: تزریقی: ۵۰mg/۵ml فارماكوكينتيك: بطور چشمگيري به پروتئينهاي پلاسما متصل ميشود (بيش از ٩٩٪) متابوليسم: در كبد متابوليزه مي شود و عَمدتاً از راه ادرار (۴-۲۱٪ بدون تغيير) همراه با مقادير كمي در مدفوع دفع

عملکرد / اثرات درمانی: مشتق پودوفیلوتوکسین که در انتهای فاز S یا اوایل G2 چرخهٔ سلول عمل میکند و سلولها را از ورود به میتوز بازمیدارد. در برابر زیرگروههای برخی لوسمیهای موشی که بـه امساكرين، سيس پلاتين، دائونوروبيسين، دوكسوروبيسين، ميتوكسانترون، يا وينكريستين مقاومت يافتهاند،

مواود استفاده: توام با سایر عوامل ضدنتوپلاسم برای درمیان اینداکشین در مددجویان دچار لوسمی لنفوبلاسیت حاد (ALL) کودکانه مقاوم به درمان، همچنین برای عود ALL مصرف شده است. نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۲-۸° نگهداری شود.

ک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رنامهٔ ۱ برای بیماران ALL کودکانهٔ که به درمان اینداکشن با سیتارابین پاسخ نمیدهند.

رید، دسن به سیدروبون به سع معی دهند. (Teniposide و سیتارابین ۲۰۰mg/m با انفوزیون وریدی هفته ای دوبار برای ۱۶۵mg/m کودکانهٔ مقاوم به برنامههای حاوی وین کریستین / پردنیزولون، Teniposide و ۲۵۰mg/m و ۲۵۰mg/m و ۳۰g/m با وین کریستین / ۱۲۰۳ هفته، و پردنیزون (۲۰mg/m مفته، و پردنیزون مفته ای یکبار برای ۴-۳ هفته، و پردنیزون استراسی ز راه خوراکی برای ۲۸ روز.

توجهات ..... ⊗ موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به تنى پوسايد، اتوپوسايد، روغن كرچك پلى اكسيل اتيله: جود محصولات تنى يوسايد.

در محصولات تنی پوساید. 🕏 موارد احتیاط: نقص کار کبد، در اطفال زودرس، در افراد مبتلا به سندرم داون و لوسمی هـر دو. . تومورهای مغزی، نوروبلاستوما.

حاملگی / شیردهی: مصرف این دارو و در دوران بارداری ممنوع بوده و مجاز نمیباشد و تنها درصورتی که بیماری قرد شدید و کشنده بوده و منافع ناشی از مصرف آن از خطرات احتمالی آن بر روی جنین بیشتر باشد، مى توان آن را با احتياط مصرف نمود. در رابطه با استفاده از اين دارو در دوران شيردهي، چنانجه مادري تحت درمان با تنیپوساید قرار گیرد تا زمانی که این دارو را مصرف میکند باید از شیردادن به کودک خود اجتناب نماید. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.

🗨 تدافلات دارویسی: دپرسیون حاد CNS و هیپوتانسیون در بیمارانی که دوزهای زیاد تنی بوساید دريافت ميكنند و از پيش با ضداستفراغها درمان شدهاند. افزايش پالايش پالاسمايي متوتركسات؛ مصرف سديم ساليسيلات، سولفامتيزول، تولبوتاميد / † اثر تنيپوسايد بخاطر رانده شدن از محلهاي اتصال به

پروتئين پلاس

🞝 عِوارض هاندی، میلوساپرشن شدید، لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی، راکسیونهای حساسیت مفرط: آنافیلاکسی که با لرز، تب، برونکواسیاسم، دیس پنه، برافروختگی صورت، هیپر تانسیون یاهیپوتانسیون و تاکیکاردی تظاهر میکند. هیپوتانسیون، موکوزیت، تهوع و استفراغ، اسهال، الوپسی (برگشتپذیر)، راش اختلال عملکرد با سمیت کبدی، نوروتوکسیسیتی محیطی، عفونت خونریزی، اختلال عملکرد کلیه، اختلالات متابوليكي.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شَنَاخَت بایه: به تک نگار Etoposide مراجعه شود.

#### Terazosin HCl

Deflox (Urodie (Teraprost Trin Hytrinex Heitrin Flotrin Tetrin Terazoflo, Magnurol

**86000800000** 

دسته دارویی: بلوکر انتخابی آلفا یک، ضدهیپرتانسیون

لشكال دارويي: Cap: 1, 2, 5, 10mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱–۲ ساعت پس از مصرف. جذب: سریع و کامل. اتصال با پروتئین:
 ۱۹۵۰ متابوفیسم: کبدی و پدیدهٔ عبور اول. نیمه عمر حذف: ۱۲ ساعت. زمان اوج اثر دارو: ۱ ساعت. دفع: ۵۰ تا ۲۰ درصد به عنوان دارو و تغییر نکرده، ادرار ۴۰–۲۰ درصد به عنوان دارو بدون تغییر

نفع: ۱۵۰ ۱۰ افزصد به صورت دارو و نمیزنخرده، افزار ۱۳۰۷ برصد به عنوان دارو بدون نمیز عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده گیرنده اگ و به میزان کم ۸۵۰ با بلوک کردن پس سیناپسی این گیرندها باعث کاهش فضار شریانی میشود. از طرفی با مهار گیرنده ۵۰ پیش سیناپسی جلوی اثرات فیدبک منفی آزادسازی نورایینفزین را میگیرد. ترازولین باعث شل شدن عضلات صاف گردن مثانه میشود درنتیجه سختی خروج ادرار از مثانه را کاهش میدهد.

ه موارد مصرف / دوراً ( / طریقه تجویز هیپرتانسیون خفیف تا متوسط

بالغین: شروع با 1mg po hs، تعدیل دوزاژ براساس پاسخ بیمار، دامنهٔ توصیه شده دوزاژ T-5mg-1 روزانه یا منقسم به bid (دوز را تا ۲۰ میلیگرم در روز می توان افزایش داد).

دون کودکان: po با 1mg یکبار در روز شروع میشود و در صورت نیاز و به تدریج تا ۲۰ میلیگرم در روز افزایش مییابد.

هیپوپلازی خوشخیم پروستات (BPH)

بالغین: شروع با Img po hs. تعدیل دوزاژ براساس پاسخ بیمار، افزایش پلهای به Smg، 2mg، 5mg، 200، 10mg، 10mg، دوزاژ ۱۵mg، دوزاژ ۱۵mg، ممکن است ممکن است

افزاش یابد. ✔ **توجهات** 

موارد احتياط 🕏 موارد احتياط

هشدار در ارتباط با علائم آنژین صدری، سندرم فلاپ عنبیه، افت فشارخون وضعیتی و سنکوپ، نعوظ دائم به بیمار هشدار دهید در هنگام شروع درمان از انجام کارهای خطرناک و کارهایی که نیاز به دقت دارند

اجتناب کند. **حاملگی و شیردهی:** جزگروه دارویی C میباشد.

● تداخلات دارویی: مسازه Armifostine مسر داروی ضدفشارخون دیگیری همزمان بها بلوکرهای Alpha1 اثر ضد HTN را افزایش می دهند، مسلودکنندههای کلسیم و مسلودکنندههای به اثر کاهش Alpha1 از فزایش می دهند، مهارکنندههای MAO ممکن است اثر ضدفشارخونی بلوکرهای Alpha1 را افزایش دهد و افت فشارخون وضعیتی را ایجاد کند. مثیل فندییت، پنتوکسیفیلین، مهارکننده فسفودی ۵ آنالوی پر وستاسیکلین، یوهمبین، مصرف همزمان بلوکرهای Alpha1 با Alpha1 برا مسازه نوارو از گیاهان دارویی که اثر ضد فشارخونی دارند اجتباب کنید.

💃 عاداً فُن مِانِدِي، شايع: استني، گيجي، سردرد، ضعف عضلاني، تپش قلب، ادم محيطي، احتقان بيني، تهوع

احتمالی: ادم محیطی، افت فشارخون وضعیتی، طپش قلب، تاکیکاردی، سنکوپ، سرگیجه، خواباًلودگی، تهوع، ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی، درد اندام، پارستزی، درد پشت، تاری دید، احتقان بینی، تنگی نفس، سینوزیت.

سوریت سوریت. نادر: در شکم، واکنش های الرژیک، آنافیلاکسی، اضطراب، آریتمی، ورم مفاصل، VP، بىرونشیت، درد قفسه سینه، ورم ملتحمه – سرفه، یبوست، عرقریزش، اسهال، سوم هاضمه، خونریزی بینی، ادم صورت، تب، نفخ شکم، سندرم مشابه آنفولانزا، نقرس، بیخوابی، اختلال مفاصل، درد عضلانی، درد گـردن، فارنژیت، پلیاوری نموظ دائم، خارش، راش، رینیت، درد شانه، ترومبوسیتوپنی، وزوز گـوش، بیاخـتیاری ایراری، عفونت ادراری، استفراغ، خشکی دهان، IFIS

ا تراکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

ا اموزش بیمار / **خانواده** در هنگام شروع درمان و دوزهای اولیه علائم حساسیت و آلرژیک را بررسی کنید.

در طول درمان قشارخون بیمار را مرتباً به صورت خوابیده، نشسته و ایستاده مورد بررسی قرار دهید. به بیمار توصیه کنید هنگام شروع دارو از انجام کارهای خطرناک و کارهایی که نیاز به دقت دارد پرهیز

کند. به بیمار توصیه کنید از داروهای گیاهی که عارضه افت فشارخون دارند در هنگام درمان با این دارو پرهیز کند.

به بیمار در مورد عوارض شایعی نظیر گیجی، سردرد، ضعف عضلانی توضیح دهید.

# Terbinafine HCl

## تربينافين هيدروكلرايد

### 🗐 اسامی تجارتی: Daskil ،Lamisil

العام العام المحمد الم

الشكال دارويي: قرص خط دار: ۲۵۰mg، كرم موضعي: ١٪

 فارماکوکینتیک: ۷۰ درصد از راه خورای: تقریباً ۵/۵ درصد دوز موضعی بطور سیستمیک جذب میشود. دفع: نیمه عمر: ۳۶ ساعت؛ در ادرار دفع میشود.

عملکرد / آثرات درمانی: تربینافین هیدروکارآید یک عامل ضد قارچ صناعی است که بیوسنتز استرول را در قارچها مهار میکند، که نهایتاً موجب مرگ سلول قارچ میشود.

موارد استفادهٔ، درمان موضعی عفونتهای قارچی سطحی نظیر کچلی لابلای انگشتان یا، کچلی ران، و کچلی بدن، ناشی از ایبدرموفیتون Floccosum یا T.rubrum یا T.rubrum ک درمان خوراکی عفونت قارچی ناخن یا ناشی از کچلی ناخن.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۰۰۰-۵ نگهداری کنید.

حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: چلی انگشتان په، کچلی وان، کچلی بدن
 بالفین: روزی یک یا دوبار مقداری از کرم (۱/) را به موضع مبتلا و پیرامون نزدیک آن بمالید تا
 اینکه علائم و نشانمهای بالینی آشکارا بهبود یابند (۷-۱ هفته).
 عفونت قارچی ناخن

بالغین: ۲۵-mg از راه خوراکی یک بار در روز تا ۶ هفته برای ناخنهای دست یا به مدت ۱۲ هفته

برای ناخنهآی با. **توجهات** 

حاملگی / شیر هی آگرچه مصرف معامتن و خالی از خطر آین دارو در دوران بارداری هنوز به اثبات نرسیده است و اینکار نیاز به مطالعات کنترل شده و کافی دارد، اما تاکنون هیچ گونه گزارشی نیز از بروز عوارض جانبی بر روی جنین در رابطه با مصرف این دارو گزارش نشده است. به هر حال استفاده از این دارو در دوران حاملگی بایستی با احتیاط همراه باشد و درصورتی مصرف شود که منافع ناشی از آن از خطرات احتمالی بر روی جنین بیشتر باشد. استفاده از این دارو در دوران شیردهی ممنوع بوده و معادران شیردهی نباید تحت درمان با این دارو قرار گیرند. درصورتی که نیاز به مصرف این دارو در دوران شیردهی وجود داشته باشد، طی مدت درمان، مادر باید از شیردادن به شیرخوار خود اجتناب نماید.

دربارهٔ نتایج احتمالی مصرف تربیفافین موضعی طی دوره بارداری مطالعه کافی صورت نگرفته است و در دوران شیردهی و بارداری باید با احتیاط تجویز شود.

از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

■ تداف الدع دارویسی: قرص خوراکی: داروهایی که موجب مهار متابولیسم تربینافین توسط سیتوکروم P450 می شوند. مانند سایمتیدین موجب افزایش غلظت پلاسمایی تربینافین می گردند. داروهایی که باعث القای متابولیسم تربینافین توسط سیتوکروم P450 می شوند می توانند کاهش غلظت پلاسمایی تربینافین را به همراه داشته باشند که از این گروه به ریفامیین می توان اشاره نمود. مصرف همزمان تربینافین و نورتریپتیلن می تواند موجب افزایش غلظت نورتریپتیلن خون شود و حتی باعث گردد تا اثرات سمی این دارو ظاهر شود.

قاهر شود.

\*\*Comparison of Comparison of Comparison

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه

بر رسی و شناخت پایه تربینافین را بایستی تنها به سطح خارجی پوست مالید. از مالیدن آن به غشاهای مخاطی و از تماس آن با چشمها اجتناب کنید.

🗷 یانسمان بسته بکار نبرید مگر اینکه مشخصاً پزشک انجام آن را دستور دهد.

🤼 آموزش بیمار / خانواده

استممال صحیح کرم را به بیمار بیاموزید.
 توصیه کنید اگر تربینافین موجب افزایش آزردگی یا حساسیت پوست میشود، به پزشک اطلاع دهند.

ا - توصیه کنید که باید برای مؤثر بودن دارو را برای تمام دورهٔ درمانی مصرف کنند.

#### Terbutaline Sulfate

## تربوتالين سولفات

Bricanyl Brethine Brethaire ، Brethaire و اسامي تجارتي:

دسته دارویی: مقلد سمپاتیک، گشادکننده نایژه، جلوگیری از زایمان زودرس
 فشکال دارویی: قرص: Amg/ml ؛ آفروسان: /۲mg/activation ؛ تزریقی: /mg/ml

فارماڭوكينتيك

متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۶–۱۱ ساعت است. **عملکرد / اثرات درمانی:** برونکواسپاسم: گیرندههای ۵۲- آدرنرژیک را تحریک کرده، عضلات صـاف برونشیال را شل کرده، موجب تسکین برونکواسپاسم و کاهش مقاومت رامهای هوایی میشود.

زایمان: عضلات رحم را شل کرده، از انقباض رحم جلوگیری میکند.

موارد استفاده: تسكين علامتي برونكواسپاسم برگشت پذير ناشي از آسم برونشي، برونشيت، أمفيزم، بـه تاخیر انداختن زایمان زودرس در حاملگیهای بین ۲۰ و ۳۴ هفته

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شود. در صورت تغییر رنگ محلول دارو از مصرف آن پرهيز شود.

تجویز خوراکی / استنشاقی / زیر جلدی

خوراکی: میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت بروز ناراحتی گوارشی، به همراه غذا مصرف شود.

میتوان قرصهای دارو را خرد کرد.

استنشاقی: قبل از مصرف اسپری را کاملاً تکان داده و بازدم کاملی انجام دهید. قطعه دهانی را در فاصله یک اینچی از لب گرفته و یک پاف بزنید، سپس تا حد امکان نفس خود را حبس کنید. تا استنشاق دوز دوم دارو ۱۰–۱ دقیقه صبر کنید (نفوذ عمقی دارو را امکانپذیر میسازد).

بلافاصله بعد از استنشاق دهان خود را با آب بشوئید (برای پیشگیری از خشکی دهان و گلو). زیر جلدی: در منطقه جانبی عضله دلتوئید دارو را تزریق کنید.

ها مُواَرد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

ألف) برطرف کننده اسپاسم نایژه در بیماریهای برگشتپذیر عضلانی راه تـنفسی بـزرگسالان و کـودکان بزرگتراز ۵ سال از راه خوراکی، مقدار پنج میلیگرم ۳ بار در روز، در فواصل شش ساعت، مصرف میشود. حداکثر مقدار مصرف ۱۵ mg/day است. در صورت بروز عوارض جانبی مقدار مصرف ممکن است به ۲/۵ میلیگرم سه بار در روز اهش یابد، بهصورت زیر جلدی، مقدار ۰/۲۵ میلیگرم تزریق می شود و ممکن است طی ۳۰–۱۵ دقیقه تکرار گردد. حداکثر مقدار مصرف ۰/۵ میلیگرم در هر چهار ساعت است.

کودکان ۱۸–۱۲ سال ۲/۵ mg خوراکی سه بار در روز مصرف میگردد. بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۷/۵ mg میباشد.

ب) زایمان زودرس: بزرگسالان: ابتلا مقدار ۲/۵–۱۰ mcg/min تزریق وریـدی می شود. میزان دارو را میتوان هر ۲۰–۱۰ دقیقه افزایش داد تا اثر دلخواه ایجاد گردد (در صورت تحمل بیمار).

بیشترین میزان مصرف دارو ۳۰ mcg/min ۳۰ ۱۷/۵–۳۰ میباشد، گرچه تا دوز ۸۰ mcg/min (با احتیاط) مصرف گردیده است. انفوزیون دارو برای حداقل ۱۲ ساعت پس از قطع انقباضهای رحمی ادامه مییابد. مقدار نگهدارنده ۲/۵ میلیگرم خوراکی هر ۶-۴ ساعت میباشد.

توجهات ..... موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به داروهای مقلد سمپاتیک

موارد احتیاط: نقص عملکرد قلبی؛ دیابت ملیتوس، هیپرتانسیون، پرکاری تیروئید، سابقه تشنج حاملگی و شیر دهی: هیپوکالمی موقت، آدم ریه، هیپوگلیسمی ممکن است رخ دهد. اگر که در طی زایمان داده شود، هیپوگلیسمی ممکن است در نوزاد خیلی شدید باشد. در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزِء گروه دارویی B میباشد.

🗳 تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقهای ممکن است اثرات قلبی و عـروقی دارو را افزایش دهند. مهار کنندههای MAO، ممکن است ریسک بحران هیپرتانسیون را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای بتابلوکر را کاهش دهد. دیگوکسین، داروهای مقلد سمپاتیک ممکن است ریسک وقوع اریتمیها را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت پتاسیم سرمی را کاهش دهد.

🚜 🗨 ع**هارض مانبی: شایع**: لرزیدن، بیقراری، افزایش ریت قلبی و تهوع خفیف و گذرا ممکن است در صورت مصرف دارو با معده خالی، رخ دهد. خشک شدن یا تحریک حلق و حنجره در درمان استنشاقی دیده

واکنشهای مضر / اثرات سمی: استفاده خیلی سریع یا خیلی زیاد دارو ممکن است منجر به از دست رفتن اثر برونکودیلاتوری و یا انقباض شدید متناقض برونش شود. تحریک مفرط سمپاتومیمتیکی ممکن است منجر به طپش قلب، تاکیکاردی، درد قفسه سینه، افزایش خفیف فشار خون و در پی آن کاهش فشار خون، لرز، تعریق و سیانوزه شدن پوست شود. 

بررسی و شناخت پایه: برونکواسپاسم: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (به علت تنگی نفس و پاسخ مقلد سَمِهاتیکی به دارو، احتمال وقوع اضطراب فوقالعاده بالا است). زایـمان زودرس: انـقباضات رحـمی

بررسی شوند (شدت، دفعات، طول مدت).

**مداخلات / ارزشیابی:** برونکواسپاسم: ریت، عمق، ریتم و نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض بیمار بررسی شود. صداهای تنفسی از نظر وجود رال، رونکای، ویزینگ سمع شود. گازهای خون شریانی چک

شوند. لبها، بستر ناخنها از نظر تغییر رنگ به رنگ آبی یا خاکستری بررسی شوند. از نظر رتـراکسـیون ترقوهای و ترمور دستها مشاهده شود. بیمار را از نظر بهبود بالینی ارزیابی کنید: تنفس راحت تر و آرام تُر، حالت چهره خونسرد، قطع رتراکسیون ترقوهای، زایمان زودرس: تعداد ضربان قلب، فشار خون، گلوکز خون، وضعیت مایعات و الکترولیتهای مادر را بررسی کنید. تعداد ضربان قلب جنین تعیین شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: برونکواسپاسم: میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (برای کاهش چسبندگی ترشحات ریوی). در هر بار مصرف استنشاقی داروبیشتر از دو بار استنشاق نکند (مصرف بیش از حد ممکن است موجب تولید انقباض برونشي متناقض و يا كاهش اثر بحشي برونكوديلاتوري دارو شوداً. بلافاصله بعد از استنشاق دارو دهان خود را با آب بشوید تا به پیشگیری از خشکی دهان و گلو کمک کند. از مصرف بیش از حد فرآوردههای حاوی کافئین (شکولات، قهوه، چای، کولا) پرهیز کند. در صورتیکه تعداد انقباضات رحمی بیشتر از ۶-۴ بار در ساعت اتفاق افتاد، با پزشک تماس بگیرد.

#### Terconazole

# تركونازول

- Terconer , Fungistat , Terconal , Terazol اسامی تجارتی:
  - دسته دارويي: مشتق Triazole، ضد قارج واژن
- Vag supp: 80mg : Vag cream: 0.4%, 0.8% لشكال دلرويي:
- فارما كوكينتيك: جذب سيستميك به دنبال مصرف واژينال بستگي به وجود رحم دارد در خانمهايي که رحم برداشته شده جذب ۸–۵ درصد و در خانجهایی که رحم راً برنداشتهاند ۱۶–۱۲ درصد است.

عملكرد / اثرات درماني: ضدقارَج ترى أزول. سيستم ČÝP450 قارج را مهار مىكند. تركونازول، سيتوكروم P450 واسته به ۱۴-الفا بمتيلاز را مهار مىكند درنتيجه باعث تجمع ۱۴-الفا بعتيل استرول و كاهش غلظت ارگوسترول شده و به دنبال أن ديواره تخريب ميشود.

ى موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز

درمان موضعی کاندیدیاز ولوواژینال (مونیلیاز)

بالغين: يك اپليكاتور پر (5g) از كرم %0.4 در داخل واژن qhs براى ٧ روز متوالى، يك اپليكاتور بر (5g) از کرم %0.8 در داخل واژن qhs برای ۳ روز متوالی، یا یک شیاف واژینال qhs برای ۳ روز متوالی. 

- موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو و تركيبات أن
- موارد احتیاط: آگر تحریک یا حساسیت رخ داد سریعاً دارو را قطع کنید در صورت عدم پاسخ به درمان مطالعات میکروبیولوژیکی را در مورد تأثیر تشخیص انجام دهید.
  - حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.
    - عوارض ماندی، شایع: سردرد، خارش
- احتمالی: تب، لرز، درد شکمی، سوزش واژن، دسیمنوره نادر: سوزش یا خارش آلت تناسلی شریک جنسی، سندم مشابه التولاترا پلی اوری، خارش فرج، درد، ادم،
- واكنشهاى مضر / اثرات سمى: ندارد.
  - تدابير برستارى
  - آموزش بيمار / خانواده نحوه استفاده از اپلیکاتور واژینال را برای بیمار توضیح دهید.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان با این دارو رعایت بهداشت ناحیه تناسلی را داشته باشد. علائم آلرژیک مثل خارش و سوزش را به بیمار توضیح دهید تا در صورت بروز آنها سریعاً دارو را قطع

کرده به پزشک مراجعه کند. به بیمار توصیه کنید طول مدت درمان را کامل کند.

### Terfenadine

#### ترفنادين

🗐 اسامی تجارتی: Seldane ترکیبات ثابّت: ترکیّب دارو با سودوافدرین یک داروی مقلد سمپاتیک به نام سلدین -D میباشد.

- دسته دارویی: آنتی هیستامین لشكال دلرويى: قرص: ۶۰mg
  - فارماكوكينتيك

طول اثر اوج اثر شىروع اثر >1Yhr T-8hr 1-Yhr

به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. تحت متابولیسم گذر اول قرار میگیرد. عـمدتاً در کـبد، ریهها، و مجاری گوارشی منتشر میشود. در کبد به متابولیت فمالی متابولیزه میشود و از طریق مدفوع دفع

```
میشود. دارای نیمه عمر ۲۰/۳ ساعت است.
```

ع**ملکرد / اثرات درمانی:** با هیستامین بر سر گیرندههای هیستامینی رقابت کرده، از پاسخ الرژیک بـا میانجی هیستامینی پیشگیری مِیکند (کهیر، پوستمریزی).

**888888** 

**موارد استفاده: ت**سکین رنیت آلرژیک فصلی (تب یونجه). موجب تسکین علامتی رینوره، عطسه، تحریک و خارش حلق و حنجره، اشک ریزش، قرمزی و تحریک و خارش چشم میشود. به کارگیری به عنوان داروی مکمل در درمان آسم برونشی جزء استفادههای تایید نشده دارو میباشد.

تجویز خوراکی ممکن است به همراه غذا داده شود (موجب کاهش دیسترس گوارشی میشود).

از جویّن یا خرد کردن قرصهای پیوسته رهش پرهیز شود. حاموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رئیت آلرژیک:

خوراکی در بالفین، بچمهای >۱۲ سال: ۶۰mg دوبار در روز. خوراکی در بچمهای ۷-۱۲ ساله: ۳۰mg دوبار در روز.

خوراکی در بچههای ۶۰۰۶ ساله: ۱۵mg دوبار در روز. دوزاژ معمول در سالمندان:

تورار معمول در سالمندان: خوراکی: ۶۰mg یک یا دو بار در روز.

▼ قوجهات
 ⊝ موارد منع مصرف: حملات حاد اسم، مصرف کنندگان داروهای مهار کننده MAO. همپاتیت ،
 سیروز، اختلالات الکترولیتی، بیماریهای قلبی.
 ۱۳ مید داده اما کاری داری داری داری قلبی.

♡ موارد احتیاط: گلوکوم زاویه باریک، اولسر پیتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد پیلور و دوازدهه یا گردن مثانه، آسم، COPD، بالا بودن فشار داخل چشـم، بـیماری قـلبی و عـروقی، پـرکاری تـیروئید، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. ریسک تشیج را در نوادان فول ترم و نوزادان زودرس افزایش می دهد. اگر که در طی سه ماهه سوم حاملگی مصرف شود، ممکن است موجب خشک شدن شیر شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی CNS میباشد.

◄ • ۱۵ کدا که ادم داده در ۱۹کار در ادرای تقد فر ۱۷۵۰ در ۱۸۰۰ در ۱۸۰۱ در ۱۸۰۰ در ۱۸۰۱ در ۱۸۰۰ در ۱۸۰۱ در ۱۸۰ در

مریت این آب گریت فروت باعث مهارمتابولیسم ترفنادین میشود. مصدف همدمان تدفنادین با دارمهای آریت مثن ممنده ار

مصرف همزمان ترفنادین با داروهای آریتروژن ممنوع است. این داروها شامل داروهای ضد آریتمی مانند افسردگیهای سه حلقهای، آنتیسایکوتیکها، سیزاپراید و سوتالول. از مصرف ترفنادین با دیکورتیکها بخصوص داروهایی که باعث هیپوکالمی میشود خودداری شود.

ار مصرف ترهادین به دیمورتیخته بخصوص دروهایی ته باعث هیپودانمی می سود خودداری سود. ترفنادین بهتر است با نیفیدیین استفاده نشود. به دلیل اتصال پروتئینی بالای ترفنادین، در صورت مصرف همزمان با داروهای با اتصال پروتئینی بالا

ن - تغییر مفادیر از مایسخاهی: ممکن است پاسخ به نستهای پوسی با استفاده از اتنی رن (به صورت برآمدگی گندمی شکل و قرمز) را سرکوب کند. حداقل ۴ روز قبل از تست باید دارو را قطع کرد. پ**چ −عوارض مانمی: احتمالی:** سردرد، تهوع، استفراغ، یبوست یـا اسـهال، افـزایش اشـتها، بـی-خوابـی،

پارستزی، ترمور، کاهش تمرکز، کابوس شبانه، دپرسیون روانی، کانفیوژن نادر: تحریک پذیری، عدم انطباق، سرگیجه، گیجی، ضمف عضلانی، واکنش حساسیت مفرط (راش، کهیر، برونکواسپاسم) خشکی پوست، حساسیت به نور، تعریق

برونکواسپاسم) حشکی پوست، حساسیت به نور، تعریق گه و اکنشهای مضر / اثرات سمی: بچهها ممکن است واکنش متناقض غالب (بی قراری، بیخوابی، نشئه، عصبانیت، ترمور) را تجربه کنند. واکنش حساسیت مفرط (گرما، پوستهریزی، راش، حساسیت به نور)

ممکن است رخ دهد. ● تدابیر پرستاری

بر رسی و شناخت پایه: اگر بیمار دچار واکنش آلرژیک شده است، تاریخچه دقیقی از غناها و داروهایی که اخیراً خورده است و تماسهای محیطی و استرس عاطفی اخیر گرفته شود. ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض بررسی شود. صداهای ریوی از نظر وجود رونکای، رال، ویزینگ سمع شوند. مداخلات / ارزشیابی: فشار خون به ویژه در سالمندان مانیتور شود (ریسک هیپوتانسیون بالا

مناهدت ما المورسيابي: فسار خون به ويره در سامندن هانيور شود اريست است). بچهها را به طور دقيق از نظر واكنشهاى متناقض تحت نظر بگيريد. 兼 آموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى آموزش داده شود كه:

ممووّلاً نسبت به اترات اتنی هیستامینی دارو تحمل ایجاد نمی شود؛ اما تحمل نسبت به اثر سداتیوی دارو ایجاد میشود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حبرکتی پرهیز کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه جزء استفادههای مورد انتظار دارو میباشد. از مصرف نوشیدنیهای الکلی در زمان مصرف آنتی هیستامینها خودداری کند. آدامسهای بدون قند یا نوشیدن جرعههای آب ولرم به تسکین خشکی دهان کمک میکند. قهوه و چای ممکن است به کاهش خواب

31

آلودگی کمک کند.

# ریباراتید Teriparatide

- اسامی تجارتی: ForTco
- دسته دارویی: آنالوک هورمون پاراتیروئید
- ♦ لشكال دارويي: تزريقی: ۲۵۰ میكروگرم / میلیلیتر

فارماكّوكيتتيك، حمّم توزيع: ½12.0. متابوليسم: كبدى. فراهمى زيستى: ٩٥٪. نيمه عمر:
 ١٧: ٥ دقيقه - ١٥: ١٨. زمان رسيدن به پيک غلظت: ٣٠ دقيقه. دفع: كليوى (به صورت متابوليت)

۱۱۰ د هیمه ۱۱۰۰ رفتان رستیدن به یک علطت ۱۰ نظیمه نمینی (به سور سهریت) عملکرد / اثرات درمانی: فرمولاسیون نوترکیب هورمون پاراتیروئید است. مانند PTH عمل میکند و باعث تحریک عملکرد استوبلاست میشود. جذب گوارشی 2۵ و بازجذب کلسیم در توبولهای کلیوی را افزایش میدهد. درمان با تریپاراتید باعث افزایش دانسیته استخوانی و مقاومت آن میشود و در نتیجه در خانههای یائسه باعث کاهش ریسک شکستگی میشود.

خانههای یانسه باعث ناهش ریسک شخستگی می *هود.* **مهارد استفاده:** درمان پوکی استخوان در زنان یائسه و در مردان در معرض خطر بالای شکستگی

درمان پوکی استخوان ناشی از گلوکورتیکوئید در مردان و زنان در معرض خطر بالای شکستگی در موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

> . بزرگسالان: پوکی استخوان زیرجلدی: ۲۰ میکروگرم یک بار در روز

✓ توجهات
 ه موارد منع مصرف: حساسیت بهتری پاراتید و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

ته موارد منع مصرف: حساسیت بهتری پاراتید و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون حاملگی و شیردهی: گروه C. . دفع در شیر پستان ناشناخته است / توصیه نمیشود.

## Testosterone

\_\_\_\_\_

🗐 اسامی تجارتی: Histrone ،Andronaq، Deladumone ،Delatestryl

Testosterone Cypionate

اسامی تجارتی: Depo-Testosterone ،Depotest

Testosterone Enanthate

تستسترون انانتات

restosterone Enanthate

] اسامی تجارتی: Delatest

تستسترون سايييونات

تستسترون پروپیونات Testosterone Propionate

🗐 اسامی تجارتی: Testex

تستسترون ترانس درمال Testosterone Transdermal

🗐 اسامی تجارتی: Androderm

ر کیبات ثابت: ترکیب تستسترون سایپیونات با استرادیول سایپیونات یک داروی استروژن به نامهای دپ آنیروژن (DepAndrogyn)، دوراتسترین (Duratestrin)، دکومبرول (Decomberol)، تستسترون انانتات و استرادیول سایپیونات دارویی به نام دلادومون (Deladumone) میباشد.

🗖 دسته دارویی: آندروژن

♦ لشكال دارويي: تزريقي: ٥٠mg/ml ،٢٥mg/ml ؛ برچسب پوستي: ۶mg/۲۴hr و۶mg/۲۴hr و۶mg/۲۴hr ؛ سايپيونات تزريقي: ۱۰۰mg/ml و ۲۰۰mg/ml ؛ اثانتات تزريقي: ۲۰۰mg/ml و ۲۰۰mg/ml ؛ پروپيونات تزريقي: ۱۰۰mg/ml 🍫 🏼 فارماکوکینتیک: به خوبی پس از تزریق عضلانی جذب میشود. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود (تحت متابولیسم گذر اول قرار میگیرد) و از طریق ادرار دفع میشود. دلرای نیمه عمر ۲۰min ۲۰–۱۰ است. **عملکرد / اثرات درمانی:** اسپرماتوژنز را تحریک کرده، موجب تکامل صفات ثانویه جنسی مردانه و بلوغ جنسی در زمان بلوغ فرد می شود. تولید اریتروسیتها را تحریک میکند. بلوغ مردان را شروع کرده، کمبود هورمونی را در آنها تصحیح کرده، رشد تومور در تومورهای پستان را کاهش میدهد. **موارد استفاده:** درمان تاخیر بلوغ، نارسایی بیضوی ناشی از کریپتور کیدیسم، ارکیسم دو طرفه، ارکیت، سندرم Vanishing Testis، یا ارکیدکتومی؛ هیپوگونادیسم هیپوگونادوتروپیک ناشی از جراحات به هیپوفیز یا هیپوتالاموس (تومورها، تروما یا اشعه درمانی)، کمبود ایدیوپاتیک هورمون آزاد کننده گونادوتروپین یــا هورمون LH، درمان تسکینی در زنانی که ۵–۱ سال از یائسگی آنها گذشته و دچار کانسر پیشرفته و غیرقابل جراحی پستان هستند یا زنان یائسهای که از Oophorectomy سود برده و دارای یک تومور مـترشحه هورمون هستند. پیشگیری از پستان درد و بزرگی پستان بعد از زایمان، به صورت ترکیبی با استروژن جهت درمان علائم وازوموتور متوسط تا شدید ناشی از یائسگی درمواقمی که استروژن به تنهایی موثر نیست، استفاده میشود. تجویز عضلانی / ترانس درمال

عضلانی: به طور عمقی در عضلات سرینی تزریق شود. هرگز وریدی تجویز نشود.

ممكن است در اشكال طولاني الاثر دارو كريستال تشكيل شود كه بايد قبل از مصرف تا حل شدن کامل کریستال ها ویال را گرم کرده و تکان داد.

سرسوزن مرطوب سرنگ ممکن است موجب کدورت دارو شود که روی اثرات دارو تاثیری ندارد. ترانس درمال:

تستودرم: روی ناحیهای از پوست بیضه که کاملاً تمیز شده و شیو شده است (برای بیشترین تماس با پوست)، استعمال شود.

آندرودرم: روی ناحیه تمیز و خشکی از پوست پشت، شکم، بالای بازو یا رانها استعمال شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تستسترون، تستسترون پروپیونات:

درمان جايگزيني آندروژن:

عضلانی در بالغین: ۵۰mg–۲۵، ۳–۲ بار در هفته.

تسكين كانسر پستان:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۵۰–۵۰ سه بار در هفته

بزرگی پستان بعد از زایمان (پروپیونات):

عضلانی در بالغین: ۲۵-۵۰mg/day به مدت ۴-۳ هفته (در زمان زایمان شروع میشود).

تستسترون سايپيونات، تستسترون انانتات:

هیپوگونادیسم در مردان (درمان جایگزینی): عضلانی در بالنین: ۵۰-۴۰۰mg دو تا چهار بار در هفته. تاخير بلوغ (مردان):

عضلانی در بالغین: ۲۰۰mg-۵۰، ۴–۳ بار در هفته

تسكين كانسر غيرقابل جراحي پستان (زنان):

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰۰–۲۰۰۰، ۴–۲ بار در هفته تستسترون ترانس درمال:

موضعی در بالغین: سیستم ۶mg/day

توجهات ..... مواًرد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن؛ نقص عملکرد شدید کلیوی، کبدی، یا ی. مصرف این دارو در مردان مبتلا به کارسینوم پستان یا پروستات ممنوع است.

موار**د احتیاط:** در بچمها به علت تاثیر بر رشد و نمو استخوانها با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیر دهی: در دوران شیردهی مصرف دارو ممنوع است. از نظر حاملکی جزء کروه دارویی X

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی را افزایش دهد. داروهای دارای اثرات سمیت کبدی ممکن است سمیت کبدی دارو را افزایش دهند.

در بیماران مبتلا به دیابت کاهش غلظت گلوکز خون ناشی از مصرف این دارو ممکن است مقدار مصرف انسولین با داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون را ضروری سازد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی Alk.Ph, SGOT(AST)، بیلیروبین، پتاسیم، کلسیم، سدیم، هموگلوبین، هماتوکریت، LDL را ا فزایش داده و سطح HDL را کاهش دهد.

ᢏ عمارض ماندی، شایع ژنیکوماستی، آکنه، آمنوره یا سایر بینظمیهای قاعدگی. زنان: هیرسیوتیسم، کلفت شدن صدا، بزرگی کلیتوریس (ممکن است بعد از قطع دارو برگشتپذیر نباشد).

احتمالی: ادم، تهوع، بیخوابی، اولیگواسپرمی، پیریاپیسم، الگوی طاسی مذکر، تحریکپذیری مثانه، هیپرکلسمی در بیماران بیحرکت یا مبتلایان به کانسر پستان، هیپرکلسترولمی، درد و التهاب موضع تزریق عضلانی، ترانسدرمال: خارش، قرمزی، تحریک پوستی.

**نادر:** پلی سیتمی در دوزهای بالا، حساسیت مفرط

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هپاتیت بلیوزیس (پر شدن کبد و طحال از کیستهای پراز خون)، نئوپلاسمهای کبدی و کارسینوم هپاتوسلولار در درمان بلند مدت با دوزهای بالای دارو، واکنش شبه أنافيلاكسي.

🔾 تدابیر پرستاری بررسي و شناخت پايه: از بيمار راجع به حساسيت مفرط به تستسترون سئوال شود. مقادير پايه وزن، فشار خون، Hct, Hgb را تعیین و ثبت کنید. تستهای عملکردکبدی، الکترولیتها و سطح کلسترول را چک کنید. در بجمها ممکن است رادیوگرافی مچ دست جهت تعیین میزان تکامل استخوانی آنجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را روزآنه توزین کرده و در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته، گزارش شود. بیمار از نظر ادم ارزیابی شود. میزان I&Oکنترل و چارت شود. حداقل دو بار در روز فشار خون چک شود. آزمایشات الکترولیتها، کلسترول، هموگلوبین، هماتوکریت (به طور دورهای در درمان با دوز بالا) و تستهای عملکرد کبدی را چک کنید. بیماران مبتلا به کانسر پستان یا بیماران بیحرکت از نظر هيپرکلسمي چک شوند (لتارژي، ضعف عضلاني، کانفيوژن، تحريکېديري). از مصرف مقادير کافي پروتئين و كالرى اطمينان حاصل كنيد. از نظر افزايش صفات ثانوية جنسي مردانه بيمار بررسي شود. الگوي خواب و بیداری بیمار بررسی شود. موضع تزریق از نظر قرمزی، تورم، یا درد بررسی شود.

آموزش بیمآر /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رعایت مراجعات منظم بعدی و تستهای پایش وضعیت درمان ضروری است. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها پرهیز کند. رژیم غذایی سرشار از پروتئین و کالری مصرف کند. ممکن است غذا در مقدار کم و وعده های بیشتر بهتر تحمل شود. روزانه خود را وزن کرده و در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته به پزشک اطلاع دهد. در صورت وقوع تهوع، استفراغ، آکنه، یا تورم مچ یا به پزشک اطلاع دهد. بلافاصله کلفت شدن و عمقی شدن صدا و بی نظمی قاعدگی را گزارش کند. مردان: در صورت نعوظ مكرر ألت تناسلي، سختي دفع ادرار، يا رُنيكوماستي فوراً اطلاع دهد.

#### Tetanus Antitoxin

## تتانوس آنتيتوكسين

لشكال دلرويي:

اسامی تجارتی: Tetanus Antitoxin (TAT) Equin ، Tetanus Antitoxin (TAT) اسامی تجارتی:

دسته دارویی: ایمن سرم، آنتی توکسین کزاز

Inj (Antitoxin): 250 unit/mL (~1ml) Tetanus Antitoxin

فارماکوکینتیک: به خوبی جذب می شود.

عملكرد / اثرات درماني: ايمني غير فعال برعليه كزاز ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

توجه: آنتی توکسین کزاز، سم تولید شده توسط کلستریدیوم تتانی را خنثی مینماید و برای ایجاد ایمنی غیر فعال موقت برعلیه کزار به کار رفته است ولی ایمن گلوبولین کزار (Tetanus IG) ترجیح داده می شود. برای مشخص کردن حساسیت مفرط باید Test Dose انجام گیرد.

پیشگیری و درمان کزاز زمانی که Tetanus IG در دسترس نباشد (ایران)

پیشگیری در بالغین و کودکان بیش از 30kg مقدار SC/IM 5000U SC/IM، کودکان کمتر از 30kg مقدار 1500 U SC/IM؛ درمان در بالنين و كودكان مقدار 10000-20000 به داخل زخم و 40000-100000U تزریق وریدی و همزمان تزریق توکسوئید کزاز با سرنگ متفاوت و در محل دیگر.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.

🞝 عوارض مالهی: شایع: راش، درد و بیحسی محل تزریق، عوارض سیستمیک از جمله درد مفصلی، حساسیت مفرط، بیماری سرم، اشکال در تنفس

#### Tetrabenazine

## تترابنازين

اسامی تجارتی: Nitoman

دسته دارویی: سدانیو ـ هیپنوتیک، درمان اختلالات حرکتی

لشكال دارويي: قرص خط دار: ۲۵mg

فارماکوکینتیک: تترابنازین فراهمی زیستی کم و متغیری دارد. اینطور به نظر میرسد که بطور گستردهای بوسیلهٔ پدیدهٔ اولین عبور متابولیزه می شود. متابولیت عمدهٔ هیدروکسی تترابنازین بوسیلهٔ احیا تشکیل میشود. تترابنازین تغییر نیافتهٔ کسی را میتوان در ادرار یافت. از انجا که گزارش میشود هیدروکسی،نازین در تخلیه آمینهای مغز به اندازهٔ تترابنازین فعال است. احتمالاً عامل درمانی عمده است. عمدتاً در ادرار به شکل متابولیتهایش دفع میشود.

عملكود / اثرات درماني: تترابنازين آثر تخليه كننده مركزي امين دارد. اين اثر مشابه اثر رزريين است. اما

تترابنازین کوتاه اثر بوده، به عبارت دیگر اثرش ۲۴ ساعت طول میکشد و نسبت به رزرپین عملکرد مرکزی اختصاص*ی* تری دارد.

موارد استفاده: ممکن است برای کنترل کره (Chorea)، همی بالیسموس، حرکت پریشی تاخیری و زبانی ـ دهانی و برخی سندرمهای دیستونی مفید باشد. نگهداری / حمل و نقل: موردی ذکر نشده است.

🖎 موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: بالغین: دوز مصرفی اولیه ۲۵mg از راه خوراکی دو بار در روز توصیه میشود. این دوز را می توان به مقدار ۲۵mg در روز هر ۳ یا ۴ روز افزایش داد تا اینکه اثر درمانی مطلوب حاصل یا تا اینکه ۲۰۰mg/day داده شود یا عوارض جانبی ناخواسته مانع شوند.

**کودکان: ۱۲/۵mg دوبار در روز مصرف شده است بصورت دوز اولیه با افزایشهای ۱۲/۵ میلیگرمی** هر ۳ تا ۴ روز تا دستیابی به اثر درمانی مطلوب، یا حد نهایی ۳mg/kg/day حاصل شود. یا عوارض جانبی ناخواسته مداخله كنند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به تترابنازین، پارکینسونیسم، افسردگی، همزمان با لوودوپا یا: رپین. مُوارد احتياط: حاملكي

حاملکی / شیر دهی: مصرف در شیر دهی ممنوع بوده و در حاملکی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملکی، در گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویسی: همچون داروهای فعال روی CNS، اثر ترکیب تترابنازین و دیگر تضعیف کنندههای مرکزی از جمله الکل باید مدنظر قرارگیرد. تترابنازین ممکن است اثر داروهای ضد هیپرتانسیون را تقویت کند. قرصهای تترابنازین نباید بعد از یک دوره از هریک از بازدارنـدههای مـونوأمین اکسـیداز (MAOIs) داده شود. زیرا بیقراری، عدم شناخت موقعیت و اغتشاش شعور ممکن است رخ دهـد. Overdosage: علائم و نشانههای مصرف دوز بیش از حد ممکن استِ شامل خواب الودگی، تـعریق، هیپوتانسیون و هیپوترمی باشد. درمان حمایتی است. اطلاعاتی در مورد اثر آنتاگونیستهای فارما کولوژیک یا دیالیز در دست نمیباشد.

👢 عهارض مانین، خواب آلودگی (شایع)؛ پارکینسونیسم؛ افسردگی، پریشانی، اغتشاش شعور، دیسفاژی و حملات خفگی، برونکوپنومونی؛ هیپوتانسیون وضعیتی، مشکلات گوارشی. 

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

بیمارانی که دچار خواب آلودگی می شوند باید از انجام رانندگی و کارهای نیازمند هوشیاری اجتناب کنند.

#### Tetracaine HCl (Parenteral - local) تتراكائين هيدروكلرايد (يارنترال ـ لوكال)

اسامی تجارتی: Pontacaine

**دسته دلرویی:** بی حس کنندهٔ موضعی (نوع استری)

لشكال دارويي: محلول تزريقي: ١٪ فارماكوكينتيك: شروع اثر در چشم يك دقيقه، در سطح مخاط، ٣ دقيقه و در تزريق نخاعي، ٣ دقيقه پس از مصرف داروست. مدت اثر دارو در چشم، حداکثر ۱۵ دقیقه و در سطح مخاطی ۶۰-۳۰ دقیقه و در تزریق نخاعی ۳-۱/۵ ساعت است. در کبد و پلاسما متابولیزه می شود. این دارو از راه ادرار دفع می شود. عملكود / اثرات درماني: فاز اولية ديولاريزاسيون پتانسيل عمل را تضعيف نموده، بنابرايس أز انتشار هدایت ایمپالس عصبی جلوگیری میکند. این دارو تقریباً ۱۰ بار قویتر و سمی تر از پروکائین است.

موارد استفاده: بي حس نخاعي جهت زايمان واژينال، به حسى نخاعي جهت به حسى ناحيه پرينه و اندام تحتانی، به حسی نخاعی جهت به حسی تا کنار دندهها.

نگهداری / حمل و نقل: محلول این دارو را در دمای ۱۵-۳۰ نگهداری کنید. از منجمد نمودن آن خودداری کنید. در ظروف مقاوم به نور نگهداری نمائید.

🗷 أموارد مصرف / دوزاژ / طريقة تجويز: بي حس

بالْمَین: محلّول ۱٪ با حجم مسّاوی از دکستروز ۱۰٪ رقیق شده و در فضای ساب آراکنوئید تزریق

موارد منع مصرف: بیمار مسن و ناتوان، مصرف طولانی مدت فرآوردههای چشمی، حساسیت مـفرط شناخته شده به تتراکائین یا سایر بیحس کنندههای موضعی نوع استری (مانند: پـروکائین، کـلروپروکائین، کوکائین) یا به PABA یا مشتقاتش، عفونت در محل تزریق یا استعمال. مصرف بیضرر در کودکان ثابت

موارد احتیاط: شوک، لاغری، مفرط، عدم جبران قلبی

حاملگی / شیر دهی: مصرف در دوران حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد. درمادران شیرده با احتیاط مصرف شود.

چ عهارض ماندی، واکنشهای سیستمیک ممکن است به سرعت و یا با تاخیر و تا ۳۰ دقیقه پس از تجویز دارو بروز کند، عوارض با شیوع کم آن عبارتند از کبودی رنگ پوست، اختلال بینایی و یا دوبینی،

# داروهای زیریت ایرار

بررسی و شناخت پایه: بازیابی از به حسی به ناحیه حلقی هنگامی کامل می شود که بیمار در کام سخت و نرم احساس داشته و عضلات ستونکهای حلقی (لوزهای) با تحریک منقبض شوند.

به منظور أزمون: (۱) أز بيماًر درخواست كنيد كه آيا مى تواند كام سخت را با زبان حس كند. (۲) بـا سوآب پنيهاى مرطوب ضربه ملايمى به كام نرم بزنيد و از بيمار سئوال كنيد كه آيا مى تواند آن را حس كند. (۳) يا يك سوآب پنيهاى مرطوب شده با آب ليموترش منجمد به كام نرم ضربه بزنيد و مشاهده كنيد كه آيا عضلات حلقى منقبض مى شوند يا نه.

 غذا یا مایعات را تا ظهور پاسخهای حلقی طبیعی تجویز نکنید (معمولاً یک ساعت پس از تجویز بی حس کننده). اولین مقدار کم مایع (آب) باید تحت نظارت شخص مراقب تجویز شود.

بی صرف المسترونی دارو ممکن است ناشی از استعمال زیاد تتراکائین به پوست (برای تسکین خارش یا سوزش)، استعمال به سطوح پوستی دبرید شده یا عفونی، یا تزریق با سرعت بسیار زیاد باشد.

ايست قلبي.

- هم آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید، تتراکائین چشمی را طولانی تر از دورهٔ تجویز شده، مصرف نکند. مصرف طولانی مدت به سطح چشم ممکن است سبب اروزیون های ایی تایال قرنیه و تاخیر در التیام سطح قرنیه شود.
- سدهای طبیعی برای جلوگیری از عفونت و جراحت چشم به وسیله به حسی از بین میروند. بیمار را آگاه سازید، پس از چکاندن تتراکائین تا از بین رفتن اثر بی حس کننده (با بازگشت باز تاب چشمک زدن ثابت میشود) چشمها را نمالد. ممکن است پوشاندن چشم جهت محافظت موقت اییتلیوم قرنیه دستور داده شود.
   به بیماری که خودش دارو را استفاده میکند، بیاموزید قبل و بعد از تجویز محلولها دست خود را بشوید یا ضد عفونی کند. به پروسیجر تجویز داروی چشمی مراجعه شود.

# 

## Pontocaine :اسامی تجارتی

- دسته دارویی: بی حس کنندهٔ موضعی (نوع استری)
- <mark>موارد استفاده:</mark> برای بی حس کردن ملتحمه و قرنیه پیش از انجام اقدامات سطحی روی چشمها (شامل تونومتری، گونیوسکویی، خارج کردن اجسام خارجی یا بخیهها، خراشیدگیهای قرنیه). نگهداری / حمل و نقل
  - در صورت کدورت یا تشکیل پلور در محلول این دارو یا تغییر رنگ، از مصرف آن خودداری کنید.
     محلول چشمی را در دمای ۲۰۵۵ در ظروف سر بسته و دور از نور نگهداری کنید.

    - کی موارد مصرف / دوراز / طریقه تجویز: بی حسی موصعی باندن: ۲-۱ قطره از محاول ۰/۵٪ در کیسهٔ ملتحمهٔ تحتانی قبل از پروسجر چکانده می شود.
- ی عهارف هانی، التهاب شدید قرنیه، کدورت و زخم قرنیه، تاری دید، سوزش چشم. ● تداخلاه دارویی: مصرف همزمان با داروهای مهار کننده کولین استراز بخصوص اکوتیوفات ممکن است متابولیسم تتراکائین را مهار کند و به طولانی شدن اثر بیحس کنندهٔ آن منجر شود و در نتیجه خطر
- مسمومیت افزایش یابد. گ تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تتراکائین چشمی و مواد محافظ موجود در آن محکن است در کشتهای ۲۴ ساعته برای تشخیص عفونت، اثیر میکروارگانیسهها، از جمله استافیلوکوک آلبومن، سودوموناس و کاندیدا آلبیکانس را مهار کند.
- ندامیر پرسستاری
   آموزش بیمار /خانواده: به بیمار تذکر دهید که تتراکایین چشمی را طولانی تر از دورهٔ تجویز شده مصرف نکند. مصرف طولانی مدت به سطح چشم، ممکن است سبب فرسایش بافت پوششی قرنیه و به تعویق افتادن التیام سطح قرنیه شود.
- سدهای محافظ طبیعی چشم در برابر آسیب و عفونت با انجام به حسی حذف می شوند. بیمار را آگاه سازید چشم را پس از چکاندن تتراکائین تا برطرف شدن اثر به حسی (با بازگشت رفلکس پلک زدن ثابت می شود) مالش ندهد. برای حفاظت موقت بافت پوششی قرنیه ممکن است یک پانسمان بر روی چشم گذارده شود.
- به بیماری که خود درمانی میکند آموزش دهید تا دستهایش را قبل و بعد از تجویز محلولها و بعاد بشوید، روش تجویز داروی چشمی را با بیمار مرور کنید.
- بسوید، روس مجویر صروی چسمی و به بیسار سرور سید.

   به بیمار تذکر دهید در صورت بروز علائم شدیدی که نشانگر حساسیت مفرط احتمالی هستند،
  بلافاصله به پزشک مراجعه کند.

#### Tetracycline HCl

## تتراسيكلين هيدروكلرايد

- آسامی تبجارتی: Actisite Achromycin ،Sumycin ،Robitet ،Panmycin ،Actisite ،Achromycin ،Novotetra ،Tetracyn
  - 🗖 دسته دارویی: آنتیبیوتیک: تتراسیکلین
- لشكال دارویی: کیسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg محلول موضعی: پماد موضعی:
   ۲٪
- فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیمی است. در ادرار ترشح شده؛ توسط مدفوع و از طریق سیستم صفراوی دفع میشود. به آرامی توسط همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۱–۶ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش مییاید).

ع**ملکرد / اثرات درمانی:** توسط باند شدن با ریبوزوم سنتز پروتئین را مهار کرده، از رشد سلولی باکتری جلوگیری میکند. باکتریواستاتیک است.

موارد استفاده: درمان سوزاک بدون عارضه، سیفلیس (زمانی که بیمار به پنیسیلین حساسیت دارد)، داروی مکمل در درمان آکنه، عفونت مجاری ادراری، تب خالدار کوههای راکی، وبا، تب کیو، تیفوس، پسیتاکوز، تب مالت، پیان (Yaws)، Pinta, Bejel، سیاه زخم، اکتینومیکوزیس، بیماری وییل، تب ناشی از گاز گرفتگی جوندگان. درمان بیماری اولسر پیتیک ناشی از هلیکوباکتر پیلوری (به همراه بیسموت ساب سالیسیلات یا مترونیدازول)، موضعی: درمان آکنه ولگاریس التهابی، عفونتهای سطحی. درمان سوزاک و مالاریا جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کپسول و سوسپانسیون خوراکی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تجریز خوراکی / موضعی

فقط در مناطق مبتلا مالیده شود.

عد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) عفونتهای ناشی از ارگانیسمهای حساس:

بزرگسالان: g ۲–۲ خوراکی بهصورت منقسم در ۲ تا ۴ دوز، کودکان بزرگتر از هشت سال: مقدار mg/kg/day ۵-۵-۲۵ ، در مقادیر منقسم، هر شش ساعت مصرف شود.

ب) عفونت ساده پیشابراه، گردن رحم یا رکتوم ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس:

بزرگسالان: مقدار ۵۰۰ میلیگرم چهار بار در روز به مدت حداقل هفت روز مصرف شود. ب) ب وسله:: بزرگسالان: مقدل ۵۰۰ ma هب شش ساعت به مدت سه هفته هـ

پ) بروسلوز: بزرگسالان: مقدار ۵۰۰ mg هـر شش ساعت به مـدت سـه هـفته هـمراه بـا یک گـرم استرپتومایسین (از راه تزریق عضلانی) هر ۱۲ ساعت در هفته اول و روزی یک بار در هفته دوم مصرف - \*-د

تٍ) گنوره ساده: بزرگسالان: mg ۵۰۰ خوراکی هر ۶ ساعت برای ۷ روز.

ث) سیفلیس در بیماران غیر باردار حساس به پنیسیلین: بزرگسالان: مقدار ۵۰۰ mg چهار بار در روز به مدت ۱۴ روز مصرف میشود.

چ) سیفلیس در بیدآران بدون حساسیت به بُنی سیلین: بزرگسالان و نوجوانان: ۵۰۰ mg هر ۶ ساعت برای ۱۵ روز یا ۵۰۰ mg هر ۶ ساعت به مدت ۳۰ روز اگر طول بیماری از یک سال بیشتر شده باشد.

چ) اکنه: بزرگسالان و نُوجوانان: ابتدا با مقدار ۵۰۰۰ – ۵۰۰ میلیگرم به مدت هر شش ساعت و سپس مقدار ۵۰۰ – ۱۲۵ میلیگرم هر روز یا یک روز در میان مصرف میشود، تا زمانی که ضایعات بهبود نیافته است و درمان کامل نشده دارو قطع نشود.

توجهات
 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تتراسیکلین یا سولفیت، بچمهای کوچکتر از ۸ سال

♡ موارد احتیاط: تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراه بنفش (واکنش حسایت به نور شدید). حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح می شود. در نیمه دوم حاملگی از مصرف دارو خودداری شود. ممکن است موجب تغییر رنگ دائمی دننان و هیپویلازی تاج دننان و مهار شدید رشد استخوان در بچمهای زیر ۸ سال شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می باشد.

المرسية المراكب المرا

**چی عمارض مانبی: شایع**: تهوع، استفراغ، اسهال، دیسفاژی **احتمالی**: راش، کهیر، پوستهریزی مقعد یا واژن، کاندیدیازیس واژینال

7

نادر: موضعی: درماتیت

واكنشهاى مضر / اثرات سمى: عفونتهاى فرصت طلب ثانويه (به ويژه قارچى)، أنافيلاكسى، افزایش فشار داخل جمجمه، برجسته شدن فونتانلها ممکن است به ندرت در نوزادان رخ دهد.

 قدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار در مورد تاریخچه آلرژی به ویژه به تتراسیکلینها، سولفیت سئوال شود. قبل از شروع دارو برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود (دارو ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: پوست از نظر راش بررسی شود. الکوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. میزان مصرف و تحمل مواد غذایی مانیتور شود. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: اسهال، زخم یا تغییر مخاط دهان، پوستمریزی واژن یا مقعد. به علت وجود احتمال افزایش فشار داخل جمجمه، فشار خون و سطح هوشیاری بیمار بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره آنتیبیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را دقیقاً راس ساعت مصرف کند. دوزهای خوراکی را با معده خالی مصرف کند (یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از خوردن غذا یا نوشیدنیها). کپسولها را با یک لیوان پرآب خورده و از خوردن دارو در زمان خواب پرهیز کند. در صورت وقوع اسهال، راش، یا هر علامت جدیدی اطلاع دهد. پوست خود را از تماس با نور خورشید محافظت کند. قبل از مصرف سایر داروها با پزشک مشورت کند. موضعی: با استعمال توپیسیکلین پوست ممکن است زرد رنگ شود (شستن موجب رفع محلول از روی پوست میشود)؛ در صورت مصرف سنگین دارو، بافت ممکن است جرم بگیرد. از استعمال دارو بر زخمهای بزرگ و عمیق پرهیز شود.

### Thallium [201TI] chloride

تالىم كلرايد

گروه دارویی درمانی: داروی رادیوایزوتوپ لشكال دلرويي:

Inj: 5, 10mCi

نکاتی در مورد دارو:

تالیم ۲۰۱ که به شکل تالیم کلراید میباشد، تجویز وریدی جهت اسکن میوکارد در بررسی MI حاد، مصرف جهت تصویربرداری پرفیوژن میوکارد در بیماران IHD حین تست استرس قلبی.

سایر موارد مصرف دارو: سینتی گرافی پرفیوژن عضلانی در بیماریهای عروق محیطی، تصویربرداری از مغز و تومورهای تیروئید و متاستازهای آن، بررسی محل هایبرپلازی و آدنوم پاراتیروئید.

Theophyline - G

تئوفيلين ـ جى

🗐 اسامی تجارتی: Quibron

دسته دارویی: گشاد کننده برونش لشكال دلرويي: شربت: تتوفيلين أنهيدروس: ١٥٠mg/١٥ml كايافنزين: ٩٠mg/١٥ml

**موارد استفاده:** به منظور جلوگیری یا تخفیف عوارض ناشی از اُسم، برونکواسپاسم ناشی از برونشیت مزمن، آمفیزم و همچنین سایر بیماریهای انسدادی ریه و سرفه.

جهت کسب اطلاعات بیشتر به داروهای «تئوفیلین» و «گایافنزین» مراجعه شود.

## Theophylline

تئوفيلين

🗐 اسامی تسجارتی: سسریع رهش ۱۳۱۰: Theolair ،Slo-phylline ،Aerolate. کستوده رهش (ER): Aerobin Thochm Elixophilline Uniphyl Uni-dur Theo-24 Teo-dur Slo-bid. ¿Elixine ¿Egifilin ¿Duralyn-CR ¿Ditenaten ¿Bufabron ¿Bronsolvan ¿Austyn "Asmasalon ¿Phylobid ¿Nuelin ¿Nosma ¿Neulin-SR ¿Nefoben ¡Meridian ¿Lesma ¿Euphyllin ¿Etipramid Teosone Teolin Teaclear Talofilina Somofillina Solosim Retafyllin Quibron Teotard، Tyrex Teotard، Xanthium

دسته دارویی: مشتق تئوفیلین

لشکال دلرویی: کیسول پیوسته رهش: ۴۰۰ mg و ۳۰۰ و ۲۰۰ و ۲۰۰ و ۲۰۰ انفوزیون از پیش مخلوط شده با دکستروز ۵ ٪:

قرص کنترل ریلیز: ۶۰۰ mg و ۴۰۰

سابقه مصرف سیگار متفاوت است.

شربت: ۵۰ mg/5mL . ۵۰

قرص بیوسته رهش: ۶۰۰ mg و ۴۵۰ و ۴۰۰ و ۳۰۰ و ۲۰۰ و ۲۰۰

 فارماکوکینتیک: جذب خوراکی بسته به شکل دارویی دارد. حجم توزیع: ۴۵ L/Kg/۱۰ (وزن ایده آل). حجم توزیع در نوزاد نارس، بیماران کبدی، سیروز، افراد مسن و اسیدمیا (کنترل نشده) افزایش می یابد. متابولیسم: بچمهای بیش از ۱ سال و بزرگسالان، کبدی، متابولیت فعال (کافئین، ۳- متیل گزانتین) ایجاد می کُند. اتصال به پروتئین: ۴۰ ٪ عمدتاً به آلبومین. نیمه عمر: بسته به سن، بیماری کبدی، قلبی، ریوی و

```
نوزاد نارس (۱۵–۳ روزه): ۳۰ h . نوزاد نارس (۵۷–۲۵ روزه): ۲۰ ساعت . بچههای ۱۷–۶ سال: ۳/۷ h
 بزرگسال ۶۰–۱۶ سال با سابقه آسم، غیر سیگاری و سالم از سایر جهات: ۸/۷ h .
زمان رسیدن به اوج غلظت: محلول خوراکی: ۱ ساعت، قرص (انتریگوت) ۵ ساعت، قرص غیر پوشش دار ۲
 IV: ۳۰ دقیقه. دفع: کلیوی
 نوزاد: ۵۰٪ بهصورت دست نخورده. بچمهای بیشتر از ۳ ماه و بزرگسال، ۱۰٪ بهصورت دستنخورده.
 عملكرد / اثرات درماني: به مكانيسم أمينوفيلين مراجعه شود.
موارد استفاده: تسکین علامتی، پیشگیری از آسم برونشیال، برونکواسپاسم برگشت پذیر ناشی از برونشیت
مزمن، آمفیزم یا COPD، استفاده تایید نشده دارو درمان آینه در نوزادان میباشد.
نگهداری / حمل و نقل: محلول و شیاف دارو در دمای اتاق نگهداری شود. در صورت وجود رسوب در
 محلول دارو قابل مصرف نمیباشد.
 تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی:
 برای جلوگیری از دیسترس گوارشی با غذا داده شود. اشکال ER دارو، خرد یا شکسته نشوند.
دوز شروعی دارو بصورت رقیق شده با ۱۰۰۰-۲۰۰ml از ۵٪ D/W یا ۱۰۰۹ NaCl داده شود. دوز
 نگهدارنده را در حجمهای بالای محلول انفوزیون وریدی تجویز کنید.
ریت جریان انفوزیون چه در انفوزیون مداوم چه متناوب نباید از ۲۵mg/min) ۱ml/min) تجاوز کند.
دوز حملهای (شروعی) دارو در طی ۳۰-۲۰ دقیقه تجویز شود. برای تنظیم تجویز وریـدی دارو از پـمپ
 انفوزیون یا میکروست استفاده شود.
🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو بر حسب وزن بـدون چـربی Lean)
(Weight بدن محاسبه می شود. دوز دارو را می توان براساس اوج سطح سرمی تتوفیلین، وضعیت بالینی
 بیمار، یا وجود سمیت تعیین کرد.
 برونكواسياسم مزمن:
خوراکی در بالغین، سالمندان: با دوز ۱۶mg/kg یا ۴۰۰mg/day (گرچه کم بنظر میرسد) در ۲-۲ دوز
منقسم (با فواصل ۱۲-۶ ساعته) شروع شود. ممكن است بمقدار ۲۵٪ هر ۳-۲ روز يكبار و تـا حـداكـثر
 ۲۴mg/kg/day افزایش داده شود.
 خوراکی در بچههای ۹-۱ ساله: ۲۴mg/kg/day
 خوراکی در بچههای ۱۲-۹ ساله: ۲۰mg/kg/day
 خوراکی در بچمهای ۱۲–۱۲ ساله: ۱۸mg/kg/day
 خوراکی در سنین بزرگتر از ۱۶ سال: ۱۳mg/kg/day
دوزهای بالاتر از حداکثر مجاز بر پایه غلظت تنوفیلین سرم، وضعیت بالینی بیمار، و وجود سمیت
 ىلروپى تعيين مىشوند.
 برونکواسهاسم حاد در بیمارانی که اخیراً جهت تئوفیلین درمانی نبودهاند:
دوز حملهای IV در بالغین و بچههای بزرگتر از یکساله: ابـتدا ۶mg/kg (آمـینوفیلین) سـپس دوز
 نگهدارنده امینوفیلین براساس گروهی که بیمار در آن قرار میگیرد، شروع میشود:
 دوز نگهدارنده آمینوفیلین
 كروه بيماران
 ·/Ymg/kg/hr
 نوزادان
 •/Y-•/9mg/kg/hr
 بچههای ۱-۱۲ ماهه
 \-\/Ymg/kg/hr
 بجههای ۹-۱ ساله
 ·/A-\mg/kg/hr
 بچههای ۱۶-۹ ساله، جوانان و سیگاریها
 •/r-•/8mg/kg/hr
 بيماران مسنتر، مبتلايان كور ـ پولمونل
 -/\--/∆mg/kg/hr
 مبتلایان به CHF، بیماری کبدی
دوز حملهای خوراکی در بالفین و بچههای بزرگتر از یکسال: با ۵mg/kg (تتوفیلین) شروع شده و
 سپس دوز نگهدارنده تئوفیلین براساس گروهی که بیمار در آن قرار میگیرد، شروع میشود:
 دوز نگهدارنده تئوفیلین
 گروه بیماران
 بچەھاى ٩-١ سالە
 fmg/kg/q5hr
 بچههای ۱۶-۹ ساله، جوانان و سیگاریها
 Tmg/kg/q8hr
 Tmg/kg/qAhr
 بالغين سالم غيرسيكاري
 Ymg/kg/qAhr
 بیماران مسن تر، مبتلایان کور ـ پولمونل
 \-Ymg/kg/q\Yhr
 مبتلایان به CHF، بیماری کبدی
 برونکواسیاسم حاد در بیمارانیکه اخیراً تحت تئوفیلین بودهاند:
```

خوراکی / وریدی در بالنین و بچمهای بزرگتر از یکسال: سطح تتوفیلین سرم اندازهگیری شود. اگر اندازه گیری سطح تنوفیلین سرم آمکان نداشت، یا بیمار دچار دیسترس تنفسی بوده و هیچ علامت سمیت دارویی نداشته باشد، ممکن است دوز ۲/۵mg/kg داده شود.

دوز نگهدارنده: براساس حداکثر سطح سرمی دارو، وضعیت بالینی بیمار و حضور سمیت دارویسی محاسبه میشود.

توجهات

موارد منع مصرف: وجود تاریخچه حساسیت مفرط به گزانتین، کافئین

موارد احتياط: در بيماران مبتلا به اختلال عملكود قلبي كليوي باكبدي: هييرتانسيون؛ هيپرتيروليديسم، ديابت مليتوس، زخم کوارشي، کلوکوم، هيپوکسمي شديد با احتياط مصرف شود.

حاملگی وشیر دهی: سریماً از جفت عبور میکند، در شیر مادر ترشح میشود. ممکن است از انقباض رحم جلوگیری کند. در نوزادان در حال زایمان ایجاد تحریک پذیری کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویسی C

**تداخلات دارویی:** گلوکوکورتیکوئیدها ممکن است موجب هیپرناترمی شوند. فنی توئین، پریمیدون، و ريفاميين ممكن أست متابوليسم را افزايش دهند. بتابلوكرها ممكن است اثـرات دارو راكـاهش دهـند سايمتيدين، سييروفلوكساسين، اريترومايسين، نورفلوكساسين ممكن است غلظت دارو و در تتيجه سميت ان را افزایش دهند. کشیدن سیگار غلظت دارو را کاهش میدهد.

💂 عوارف ماندی شایع: تغییرات لحظه ای حس بویایی در طی تزریق وریدی، لرزیدن، بی قراری،

تاکیکاردی، لرز ارتعاشی

احتمالي: سوزش سردل، استفراغ، سردرد، ديورز خفيف، بيخوابي، تهوع

و آکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز وریدی خیلی سریع ممکن است موجب کاهش چشمگیر فشار خون به همراه غش، سبکی سر، طبش قلب، تاکیکاردی، هیپرونتیلاسیون، تهوع، استفراغ، درد شبه آنژینی، تشنج، فیبریلاسیون بطنی، ایست قلبی شود.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: حمایت روحی برای بیمار فراهم شود (بعلت تنگی و مشکل نفس کشیدن و پاسخ سمپاتومیمتیک به دارو اضطراب بسیار شایع است). حداکثر غلظت سرمی دارو بایستی یکساعت بعد از تجویز وریدی و ۲-۱ ساعت پس از تجویز دور IR و ۸-۳ ساعت بعد از تجویز دور ER اندازه گیری شود. غلظت باقیمانده سرمی تئوفیلین بلافاصله قبل از دور بعدی اندازهگیری شود.

مداخلات /ارزشیابی: ریت، ریتم، عمق، و نوع تنفس، کیفیت و ریت نبض بیمار پایش شود. صداهای ریه را از نظر رونکای، ویزینگ، رال سمع کنید. گازهای خون شریانی (ABGs) را پایش وکنترل کنید. لبها و ناخن انگشتان از نظر ابی رنگ بودن یا سیانوزه در بیماران دارآی پوست سفید، خاکستری رنگ شدن در بیماران دارای پوست تیره بررسی کنید. بیمار را از نظر رتراکسیون ترقوهای، لرزش دست بررسی کنید. از نظر بهبودی بالینی (تنفس آرامتر و راحتر، حالت چهره آرام و ریلکس، از بین رفتن رتراکسیون ترقوهای) ارزیابی كنيد. سطوح سرمي تنفيلين را مانيتور كنيد (دامنه درماني سطح تنوفيلين سرمي ٢٠mg/ml است). آموزش بيمآر / خَانُواده: به بيمار يَا خانواده وي أموش دَاده شود كُه:

مایمات مصرفی خود را افزایش دهد (ویسکوزیته ترشحات ریه را کاهش میدهد). از مصرف بیش از حد فرآوردههای کافئین (شکلات، قهوه، چای، کولا، کوکا) پرهیز کند. کشیدن سیگار، رژیم غذایی دودی و آب پز، غذای سرشار از پروتئین و کم کربوهیدرات ممکن است سطح تتوفیلین را کاهش دهند.

#### Theophylline (Anhydrous) تئوفيلين (آنهيدروس)

امي تــــجارتي: Broncodyl، Broncodyl، Elixophyllin ،Elixophyllin ،Elixophyllin ،Elixophyllin ،Elixophyllin Theo-Dur Somophylin Slophyllin Slo-bid Respbid Quibron-T Pulmophylline Uni phyl Theospan Theophyl Theon Theolixir Theo-24

شه دلرویی: گشادکننده برونش، شل کنندهٔ عضله صاف تنفسی، محرک تنفسی و مغزی، گزانتین

اشکال دارویی: قرصهای رتاد: ۱۰۰ و ۲۰۰mg فارماكُوكينَتَيَكَ: بيشتر فراوردهها ١٠٠٪ از مجراي گوارش جذب ميشوند. شروع اثر: خـوراكـي؛ سریع؛ خوراکی دیر آزاد شونده؛ با تأخیر. اوج اثر: خوراکی ۲-۱ ساعت؛ خوراکی دیر آزاد شونده: ۸-۴ ساعت. مدت اثر: خوراکی ۶ ساعت؛ خوراکی دیر آزاد شونده: ۲۴-۸ ساعت. از سد جفت میگذرد. به طور وسیعی در كبد متابُوليزهٌ مَى شود. نيمه عمّر: ٦٣-٣ سَاعت؛ قسمت عمدهٔ دارو به صورت متابوليت از رآه اُدرار دفعً

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم عضلات صاف راه هوایی به ویژه برونش و عروق خونی ریه را شل میکند. (برونکواسپاسم را تسکین و ظرفیت حیاتی را افزایش میدهد). همچنین این دارو محرک

**موارد استفاده:** پروفیلاکسی و تسکین علامتی آسم برونکیال و به علاوه برونکواسیاسم همراه با برونشیت مزمن و آمفیزم. همچنین برای درمان فوری دیس پنه قلبی حملهای و ادم ناشی از CHF مصرف می شود. موارد مصرف غیر رسمی: درمان آینه و برادیکاردی نوزادان نارس و برای کاهش برونکواسیاسم شدید همراه با فيبروز كيستيكُ و عفونت حاد مجراي تحتاني تنفس. Theophylline Sodium Glycinate.

مخلوطی از تئوفیلین سدیم و آمینواستیک (گلیسین) است. حاوی ۲۷-۳۵٪ تئوفیلین. عـملکرد، مـوارد مصرف، واکنشهای ناخواسته و موارد احتیاط مشابه با سایر مشتقات تئوفیلین دارد، اما ادعا می شود کمتر معده را تحریک میکند.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: برونکواسپاسم حاد در بیمارانی که اخیراً تحت درمان با تئوفيلين نبودهاند بالغین و کودکان (دوز اولیه): در شروع ۵mg/kg (تئوفیلین) از راه خوراکی تجویز میشود. سپس دوز

> مصرفی نگهدارندهٔ تئوفیلین براساس گروه بیمار شروع میگردد. دوز مصرفى نكهدارندة تثوفيلين گروه بیمار

كودكان ٩-١ ساله ۴mg/kg هر ۶ ساعت

کودکان (۱۶–۹ ساله)، بالغین جوان، سیگاریها ۳mg/kg هر ۶ ساعت ۳mg/kg هر ۸ ساعت بالغين غيرسيكاري سالم ۲mg/kg هر ۸ ساعت بیماران سالمند و بیمارانی با قلب ریوی

۱-۲mg/kg هر ۱۲ ساعت بیماران مبتلا به CHF یا بیمار کبدی برونکواسپاسم حاد در بیمارانی که اخیراً تحت درمان با تئوفیلین بودهاند

بالنین و کودکان بزرگتر از یکسال: سطح سرمی تئوفیلین را بدست آورید. در صورت عدم امکان و اگر بیمار در دیسترس تنفسی قرار داشته و مسمومیت را نیز تجربه نمیکند، ممکن است دوز ۲/۵mg/kg داده شود. دوز نگهدارنده: دوز مصرفی براساس غلظت اوج سرمی تثوفیلین، وضعیت بالینی و وجود مسمومیت تجويز مىشود.

برونكواسياسم مزمن

بالفین و سالمندان و کودکان: ۴۰۰mg/day یا ۴۰۰mg/day (هر کدام که کمتر است) از راه خوراکی در ۴-۲ دوز منقسم (با فواصل ۱۲–۶ ساعت) تجویز میشود. دوز دارو ممکن است هر ۳–۲ روز به مقدار ۲۵٪ تأ حداكثر ۲۴mg/kg/day افزایش یابد.

کودکان ۹–۱ سال: ۲۴mg/kg/day. ۱۲–۱۶ سال: ۲۰mg/kg/day اسال: ۱۸mg/kg/day؛ بزرگتر از ۱۶ سال: ۱۳mg/kg/day از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز میشود. مقادیر بیشتر از دوز حداکثر براساس غلظت سرمی تئوفیلین، وضعیت بالینی و وجود مسمومیت تجویز میشوند.

توجهات ...... موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به گزانتین ها، بیماری شریان کرونری یا آنژین صدری هنگامی که تحریک میوکارد ممکن است مضر باشد؛ اختلال شدید عملکرد کلیه یا کبد.

مُوَّارِد آحَتِياً ط: كودَكَان؛ فعاليت قلبي يا گردش خون ضعيف، هيپرتانسيون، هيپرتيروئيديسم؛ اولسر پپتیک؛ هیپرتروفی پروستات ؛ گلوکوم؛ دیابت ملیتوس؛ سالمندان و نوزادان

حاملگی / شیر دهی: تئوفیلین از جفت عبور می کند، اما تاکنون هیچ مورد نقص یا آسیب مادرزادی در نتیجه مصرف تئوفیلین طی دوره بارداری گزارش نشده است. در یک نوزاد تازه به دنیا آمده کـه مادرش تتوفیلین مصرف میکرده است، با نرسیدن دارو قطع ناگهانی آن، آپنه روی داد. غلظت تتوفیلین شیر نسبت به سرم ۰/۷ است. مصرف آن طی دوره شیردهی ممکن است باعث بروز تحریکپذیری یا دیگر عوارض دارو شود. بسته به شرایط و نیاز مادر، درباره قطع مصرف دارو یا قطع شیردهی به نوزاد تصمیم بگیرید. از نظِر حاملکی، جزء گروه دارویی C میباشد.

🗣 تداخلات دارویی: دفع لیتیم افزایش مییابد که منجر به کاهش سطح آن میشود؛ سایمتدین، دوز بالای آلوپورینول (۶۰۰mg/day)، سپیروفلوکسازین، اریترومایسین و ترولیندومایسین میتوانـند بـوضوح سطح تئوفیلین را افزایش دهند.

🚜 عهاراط هاندی: تحریک پذیری، بی قراری، بی خوابی، سرگیجه، سردرد، رعشه، هیجان پذیری زیاد، پُرش عضلانی، حملات ناگهانی ناشی از دارو، تیش قلب، تاکیکاردی، اکستراسیستول، بَـرافـروختگی، هیپوتانسیون آشکار، نارسایی گردش خون، تهوع، استفراغ، بی،شتهایی، درد اییگاستر یا شکم، اسهال، فعال شدن اولسر پپتیک، تکرر ادرار گذرا، ألبومینوری، تحریک کلیه، تاکی پنه، ایست تنفسی، تب، دهیدراتاسیون، احتمال افزایش دفع ادراری کاتکول امین.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: سطح پلاسمایی درمانی تئوفیلین از ۱۰-۲۰μg/ml متغیر است (یک محدودهٔ درمانی باریک). سطوح فراتر از ۳۰μg/ml با مسمومیت همراه هستند.

تجویز یک بار در روز ممکن است به طور مناسب بیماران آسمی، سیگاریها یا کودکان راکنترل نکند.
 در شروع درمان برای پیشگیری از مسمومیت این بیماران باید از مایشهای مکرر منظم غلظت سرمی داشته

استعمال سیگار فعالیت آنزیم میکروزومال کبدی را القاء میکند، نیمه عمر سرمی را کاهش و پالایش بدنی تئوفیلین را افزایش میدهد. این اثر نیازمند کنترل دقیق سطح دارو در سیگاریهای حرفهای است، در سیگاریهای حرفهای، افزایش دوز مصرفی از ۱۰۰–۵۰٪ معمول است.

طی درمان اولیه، سرگیجه عارضه چانبی نسبتاً شایعی در سالمندان است. تدابیر حفاظتی ضروری را اعمال و پیشاپیش بیمار را از این احتمال آگاه کنید.

علائم حیاتی و جذب و دفع راکنترل کنید. بهبود کیفیت نبض و تنفس و دیورز اثرات بالینی مورد انتظار

علائم اولیه مسمومیت احتمالی را (بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، سرگیجه، سستی، بیقراری، ناراحتی

شكمى، تحريك پذيرى، تپش قلب، تاكيكاردى، هيپوتانسيون بارز، أريتمىهاى قلبى، حملات تشنجى) مشاهده و گزارش کنید.

اگر تئوفیلین به بیمار مبتلا به بیماری شدید قلبی تجویز میشود از نظر تاکیکاردی کنترل کنید؛ از سوی دیگر، مسمومیت با تئوفیلین ممکن است در بیماران دچار تاکیکاردی مخفی شود.

پالایش پلاسمایی گزانتینها ممکن است در بیماران دچار نارسایی قلبی، اختلال عملکرد کلیه یا کبد،

الكلسيم و تب بالا كاهش يابد. تنظيم دوز مصرفى به ويژه در اين بيماران بايد به دقت كنترل شود. مصرف بیش از حد فرآوردهٔ پیوسته رهش، مشاهده بیمار رآ برای دورهٔ زمانی طولانی تری نسبت به

مصرف اشكال متداول ایجاب مىكند. تداوم جذب أهسته منجر به غلظتهاى بالآى پلاسمايى به مدت طولانی میشود.

در نوزاد مادری که این دارو را مصرف میکند، تاکیکاردی خفیف، عصبانیت شدید و آپنه ملاحظه شده

متابولیسم تئوفیلین و همین طور نیمه عمر آن در اطفال کمتر از ۶ ماه و در نوزادان نارس طولانی مى شود؛ بنابراين، كنترل دقيق عوارض جانبي خصوصاً در اين گروه سنى حياتي است. مداخلات / ارزشیابی

فرآوردمهای خورآکی را بایستی ترجیحاً با یک لیوان پر از آب تجویز کرد و میتوان برای کاهش تحریک معده دارو را پس از صرف غذا داد و آنتی اسیدها میزان جذب دارو را به تعویق می اندازد، اما کاهش

اشکال پیوسته رهش (Sustained-Release) و قرصهای دارای پوشش رودهای باید به صورت كامل بلعيده شوند.

زمان مصرف دوز دارو حیاتی است، مطمئن شوید که بیمار ضرورت رعایت فواصل مناسب بین دوزها را میداند.

آموزش بیمار / خانواده: دارو را هر روز در یک زمان بخورید. 솼

غذاهای کباب شده روی زغال (با محتوای زیاد کربن چند حلقه ای) ممکن است دفع تـ توفیلین را افزایش و همین طور زمان نیمه عمر را ۵۰٪ کاهش دهند.

دریافت کافئین را که ممکن است شیوع عوارض ناخواسته را افزایش دهند، محدود کنید.

بيمار را مطلع سازيد كه استعمال سيگار ممكن است أشكارا غلظت بالاسمايي تثوفيلين را پائين بياورد.

رژیم غذایی یا کربوهیدرات پائین و پروتئین بالا دفع تئوفیلین را افزایش میدهد و رژیمی با کربوهیدرات بالا و پروتین پائین آن را کاهش میدهد.

به بیمار اصرار کنید تا برای کاهش غلظت (چسبندگی) ترشحات راه هوایی مایعات کافی بنوشد (حداقل .(Y · · · ml/day بیمار را آگاه سازید تا از خوددرمانی با داروهای OTC به ویژه سرکوب کنندههای سرفه که ممکن است

ب احتباس ترشحات و تضعیف CNS شوند، اجتناب ورزد. از آنجایی که تئوفیلین به داخل شیر ترشح میشود، ممکن است توصیه شود که نوزاد را درست قبل از

#### Theophylline Ethylenediamine نئوفیلین، اتیلندی آمین

اسامی تجارتی: Phyllocontin ،Aminophyline

لشکال دارویی در لیران: تزریقی: ۲۵۰mg/۱۰ml ؛ شیباف کودکان: ۲۵mg/۱ ؛ قـرص دارای پوشش رودهای: ۱۰۰mg ؛ شیاف: ۲۵۰mg

#### Thermo Rub ترموراب

اسامی تجارتی: Vick's Vaporub

خوردن دارو شیر بدهند.

دسته دارویی: ضد احتقان، ضد سرفه لشكال دلرويي: منتول ٢/٨٢g، كامفر ٥/٢/٤، روغن اوكاليبتوس ١/٢٣g، روغن جوزبويا چه/۶۰، روغن سس: ۱/۲۳g، روغن تربانتین ۴/۶۸g، تیمول ۴۰۰۹، پترولاتوم: ۲۰۰۹.

**موارد استفاده:** برطرف کردن موقت احتقان بینی و سرفه ناشی از سرماخوردگی عوارد مصرف /دوزار / طریقه تجویز: بالنین و کودکآن بزرگتر از دوسال: لایهٔ ضخیمی از پماد تا سه بار در روز و قبل از خواب به طور موضعی بر روی سینه مالیده میشود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A میباشد.

⊙ تدابیر پرستاری ............... آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید این فرآورده را در سوراخهای بینی نمالد و آن را از راه خوراکی مصرف نکند.

## Thiabendazole

تيابندازول

اسامی تجارتی: Mintezol

دسته دارویی: ضد کرم لشكال دارويي: قرص جويدني: ٥٠٠mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می شود. اوج اثر دارو، ۲-۱ ساعت پس از مصرف آن بوده و در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۲-۹/۰ ساعت. متابولیتهای این دارو به طور عمده از راه ادرار

عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم دقيق عملكرد أن أشكار نيست، اما طيف وسيع عملكرد ضد كرم دارد. نشان داده شده است که آنزیم فومارات ردوکتاز اختصاصی کرم را مهار میکند.

مسوارد استفاده: ألودكيهاي انستروبيازيس (الودكي باكرم سنجاقي)، اسكاريازيس (كرم كرد)، استرونژیلوئیدیازیس (کرم نخی)، لارومهاجر پوستی ٔ و کرم قلابدار ناشی از انکیلوستومادئودنال یا نکاتور امریکانوس. در خلال مرحلهٔ تهاجم تریشینوزیس به منظور تسکین نشانهها و برای آلودگی با چندین نوع کرم مصرف می شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

انتروبیازیس، آسکاریازیس، استرونژیلوئیدیازیس، کرم قلابدار بالفین با وزن کمتر از ۷۰کیلوگرم: ۲۵mg/kg از راه خوراکی دوبار در روز به مدت ۲ روز تجویز میشود. بالغین با وزن بیشتر از ۷۰کیلوگرم: ۱/۵g از راه خوراکی دوبار در روز (حداکثر ۳g/day) به مدت ۲ روز

تجويز مىشود. کودکان با وزن ۱۴ تا ۷۰کیلوگرم: ۲۵mg/kg از راه خوراکی دوبار در روز به مدت ۲ روز تجویز میشود.

توجهات .....

موارد منع مصرف: مصرف بیضرر در خلال حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. موارد احتَّياط: اختلال عملكردكبدي ياكليوي، هنگامي استفراغ ميتواند خطرناك باشد، دهيدراتاسيون يا

سوء تغذیه شدید، آنمی، کودکان با وزن کمتر از ۱۵ کیلوگرم.

حاملگی / شیر دهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوعیت دارد. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C

تداخلات دارویی: تیابندازول باعث کاهش دفع تئوفیلین میشود.

عهارض هانبی: سمیت عصبی، اختلالات گوارشی شدید، سمیت نوروسایکوتیک، خشکی غشاهای مخاطی به خصوص چشم و دهان از عوارض جانبی مهم و نسبتاً شایع دارو میباشد.

۞ تدابير پرستاری ............... بر **رسی و شناخت پایه:** در صورتی که بیمار کم خون، دهیدراته بوده یا سوء تغذیه دارد، درمان حمایتی پیش از شروع درمان با تیابندازول لازم میباشد.

واكنشها / عوارض جانبي معمولاً ۴-۳ ساعت پس از تجويز دارو روى مىدهند، خفيف هستند و به مدت ۲۰۰۸ ساعت ادامه می یابند. شیوع عوارض جانبی مربوط به دوز و دورهٔ درمان می باشد.

در صورت وجود نشانههای از دیاد حساسیت، دارو باید بلافاصله قطع شود: تب، گرگرفتگی صورت، لرز، عفونت ملتحمه، بثورات پوستی و اریتم مولتی فرم (شامل سندرم استیون ـ جانسون) که میتواند کشـنده

مداخلات / ارزشیابی: دارو را پس از غذا تجویز کنید. قرصها باید قبل از بلعیدن، جویده شوند. آموزش بیمار / خانوآده: عوارض جانبی CNS به طور شایع روی میدهند، بیمار را از رانـندگی اتومبیل و سایر کارهای نیازمند هوشیاری بر حذر دارید و بیمار را از احتمال بروز آن آگاه سازید.

### Thiamazol

تيامازول

📳 اسامی تجارتی: Tapazole

دسته دارویی: ضدیرکاری تیروئید

Tab: 5, 10mg

لشكال دلرويى: فارماکوکینتیک: این دارو به سرعت از دستگاه گوارش جذب می شود. اوج غلظت پلاسمایی دارو در طی ۱ ساعت رخ میدهد. به آسانی و فوراً از جفت عبور میکند و در غلظتی مشابه غلظت پلاسمایی وارد شیر میشود. نیمه عمر حذف دارو ۱۳–۵ ساعت میباشد و در ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو سنتز هورمونهای تیروئیدی را بوسیله مختل نمودن اتصال ید به شاخههای تیروزیل تیروگلوبولین مهار مینماید و در نتیجه جفت شدن شاخههای یدوتیروزیل به شکل یدوتیرونین مهار شده و اکسیداسیون یون یدید و گروههای ید و تیروزین مختل میشود.

 عوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتیروئیدیسم: ۶۰-۱۵ میلی گرم روزانه بسته به شدت هیپرتیروئیدی برای درمان هیپرتیروئیدیسم هر ۸ ساعت تجویز میگردد و تبا ۲ مـاه ادامـه مـی.یابد. دوز

نگهدارنده ۳۰–۵ میلی گرم روزانه میباشد. دوز ابتدایی در کودکان ۴mg/kg و دوز نگهدارنده ۰/۲mg/kg میباشد.

کمک به هیپرتیروئیدیسم جهت آماده ساختن بیمار به درمان جراحی و یا درمان با ید رادیواکتیو. حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه D بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

 تداف الأنف داروپیسی: مصرف همزمان دارو با عوامل شیمی درمانی باعث افزایش تضعیف مغز استخوان می شود.

با فنوتيازين ها باعث آگرانولوسيتوز ميشود.

پاسخ وارفارین و دیگوکسین را تغییر میدهد. هه عداد**ن مانمی:** آگرانولوسیتوز، گرانولوسیتوپنی، ترومبوسیتوپنی، راش، کهیر، ریـزش غیرعادی مـو، پیگمانتاسیون پوسِت، استفراغ، تهوع، ادم، از دست دادن حس چشایی، میالژی، ارترالژی، پاراستزی، سردرد،

سرکیجه، خواب آلودگی، لنفادتوپاتی، سندرم شبه لوپوس و کاهش پروترومبین با دارو گزارش شده است. • تدابیر پرستتاری • درصورت مشاهدهٔ علائمی چون زخم گلو، جوشهای پوستی، تب، افسردگی، سردرد، بان سیتوپنی،

هپاتیت و درماتیت اکسفولیاتیو، اقدامات حمایتی و یا قطع مصرف دارو الزامی است. این دارو در افراد مسن (بالای ۴۰ سال) با احتیاط کامل و با دوزاز کمتر از ۴۰ میلی گرم تجویز می شود.

قارو را می توان همراه با غذا و یا به تنهایی مصرف نمود.

#### Thiamine HCl

## تيامين هيدروكلرايد

### (ويتامين Vitamin B1 B۱)

🗐 اسامی تجارتی: Bewon ،Betaxin ،Betatin

🗖 دسته دارویی: ویتامین: B- کمپلکس

لشکال داروییی: قرص: ۸۰۰، ۸۰، ۸۰، ۸۰، ۲۰، ۲۰۰، ۲۰۰ و ۵۰۰ ؛ تزریقی: ۱۰۰mg/ml
 فارماکوکینتیک: سریماً از مجاری گوارشی و عمدتاً در دوازدهه و بعد از تزریق عضلانی جذب می شود. دارای توزیع وسیمی است و در کبد متابولیزه می شود. از طریق ادرار دفع می شود.

می سود د / اثرات درمانی: در کهد، کلیه، لکوسیتها با آدنوزین تری فسفات (ATP) ترکیب شده و تیامین دی فسفات تشکیل می شود که برای متابولیسم کربوهیدراتها ضروری است.

موارد استفاده: پیشکیری یا درمان کمبود تیامین (برای نمونه: بری بری، الکلیک به همراه تغییر حواس). نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / عضّلانی / وریدی

توجه: از تزّریق عضلانی و وریدی فقط زمانی استفاده میشود که بیمار فوق العاده ناخوش بوده یا به روش خوراکی پاسخ ندهد (مثل سندم سوء جذب گوارشی). تزریق عضلانی به وریدی ارجحتر است. میتوان به صورت وریدی مستقیم یا به همراه بسیاری از محلولهای وریدی به صورت انفوزیون تجویز کرد. حلا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مکمل رژیم غذایی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱-۲mg/day

خوراکی در بچهها: ۰/۵-۱mg/day

خوراکی در نوزادان: ۰/۳-۰/۵mg/day-۳/۰

کمبود تیامین: . آگ

خوراکی در بالنین و سالمندان: Tomg/day در یک یا ۳ دوز منقسم، به مدت یک ماه

خوراکی در بچهها: ۱۰-۵۰mg/day در سه دوز منقسم بیماران فوق/العاده ناخوش / سندرم سوء جذب:

بیغاران طوی معاده منطوس / سعارم متوح چنایا. عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰-۱۰-۳g سه بار در روز

عضلانی / وریدی در بچهها: ۲۵mg/day-۱۰-۲۵mg/day

اختلالات متابولیک:

خوراکی در بالفین، سالمندان و بچهها: ۲۰mg/day، ۲۰-۱۰، تا حداکثر ۴g/day در دوزهای منفسم. توجهات

🖨 موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمي ندارد.

♡ موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد. حاملگی و شیردهی: دارو از جفت میگذرد. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A میباشد.

👽 تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

چ ع**مارض مانمی: شایم:** رد، تورم، تندرنس در موضع تزریق عضلانی گ و اکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است واکنش حساسیت مفرط شدیدی در تزریق وریدی به صورت گرمی، پوستهریزی، کهیر، تعریق، تهوع، ضعف، بی قراری، گرفتگی گلو، آنژیوادما (تورم لب و صورت)، سیانوز، ادم ریه، خونریزی گوارشی، کولایس قلبی و عروقی، رخ دهد.

تدابیر پرستاری
 مداخلات / ارزشیایی: تایج آزمایشات فعالیت اریتروسیتها و وضعیت ECG بیمار را بررسی کنید.

از نظر یهبود بالینی بررسی شود؛ ارتقاء حس خوب بودن، افزایش وزن، بیمار را از نظر بازگشت علائم کمبود ویتامین تحت نظر داشته باشید: نوروپاتی محیطی، هیپورفلکسی، نیستاگموس، فلج چشم، آتاکسی، ضعف عضلائی؛ علائم قلبی؛ هیپرتانسیون وریدی، نبض شریانی کوبنده، تاکیکاردی، ادم؛ وضعیت هـوشیاری و کانفیوژن

تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. غناهای سرشار از تیامین شامل گوشت خوک و احشاء، سبزیجات تازه سبز، مفزها، دانمها، قارچ، پوسته جو، برنج می،اشد.

#### Thiethyl Perazine Dimaleate

تىاتىل پرازىن دىمالئات

اسامی تجارتی: Torecan

دسته دارویی: ضد استفراغ
 اشکال دارویی: قرص: تی اتیل پرازین ۶/۵mg

محلول تزریقی: تی اتیل پرازین ۶/۵mg/ml \* فارماکوکینتیک: بعد از تزریق عضلانی و مصرف خوراکی به خوبی جـذب میشود. شـروع اثـر: خوراکی: یک ساعت: تزریق عضلانی: ۳۰ دقیقه. مدت اثر: خوراکی ۴ ساعت. به طور وسیع و عـمدتاً در

CŃS منتشر میشود. دُرِّکید متابولیزه میشود. از راه ادرار دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق عملکرد آن شناخته نشده است. ممکن است روی مرکز استفراغ یا کمورسپتور trigger zone در سیستم عصبی مرکزی تاثیر مستقیم داشته باشد.

موارد استفاده: کنترل تهوع و استفراغ. موارد مصرف غیررسمی: درمان ورتیگو.

مورد است. انگهداری / حمل و نقل: فرم تزریقی دارو در دمای پایین تر از ۴۰٬ C و به دور از نور نگهداری شده در نگهداری از جمل و نقل: فرم خوراکی آن نیز در دمای پایین تر از ۲۷ C و در پوشش بسته و مقاوم به نور نگهداری می شود.

هُ مُوارُد مصرفُ / دوزارُ / طريقه تجويز: تهوع و استفراغ

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فنوتیازینها، دپرسیون CNS یا حالات اغمایی، حاملکی
 (X)، تجویز وریدی. مصرف بیضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، در مادران شیرده، یا به دنبال جراحی داخل قلبی یا داخل جمجمه ای ثابت نشده است.

🖑 موارد احتياط: بيماري كليه يا كبد

حاً ملکی کر شیر دهی: این کارو نباید در حاملکی مصرف شود. مواردی از زردی و علائم اکسترابیرامیدال در نوزادان مادرانی که از این دارو در طی بارداری استفاده کردهاند گزارش شده است.

در مورد ترشح این دارو در شیر مادر اطلاعات دقیقی وجود ندارد با این حال به دلیل احتمال بروز عوارضی همچون دیس کینزی تاخیری و دیستونی در شیرخوار، مصرف آن در زمان شیردهی فقط در صورت

نياز مبرم انجام شود.

🗣 تدلخلاه دلرویی: ۱) مصرف هم زمان الکل یا داروهای سِرکوب کننده CNS با این دارو ممکن است سبب افزایش اثر دپرس کنندهٔ CNS و دستگاه تنفس و نیز آثار هیپوتانسیو ناشی از آنها شود. ۲) مصرف هم زمان آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیوم و نیز داروهای جاذب ضد اسهال با این دارو ممكن است موجب مهار جذب خوراكي تي اتيل پرازين شود. بنابراين از مصرف هم زمان اين داروها اجتناب شود. ٣) آثار داروهای آنتی کولینرژیک ممکن است با مصرف هم زمان آنها با تی اتیل پرازین تشدید شود. ۴) تی اتیل پرازین آستانه تشنج را پایین می آورد. بنابراین اصلاح دوز داروهای آنتی تیروئید، خطر آگرانولوسیتوز را افزایش میدهد. ۶) در صورتی که قبل از تجویز آپومورفین بیمار از اتیتیل پرازین استفاده کرده باشد، اثر تهوع آوری آپومورفین کاهش می یابد. ۷) تی اتیل پرازین اثر داروهای ضد اشتها را آنتاگونیزه می کند. ۸) مصرف هم زمان داروهای بتابلوکر همراه با تیاتیل پرازین سبب افزایش غلظت پلاسمایی هر دوی آنـها میشود و آثار پایین آورندگی فشار خون ناشی از آنها به هم اضافه میشود و احتمال بروز رتینوپاتی غیرقابل برگشت، آریتمی قلبی و دیس کینزی تاخیری هم وجود دارد. ۹) اثر تیاتیل پرازین در بـالا بـردن سطح پرولاکتین سرم با اثر بروموکریپتین تداخل میکند. بنابراین اصلاح دوز ضروری است. ۱۰) مصرف هم زمان این دارو به همراه سایر داروهایی که با عوارض اکستراپیرامیدال همراه هستند، سبب افزایش شدت و بروز عوارض مذکور میگردد. ۱۱) مصرف هم زمان این دارو با داروهای هپاتوتوکسیک سبب افزایش آثار سمی بر روی کبد میشود. ۱۲) اثر داروهای کاهش دهنده فشار خون توسط تیاتیل پرازین تشدید میشود. ۱۳) اثر گوانیتیدین در پایین آوردن فشار خون، توسط تیاتیل پرازین آنتاگونیزه میشود. ۱۴) اثر لوودوپا توسط این دارو مهار میشود زیرا رسپتورهای دوپامینی را در مغز بلوک میکند. مشخص نشده است که لوودوپا بتواند بر روی پارکینسونیسم ناشی از تی اتیل پرازین موثر باشد. ۱۵) مصرف هم زمان این دارو با سایر داروهایی که حساسیت نسبت به نور ایجاد میکنند سبب تشدید اثر فتوسنسیتیویتی میشود. ۱۶) تیاتیل پرازیـن أثــار کینیدین را بر روی قلب تشدید میکند. ۱۷) نیاز فرد به ریبوفلاوین افزایش مییابد. ۱۸) آثـار داروهـای سمپاتومیمتیک (نظیر اپینفرین) را بر روی قلب کاهش میدهد.

 آل تغییر مقادیر آزمایشگاهی: به طور کلی مشتقات فنوتیازین سبب مثبت یا منفی شدن کاذب تست ادراری حاملکی میشوند.

.....

**چی عهارض هانیی:** خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد، خشکی دهـان و بـینی، تـاری دیـد، وزوز گـوش، بیـقراری، تب، هیپوتانسیون وضعیتی. گاهی اوقات: نشانمهای اکستراپیرامیدال شامل تشنجات؛ ازدیاد بزاق با تغییر حس چشایی، یرقان انسدادی.

گ و اکنش های مضر / آثرات سمی: علائم زیر ممکن است در شرایط مسمومیت با این دارو مشاهده شوند: خواب آلودگی شدید، سرگیجه شدید، یبوست شدید، کوما، خشکی شدید دهان، هیپوتانسیون شدید، دپرسیون تنفسی، واکنش های دیستونیک حاد شامل اسپاسم صورت و گردن و کریزاوکولوجایریک (عدم توانایی در حرکت دادن چشمها) هیپراکستانسیون گردن و تنه و تشنج.

آقدامات درمانی شامل تخلیه زود هنگام معده از طریق لاواژ است. نباید بیمار را وادار بـه تـهوع و استفراغ نمود زیرا به دنبال آسپیراسیون محتوای معده ممکن است دیستونی گردن یا سر ایجاد شود. درمان اختصاصی در مورد مسمومیت با تی اتیل برازین شامل تجویز نور ایینفرین یا فنیل افرین (ایی نفرین نباید تجویز شود زیرا ممکن است هیپوتانسیون پارادوکس ایجاد کند) جهت درمان هیپوتانسیون شدید بیمار است. برای کنترل واکنش های اکستراپیرامیدال می توان از آنتی کولینرژیکهای ضد پارکینسون، دیفن هیدرامین یا باربیتوراتها استفاده کرد. سایر اقدامات حمایتی نظیر تجویز اکسیژن و مایعات وریدی نیز باید انجام شود. در صورت عمدی بودن مصرف بیش از حد دارو، مشاوره با روانپزشک نیز توصیه می شود.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: بیمارانی که این دارو را قبل از جراحی دریافت میکنند، ممکن است حین بازیابی از بیهوشی بی قرار و افسارده تظاهر نمایند.

 بلاقاصله شروع اثرات اکستراپیرامیدال را (اختلالات راه رفتن، اشکال در تکلم، اسپاسمهای عضلانی، تورتیکولی ـ انحراف در حرکات چشم) گزارش کنید. کاهش دوز مصرفی یا قطع مصرف دارو الزامی است. مداخلات / ارزشیابی: محلول تزریقی را ملاحظه و تنها در صورتی که شفاف و بی رنگ باشد تجویز نمائید.

 شعنگامی که دارو از راه عضلانی تجویز می شود، بیمار باید در وضعیت خوابیده باشد. به ویژه بعد از تزریق اولیه ممکن است هیپوتانسیون وضعیتی (که با ضعف، گیجی، غش تظاهر میکند) و خواب ألودگی ایجاد شود.

 به بیمار توصیه کنید، در صورت لزوم نزدیک به یک ساعت یا بیشتر در تخت باقی بماند، و بر راه رفتن او نظارت کنید. چنانچه داروی تنگ کنندهٔ عروق مورد نیاز باشد، Levarterenol یا فنیل افرین مصرف می شود، ایی نفرین منع مصرف دارد.

 دارو را به طور عمیق به داخل تودهٔ عضلانی حجیم تجویز کنید، و قبل از تزریق برای اجتناب از ورود سهوی دارو به عروق خونی به دقت آسپیره زیر جلدی نمائید. خصوصاً تجویز داخل وریدی ممنوع است، زیرا دارو می تواند سب هیپوتانسیون شدید شود.

وَ رَارُو رَا در دمای آتاق، به دور از حرارت، در ظروف مقاوم به نور نگهداری کنید.

🏘 - آموزش بیمار / خآنواده: به بیمار تذکر دهید از فعالیتهای بالقوه خطرناک نظیر رانندگی یا کار با ماشین آلات بخاطر احتمال خواب آلودگی یا سرگیجه اجتناب نماید.

## Thioguanine

## 🗐 اسامی تجارتی: Lanvis

تيوكوانين

دسته دارویی: ضد سرطان

♦ لشکال دارویی: قرص: ۴۰mg
 ♦ فارماکوکینتیک: به طور ناقص و متغیر از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد متابوئیزه می شود و

توسط ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۰–۲۵ دقیقه است. عملکرد / اثرات درمانی: در داخل سلول به یک نوکلئوتید فعال تبدیل شده، سنتز DNA و RNA را مهار کرده، موب مرگ سلول بدخیم میشود. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و در فاز S عمل میکند. م**مارد استفاده:** درمان لوسمی میلوژنز حاد و مزمن. درمان لوسمی لمفوسیتیک حاد جزء استفادههای تایید

نشده دارو است. 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن، آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوقالعاده احتیاط شود.

د دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین میشود. وقتی که در مان ترکیبی استفاده میشود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

درمان شروعي:

خوراکی در بالفیز، سالمندان، بچهها: Ymg/kg/day به صورت یک دوز منفرد در صورتی که کاهش لکوسیتها، پلاکتها دیده نشده و هیچ نشانه بهبودی بالینی به چشم نخورد، بعد از چهار هفته دوز دارو به #mg/kg/day افزایش داده میشود. خوراکی در بالغین، سالمندان، بچهها: ۲-۳mg/kg/day

توجهات موارد منع مصرف: در بیمارانی که به درمان قبلی با این دارو مقاومت نشان دادماند.

موّارَ د احتّیاط فَوقالعاَده زیاد: در بیماران دچار بیماری کبدی از قبل موجود یا بیمارانی که به طور هم زمان داروی هپاتوتوکسیک دیگری میگیرند، با احتیاط فوق|العاده زیاد مصرف شود.

**حاملگی و شیر دهی:** در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح میشود یـا نـه. ردهی به بچه در زمان مصرف این دارو توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی D میباشد. 🚡 تَدَاخُلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از تیوگوانین را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی بدن را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک سرم را افزایش دهد.

عهارض هاندی: شایع: هیپراوریسمی

**احتمالی:** تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، استوماتیت، اسهال (به ویژه با دوزهای بالا)، راش، درماتیت، قـدم برداشتن سست، کاهش حس درک ارتعاش، زردی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اصلی ترین عارضه دارو شامل تضعیف مغز استخوان که به صورت لکوپنی، ترومبوسیتوپنی ،آنمی، پان سیتوپنی، مشبهود می شود و سمیت کبدی که به صورت زردی، هپاتومگالی، بیماری کبدی ناشی از انسداد وریدهای کبدی، مشهود میشود؛ میباشد.

بررسی و شناخت پایه: در شروع درمان هفتهای یکبار و در ادامه درمان هر ماه تستهای عملکردکبدی انجام و ارزیابی شوند. در طی درمان حداقل هفتهای یکبار تستهای هماتولوژیک انجام شوند. در صورت

کاهش غیرطبیعی و سریع (در طی چند روز) WBCs، پلاکت، هموگلوبین، یا در صورت مشاهده اولیـن نشانههای زردی بالینی، فورا دارو قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود. **مداخلات / ارزشیابی:** سطح سرمی ترانس آمیناز، آلکالین فسفاتاز، بیلیروبین، اسیداوریک خون،

هموگلوبین، هماتوکریت، لکوسیتها، Diff، پلاکت را مانیتور کنید. بیمار به پوست و ملتحمه بیمار را از نظر شواهد زردی بررسی کنید.بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود. از نظر استوماتیت بیمار را ارزیابی كنيد: سوزش و قرمزي مخاط دهان در حاشيه داخلي لبها، زخم گلو، بلع مشكل، زخم شدن دهان. بيمار را از نظر سمیت خونی؛ عفونت (تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی)، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطهای از بدن، علائم آنمی (ضعف و خستگی مفرط) را پایش کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

روزانه مقادیر فراوانی مایعات بنوشد. بهداشت دهان و دندان خود را در حد وسواس رعایت کند. بدون تایید پزشک از انجام مصون سازی پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش میدهد). از حضور در مکانهای شلوغ یا تماس با افراد عفونی پرهیز کند. در طی درمان از روشهای جلوگیری از بارداری غیرهورمونی استفاده کند و در صورت شک به حامله بودن خود بیدرنگ به پزشک اطلاع دهد. در صورت وقوع تب، زخم گلو، نشانههای عفونت کانونی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطهای از بدن، زرد شدن پوست یا چشم، درد پهلو، بلافاصله به پزشک اطلاع دهد. در صورت ادامه تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Thiopenthal Sodium

تيوپنتال سديم

اسامی تجارتی: Pentothal

دسته دارویی: بیهوش کننده عمومی، أرامبخش، خواب أور، باربیتورات

لشكال دارويي: تزريقي: ١g/vial ،٥٠٠mg/vial

**فارماکوکینتیک:** جذب: تیوپنتال فقط بهصورت تزریق وریدی مصرف میشود. پخش: در سرتاسر بدن انتشار مییابد، بالاترین غلظت اولیه در عروق مغزی و عمدِتاً در ماده خاکستری حاصل میشود. ۸۰ ٪ به پروتثین پیوند مییابد. کوتاه بودن طول مدت اثر دارو عمدتاً ناشی از انتشار مجدد دارو است.

متابولیسم: دارو به طور گسترده اما با سرعتی پایین در کبد متابولیزه میگردد. دفع: تیوپنتال تغییر نیافته با مقادیر قابل ملاحظهای دفع نمیشود. طول مدت اثر دارو به انتشار مجدد آن در بافت بستگی دارد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر بیهوش کننده: تیوپنتال با تضعیف مستقیم سیستم فعال کننده مشبک مزاننسفال پس سیناپتیک موجب بروز بیهوشی میگردد. تیوپنتال تحریک پیش سیناپسی (از طریق کاهش ازادسازی انتقال دهنده های عصبی) و پس سیناپسی را کاهش میدهد. این اثرات ممکن است متعاقب افزایش غلظت اسیدگاما آمینوبوتریک (GABA) ، افزایش اثر GABA یا اثر مستقیم بر محل های گیرنده گابا حاصل شود.

**موارد استفاده:** ایجاد خواب مصنوعی و بیهوشی پیش از سایر داروهای بیهوشی یا به عنوان مکمل آنها یا

به صورت داروی منفرد جهت پروسیجرهای مختصر (۱۵ دقیقه) جراحی. همچنین به عنوان یک ضد تشنج و آرامـبخش ـ خــوابـآور و جــهت تــحليل تـخديرى (narcoanalysis) و القاء حـالت نـيمه خـواب (narcosynthesis) در اختلالات روانی مصرف می شود.

**نگهداری / حمل و نقل:** دارو را در دمای ۳۰<sup>۳</sup>۰-۱۵ دور از گرمای زیاد نگهداری و از منجمد کردن ان خودداری کنید.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء بیهوشی

بالغین: دوز تست ۲۵–۷۵mg از راه وریدی؛ سپس ۵۰–۷۵mg در فواصل ۴۰–۲۰ ثـانیهای تـزریق میشود، در صورت نیاز ممکن است یک دوز ۵۰mg اضافی تجویز شود.

کودکان: در ابتدا ۳-۵mg/kg از راه وریدی، سپس در صورت نیاز ۱mg/kg تجویز میشود.

بالغین: ۷۵–۱۲۵mg از راه وریدی تجویز میشود.

تحلیل تخدیری (narcoanalysis)

بالغین: ۱۰۰mg/min از راه وریدی تجویز میشود تا این که اغتشاش شعور ایجاد شود. بیماران مبتلا به افزایش ICP که تحت جراحی اعصاب قرار گرفتهاند: بزرگسالان: میزان ICP-۳/۵ mg/kg تزریق وریدی سریع میگردد. درصورت تهویه تنفسی مناسب بیمار، دارو میتواند بهصورت متناوب تجویز

توجهات .....

مو ارد منع مصرف: حساسيت مفرط به باربيتوراتها، سابقة تهييج متناقض، فقدان وريدهاي مناسب ر ـ بـ بربیبورت سابعه بهینج متناقص، فعلان ورید برای تجویز وریدی، حالت آسمی، و پورفیری حاد متناوب یا سایر پورفیریهای کبدی کودکان 🅏 موارد اختیاط: سمایی شداد کرد: موارد احتیاط: بیماری شریان کرونری، هیپوتانسیون، شوک؛ وضعیتهایی که مـمکن است اثـر

خوابآور را تشدید یا طولانی کنند شامل تُجویز بیش از حد داروهای آمادگی قبل از بیهوشی، اختلال فعالیت کبد یا کلیه، میکزدم، بیماری آدیسون، آنمی شدید، افزایش BUN، افزایش فشار داخل جمجمه، میاستنی گراویس؛ اَسم و سایر بیماریهای تنفسی.

حاًملگی / شیردهی: دارو از سد جفت میگذرد. مصرف در حاملگی و شیردهی مـمنوع است. از نـظر

حاملگی، جزء گروه دارویی C است. 🐿 تداخلات دارویی: تضعیف کنندههای CNS، دپرسیون CNS و تنفس را تشدید میکنند. فنوتیازینها خطر هیپوتانسیون را افزایش میدهند. پروبنسید ممکن است بیهوشی را طولانی کند. با افزودن داروهای زیر به داروی فوق، ناسازگاری ایجاد میشود.

ترکیبات دکستروز ـ رینگر، دکستروز ۱۰٪، آمیکاسین، سفاپیرین، کدئین فسفات، دیمن هـیدرینات، ديفن هيدرامين، افدرين، فيبرينوليزين، هيدرومورفون، انسولين، لوورفانول، مپريدين، مت أرامينول، متادون، مورفین، نوراپی نفرین، پنیسیلین G، پروکلرپرازین، پرومازین، پرومتازین، سوکسینیل کولین، تتراسایکلین، بنزکینامید، کلرپرومازین، دوکساپرام، گلیکوپیرولات، بیکربنات سدیم.

🚓 عهارض ۱۹۲۸ سردرد، تازه فراموشی، دلیریوم بالافاصله پس از بیهوشی، خواب آلودگی و ریکاوری طولاتي. دپرسيون ميوكارد، أريتميها، دپرسيون گردش خون، تهوع، استفراغ، بـازگشت مـحتويات مـعده، تحریک، کرامپ، خونریزی رکتوم، اسهال، تـضعیف تـنفس هـمرآه بـا آپـنه، سکسکـه، عـطسه، سـرفه، برونکواسپاسم، لارنگواسپاسم، واکنشهای حساسیت مفرط، آنافیلاکسی (نادر)، هیپوترمی، ترومبوز و کنده شدن بافت (با نشت دارو): ترشح بزاق، لرز، بیش فعالی عضلات اسکلتی.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسى و شَنْاخَت پایه: علائم حیاتی را هر ۵-۳ دقیقه قبل، حین و بعد از تجویز بیهوش کننده و در صورت لزوم تا بازیابی (recovery) و ورود به دورهٔ پس از عمل کنترل کنید.

هیپوولمی، اسیب جمجمه، یا تجویز قبلی ایپوئید (premedication) احتمال آپنه و نشانههای تضعیف میوکارد را افزایش میدهد (کاهش برون ده قلبی و فشار شریانی). افزایش سرعت نبض یا افت فشار خون را گزارش کنید. در طول دورهٔ بازیابی از بیهوشی تیوپنتال، اگر بیمار درد داشته باشد، ممکن است لرز، تهییج و پرش عضلانی ایجاد شود.

مداخّلات / ارزشیابی

- با یکی از رقیق کنندمهای زیر حل کنید: أب استریل، نرمال سالین، یا دکستروز ۵٪ تزریقی؛ در صورتی که غلظت داروکمتر از ۲٪ است، آب استریل برای تزریق استفاده نشود؛ چنین محلولی سبب همولیز میشود. محلول باید به طور تازه تهیه شده و فوراً مصرف شود. در صورت وجود رسوب، محلول را دور بریزید.
- مقدار مصرف نشده باید پس از ۲۴ ساعت دور ریخته شود. برای بررسی حساسیت غیرمعمول به تیوپنتال، ممکن است دوز تست تجویز شود. پس از تجویز، بیمار باید حداقل یک دقیقه از نظر بیهوشی عمیق غیرمنتظره یا تضمیف تنفسی تحت نظر باشد.
- برای اجتناب از مصرف بیش از حد دارو، آن را به طور آهسته با تزریق مستقیم داخل وریدی تجویز
- در صورت تزریق داخل شریانی یا بروز نشت دارو برای پیشگیری از آرتریت، نوریت و کنده شدن پوست، محل تزریق نیاز به توجه ویژهای دارد. پیش از آنکه بیمار هشیاری خود از دست دهد، تزریق داخل شریانی دارو معمولاً سبب درد شدیدی میشود. با پزشک مشورت کنید. ﴿ اُموزش بیمار / خانواده: بیمار را آگاه سازید که شروع اثر دارو سریع و همراه با از دست رفـتن

هشیاری ظرف ۶۰–۳۰ ثانیه میباشد.

#### Thioridazine HCl

# تيوريدازين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Novoridazine ،Mellanil

□ دسته دارویی: ضد سایکوز
 ♦ لشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۱۵،

♦ لشكال دلرويي: قرص: ۱۰، ۱۵، ۲۵، ۱۵۰ ۱۵۰ و ۲۰۰m ؛ كنسانتره خوراكي: ۲۰۰mg/aml ، ۲۵mg/aml ،۱۰۰mg/aml ،۱۰۰mg/aml

 ♦ فارماکوکینتیک: جذب: سرعت و میزان جذب به روش مصرف بستگی دارد. جذب قرصها متفاوت و متغیراست. اثر دارو ۱ تا ۱۵/۰ ساعت بعد از مصرف شروع می شود.

پخش: به طور گستُرده در بدن از جمله شیْر، انتشار میّیآبد، حداکثر اثر دارو طی ۲۴ ساعت بروز میکند، غلظت سرمی پایدار دارو طی ۲–۳ روز حاصل میشود، حدود ۹۹–۹۰ درصد به پروتئین پیوند مییابد. متابولیسم: به میزان زیادی در کبد متابولیزه میشود و متابولیت فعالیت مزوریدازین را میسازد.

دف: بیشترین مقدار دارو بهصورت متابولیت از طریق ادرار دفع میشود. مقداری از دارو از طریق مجاری صغراوی در مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: دوپامین را در موضع گیرندههای پس سیناپسی بلوک کرده و موجب کاهش پاسخهای رفتاری سایکوتیک، کاهش فعالیتهای حرکتی، تهاجمی شده و موجب سرکوب پاسخهای شرطی شده میشود. دارای اثرات آنتی کولینرژیکی و سداتیوی قوی میباشد.

مهارد استفاده: درمان اختلالات سایکوتیک، مشکلات شدید رفتاری در بجهها، فعالیت بیش حرکتی در بجهها، اختلالات هدایتی. در درمان کوتاه مدت دپرسیون متوسط تا شدید با درجات متفیر اضطراب استفاده

> تجویز خوراکی: بلافاصله قبل از مصرف، کنسانتره خورکی را با آب یا آب میوه رقیق کنید. از خدک دن با نصف کردن با حدیدن قرصها برهن شدد.

ُ از خُردکردن یا نصف کردن یا جویدن قرصها پرهیز شود. د موارد مصرف / دوزاؤ / طریقه تجویز: اختلالات سایکوتیک:

خوراکی در بالغین: ۵۰–۱۰۰m سه بار در روز در بیماران بستری. ممکن است بتدریج تا دوز حداکثر ۸۰۰mg/day زیاد شود. دوزاژ ۲۰۰–۲۰۰ بایستی در ۳–۲ دوز منقسم داده شود. پس از رسید*ن* به پاسخ درمانی دوز دارو بتدریج کاهش یابد.

افسردگی به همراه اضطراب:

دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک): خوراکی در بالغین: ۲۵mg سه بار در روز. دامنه دوز کلی دارو در روز ۱۰mg دوبار در روز تا ۵۰mg سه

بار در روز میباشد. مناه میاشد.

دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک):

خوراکی: در شروع ۲۵mg ۱۰–۲۵mg دو بار در روز. ممکن است به مقدار ۱۰–۲۵mg هر ۴–۲ روز یکبار افزوده شود. دوز حداکثر دارو ۴۰۰mg/day میباشد.

دوزاژ معمول در کودکان:

خوراکی در بچههای ۲-۱۲ ساله: ۳mg/kg/day

ً موارد آحتیاط: نقص عملکرد قلبی اکلیوی / ربوی /کبدی، ترک الکل، تاریخچه تشنج، احتباس ادرار گلوکوم، هیپرتروفی پروستات، هیپوکلسمی (استعداد ابتلا به دیستونیها را زیاد میکند).

حاًملکی و شیردهی: از جُفت گذشته و در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی C میباشد.

■ تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است دپرسیون CNS و تنفسی و اثرات هیپرسیون CNS و تنفسی و اثرات هیپروتانسیو دارو را افزایش دهند. داروهای ضد افزایش دهند. داروهای ضد تیپروئید ممکن است ریسک اثرات سداتیوی و آنتی کولینرژیکی دارو را افزایش دهند. داروهای ضد تیپروئید ممکن است ریسک آگرانولوسیتوز را افزایش دهند. علائم اکستراییرامیدال ممکن است در صورت مصرف هم زمان با داروهای ایجاد کننده این اثرات، به احتمال بیشتری رخ دهد. داروهای هیپوتانسیو ممکن است ریسک هیپوتانسیون را افزایش دهند. ممکن است جذب دارو را کاهش داده و موجب وقوع عوارض جانی عصبی شود.

ا تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب تغییر یافتههای ECG شود.

چه عدائل ماندی: معمولاً به خوبی تحمل شده و در صورت وقوع، عوارض جانبی گذرا و موقت هستند.
 احتمالی: خواب آلودگی در اوایل درمان، خشکی دهان، تاری دید، لتارژی، یبوست یا اسهال، احتقان بینی،
 ادم محیطی، احتباس ادرار.

نادر: تغییرات بینایی، پیگمانتاسیون پوست (در کسانی که تحت درمان بلند مدت با دوزهای بالا هستند). 又 واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال وابسته به دوز بوده (به ویژه در دوزهای بالا) و به سه دسته طبقهبندی میشوند:

() اکتزی (ناتوانی در بی حرکت نشستن، تکان خوردن پاها، اضطرار به حرکت)؛ ۲) علائم پـارکینسونیسم

1

(چهره ماسک مانند، ترمور، قدم زدن اردک وار، ترشح بیش از حدبزاق) و ۳) دیستونیهای حاد: تورتیکولیس (چهره ماسک مانند، ترمور، قدم زدن اردک وار، ترشح بیش از حدبزاق) و ۳) دیستونیهای حاد: تورتیکولیس کره چشم). به ندرت ممکن است دیسکنزی تاردیو (بیرون زدگی زبان، باد کردن گونه، جنبش و تکان دهان) رخ دهد (که ممکن است غیرقابل برگشت باشد). قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت ممکن است موجب تهوع، استفراغ، گاستریت، سرگیجه، ترمور شود. دیسکرازیهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز و کلوینی خفیف (زخم شدن دهان، لثهها، حلق) ممکن است آستانه تشنج را کاهش

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از تماس پوست با محلول دارو پرهیز شود (درماتیت تماسی). رفتار، ظاهر، وضمیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی سخن گفتن، محتوای فکر بیمار بررسی شود.

میداخیلات / ارزشیایی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. بیمار از نظر علائم اکستراپیرامیدال بررسی شود. آزمایشات Diff, CBC و شمارش پلاکتی از نظر دیسکرازیهای خونی چک شود. حرکات و وضعیت قرارگیری زبان معاینه شود (ممکن است اولین نشانه دیسکنزی تاردیو باشد). بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش می اید، احتمال اقدام به خودکشی زیاد می شود). بیمار از نظر باسخ به درمان بررسی شود: علاقمیدی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز و حالت خونسرد چهره.

عرفمندی به اطراعی بهبود مراهبت از خود، امریس نوانین عارم و حاصه خود. امر ایس از می اموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ درمانی کامل ممکن است حدود ۶ هفته طول بکشد. ادرار ممکن است تیره شود. از قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت پرهیز کند. آدامسهای بدون قند و نوشیدن جرعههای آب ولرم ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند. عموماً خواب آلودگی با ادامه درمان کاهش می یابد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارشهای حرکتی پرهیز کند.

#### Thiotepa

#### بيوپ

🗐 اسامی تجارتی: Thiotepa ،Thioplex

دسته دارویی: ضدنئوپلاسم

♦ لشكال دارويي: بودر تزريقي: ١٥mg

**❖ فارماکّوکینَتَیْک**: بِدُنبال مَصْرَفَ مَوضَعی، جذب سیستمیک متغیری رخ میدهد. عمدتاً به صورت متابولیتها، از طریق ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: با بسیاری از ساختمانهای داخل سلولی باند میشود. پیوند متقاطع رشتههای RNA, DNA، تخریب سنتز پروتئین، مرگ سلول بدخیم را موجب میشود. روی چرخه سلولی، غیر

مواره استفاده: درمان پاپیلاری کارسینومای سطحی مثانه، آدنوکارسینومای پستان و تخمدان، بیماری هوچکین، لنفوسارکوما، جهت کنترل افیوژن پلور، پریکارد، یا صفاق مربوط به تومورهای متاستاتیک، تزریق داخل حفره انجام می شود. درمان کارسینوم ریه، جزء استفادههای تائید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل

تجويز غيرخوراكي

توجه: از طریق تزریق وریدی، داخل جنبی، داخل صفاقی، داخل پریکارد، یا داخل تومور، القاء داخل مثانه تجویز میشود.

- ویال ۱۵mg را با ۱/۵ml آب مقطر استریل تزریقی رقیق کنید تا غلظت ۱۰mg/ml ایجاد شود.
 - جهت تزریق داخل ورید، در طول یک دقیقه تزریق شود.

٣- جهت مصرف داخل حفرات، انفوزيون داخل وريد، درمان از طريق پرفوزيون، با دكستروز ۵٪ يا

سدیم کلراید ۲۰۱۸ بیشتر رقیق شود. ه موارد مصرف / دوزاز / طریقه تجویز

توجه: دوزاژ دارو براساس پاسخ کلینیکی، تحمل نسبت به اثرات جانبی در هر فرد تعیین میشود. وقتی در درمان ترکیبی به کار میرود، روشهای خاصی جهت بهترین دوزاژ، توالی تجویز دارو، جستجو کنید. درمان ابتدایی:

وریدی در بالّمین و سالمندان: ۰/۳-۰/۴mg/kg هر ۱-۳ هفته. دوز نگهدارنده به صورت هفتهای براساس شمارش سلولهای خون تنظیم میشود.

ساس شمار*س شونهای خون تعلیم نی خود.* داخل حفرات در بالفین و سالمندان: ۰/۶–۰/۸mg/kg هر ۴–۱ هفته.

داخل توموری در بالفین و سالمندان: در ابتدا، ۱۶۰۰-۱۶۰۰ مستقیماً داخل تومور تزریق میشود. دوز نگیدارنده: ۷۳-۱/Amg/kg هر ۱-۲ هفته.

داخل مثانه در بالغین و سالمندان: ۴۰۰۳ ۳۰ در ۴۰m۱ -۳۰ آب مقطر استریل به وسیله کاتتر به

داخل مثانهٔ بیماری که به مدت ۱۲–۸ ساعت دهیدراته شده است، تزریق میشود. به مدت ۲ ساعت در مثانه باقی میماند. جهت حداکثر تماس مناطق هر ۱۵ دقیقه بیمار را تغییر وضعیت دهید. هفتهای یک بار به مدت ۴ هفته تکرار شود.

√ توجهات ......

 موارد منع مصرف: آسیب موجود در کبد، کلیه، منز استخوان مگر دارو در دوزهای پایین مصرف نبود، با داروهای الکیلان یا همراه با اشعه درمانی به کار رود تا بیمار از سرکوب منز استخوان نجات یابد.
 موارد احتیاط: هیچ مورد خاصی ندارد.

**حاملگی / شیر دهی**: در صورت امکان، از مصرف در طول دوران حاملگی خصوصاً سه ماههٔ اول، اجتناب شود. در طول دوران شیردهی توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

وَ تَدَاخُلَاتُ ` دَارُو یَی: مَمکن است اثر داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. سرکوب کنندههای مغز است و است. دپرسیون مغز استخوان را افزایش دهد. واکسنهای حاوی ویروس زنده ممکن است باعث تکثیر ویروس شده و عوارض جانبی واکسن را افزایش دهند، بدین ترتیب آنتی بادی بیمار جهت پاسخ به واکسن را کم میکنند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است اسیداوریک را افزایش دهد.

چی عها**رض ماندی، احتمالی:** درد در ناحیه تزریق، سردرد، گیجی، احساس گرفتگی گلو، آمنوره، کاهش اسپرماتوژنز، کهیر، راش پوستی، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی نامه آل

**ناد**ر: آلوپسی، التهاب مثانه، هماچوری بدنبال دوز داخل مثانه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت خونی، به صورت لکوپنی، انمی، ترومبوسیتوپنی، پان سیتوپنی به دلیل دپرسیون مغز استخوان بروز میکند. گرچه ۲۳–۱۸ روز بعد از شروع درمان تعداد WBC به کمترین نقطه افت میکند، اثرات مغز استخوان به مدت ۳۰ روز مشهود نمی،اشد. التهاب دهان، ایجاد زخم مخاط رودهای ممکن است مورد توجه باشد.

تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

در صورتی که تعداد WBC به زیر " ۳۰۰۰/mm" شمارش پلاکت زیر " WBC ، ۱۵۰۰۰/mm یا شمارش پلاکت زیر " WBC ، ۱۵۰۰۰/mm یا شمارش پلاکت سریماً افت کرد، درمان را قطع کنید. وضعیت خونی بیمار را حداقل به صورت هفتهای در طول درمان و به مدت ۳ هفته بعد از قطع درمان، تعیین کنید. ارزشیابی / مداخلات

سطح اسید اوریک سرم، تستنهای هماتولوژی راکنترل کنید. از نظر التهاب دهان (سوزش / قرمزی مخاط دهان در لبه داخلی لبنها، گلو درد، مشکل در بلغ، زخم شدن دهان) بررسی نمائید. سمیت خونی را کنترل کنید، عفونت (تب، گلو درد، علایم عفونت موضمی)، کبودی سریع، خونریزی غیرمعمول از هر ناحیه از بدن، نِشانههای آنمی (خستگی مفرط، ضعف)، پوست را از نظر راش و کهیر بررسی کنید.

♦ آموزش بیمار / خانواده: تجویز وریدی ممکن است موجب بروز ناراحتی شود. بهداشت دهان را شدیداً حفظ کنید. بدون تایید پزشک از ایمنی زایی اجتناب شود (دارو مقاومت بدن را کم میکند). در مناطق شلوغ و کسانی که دچار عفونت هستند، اجتناب کنید. تب، گلو درد، علایم عفونت موضعی، کبودی سریع و آسان، خونریزی غیرمعمول از هر ناحیه از بدن را سریماً گزارش کنید. در صورتی که تهوع /استفراغ در منزل ادامه داشت، با پزشک تماس حاصل کنید.

### Thiothixene

تايوتيكسن

Navane أسامي تجارتي: Navane مصرف درحاملكي: C

گروه دارویی ـ درمانی: تیوگزانتین ـ آنتی سایکوتیک

مرود دارویی درسی: کیونرانین دانی سیانوپ اُ لشکال دارویی:

 فارماگرکینتیگ \_ دینامیک، مکانیسم اثر: آنالوگ فنوتیازینهای پیپرازینی، اثرات اکستراپیرامیدال پیشتر و اثرات آرامبخشی، آنتی کولینرژیکی و کاهندگی فشار خون. جذب سریع گوارشی، متابولیسم در دیواره روده باریک، دفع کلیوی و مدفوعی. حداکثر غلظت پلاسمایی ۲-۱ ساعت پس از مصرف دوز خوراکی، نیمه عمر پلاسمایی ابتدایی حدود ۲۱۰ دقیقه و نهایی حدود ۳۴ ساعت. توزیع گسترده در بدن عبور از bbb و جفت و توزیع در شیر.

مصر**ف برحسب اندیکاسیون:** اختلالات سایکوتیک: بالفین: ۲mg، سه بار در روز، خوراکی (در موارد شدیدتر ۵mg دوبار در روز)، افزایش تدریجی دوز تا ۲۰-۳۰mg در روز و در صورت نیاز. در سایکوزهای شدید تجویز تا حد ۶۰mg روزانه.

توجه: دوز دارو در سالمندان ۴-۲۰mg در روز.

اطفال: زیر ۱۲ سال، ۰/۲۵mg/kg روزانه، منقسم در چند دوز، بالای ۱۲ سال مشابه بالغین مصارف جانبی: درمان اختلال شخصیت borderline

تداخلات مهم: احتمال مهار اثر كاهش فشار خون گوانتيدين، افزايش كليرانس دارو با استعمال دخانيات چ عهارض هاندي: با اين تفاوت كه تسكين كمتر و آثار اكستراييراميدال شايعتر.

مصوف در بارداری و شیردهی: از نظر مصرف درحاملگی درگروه C: تجویز با احتیاط در مادران شیرده

T

Cap: 5mg

شرایط نگهداری: در ظروف غیرقابل نفوذ نسبت به هوا و دور از نور.

#### Thiothixene HCl

# تايوتيكسن هيدروكلرايد

**اسامی تجارتی:** شربت ناوین، ناوین تزریقی دسته دارویی: أنتی سایکوتیک 

کنسانتره خوراکی: ۵mg/ml لشکال دارویی: کیسول: ۱۰، ۵، ۱۰ و ۲۰mg تزریلی: ۲mg/ml و ۵mg/ml

فارماكوكينتيك

پس از تجویز عضلانی و از مجاری گوارشی به خوبی جذب میشود. دارای توزیع وسیعی است. در کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار دفع می شود. پس از مدت ۴-۱ ساعت به اوج اثر خود می رسد. دارای نیمه عمر ۳۴ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: موضع گیرندههای پس سیناپسی دوپامین را در مغز بلوک میکند. دارای اثر بلوک کنندگی آلفا آدرنرژیک بوده؛ میزان آزاد شدن هورمونهای هیپوتالامیک و هیپوفیزی را کاهش میدهد. پاسخهای رفتاری را در سایکوز سرکوب میکند.

**موارد استفاده:** درمان علامتي اختلالات سايكوتيك

نگهداری / حمل و نقل: محلول رقیق شده دارو در دمای اتاق به مدت ۴۸ ساعت پایدار می ماند. تجویز خوراکی / عضلانی

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.

از تماس محلول خوراکی با پوست پرهیز شود (درماتیت تماسی رخ میدهد).

عضلانی: پس از تزریق دارو بیمار بایستی جهت جلوگیری از اثرات هیپوتانسیو دارو به مدت ۶۰-۳۰دقیقه در وضعیت ریکامبند در حالی که سرپایین و پاها بالاتر از سطح قلب قرار گرفتهاند، باقی بماند. برای تزریق عضلانی آمپول ۱۰mg تایوتیکسن هیدروکلراید را با ۲/۲ml آب مقطر تزریقی حل کنید تا

محلولی با غلظت ۵mg/ml تهیه شود.

به طور آهسته و عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ یا نیمه جانبی ران تزریق

موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو بتدریج تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب افزایش داده شده و سپس تا کمترین سطح موثر جهت درمان نگهدارنده کاهش داده شود. هر چه زودتر مصرف خوراکی دارو جایگزین تجویز تزریقی شود. علائم خفيف تا متوسط:

خوراکی در بالنین: ۲mg سه بار در روز. ممکن است تا ۱۵mg/day بتدریج زیاد شود.

خوراکی در بالنین: ۵mg دوبار در روز. در صورت نیاز بتدریج تا ۶۰mg/day زیاد می شود. دامنه معمول دوز دارو ۳۰mg/day–۲۰ است.

عضلانی در بالغین: ۴mg/day، ۴-۲ بار در روز. ممکن است تا دوز حداکثر ۳۰mg/day زیاد شود. دامنه معمول دوز دارو ۲۰mg/day –۱۶ است.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۱–۲mg یک یا دو بار در روز. ممکن است هر ۷–۴ روز یکبار به مقدار ۱–۲mg اِفِرُوده شود. دورُ حداکثرَ دارو ۳۰mg/day استٌ. توجهات .....

موآرد منع مصرف: حالت کماتوز، کولاپس گردش خون، دپرسیون CNS، دیسکرازیهای خونی موارد احتياط فوق العاده زياد: در بيماران داراي سابقه تشنج با احتياط فوق العاده زياد مصرف شود. موارد احتیاط: اختلالات شدید قلبی و عروقی، ترک الکل، بیمارانی که در معرض حرارت فوق العاده

زیادی قرار گرفتهاند، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS و تضعیف تنفسی و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. داروهای آیجاد کننده علائم اکستراییرامیدال ممکن است موجب وقوع EPS شُوند. مُمكن است اثرات لوودوپا را مهار كند. ممكن است در صورت مصرف هم زمان با کوینیدین اثرات قلبی دارو افزایش یابد.

تغيير مقادير آزمايشگاهي: ممكن است سطح سرمي اسيد اوريك را كاهش دهد.

🐙 🛚 عهادض جانبی، معمولاً بعد از اولین تزریق دارو، گاهی اوقات بعد از تزریقهای بعدی، و به ندرت بعداز مصرف خوراکی هیپوتانسیون، سرگیجه، و غش کردن رخ میدهد.

شایع: خواب آلودگی گذرا، خشکی دهان، یبوست، تاری دید، احتقان بینی

احتمالي: اسهال، ادم محيطي، احتباس ادرار، تهوع

نادر: تنّیبرات بینایی، پیگمانتاسیون پوست (در مصرف دوزهای بالا به مدت طولانی). واكنشهاي مضر / اثرات سمي: شايعترين علامت اكستراييراميدال ديده شده أكترى ميباشد (بي

قراری حرکتی و اضطراب)؛ و اکینزی (سختی و سفتی عضلانی، ترمور، ترشح زیاد بزاق، حالت ماسک مانند چهره، کاهش حرکات ارادی) با شیوع کمتری رخ میدهد. به ندرت ممکن است دیستونیها: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، اپیستوتونوس (سفتی و سختی عضلات کمر) و اکولوژیریک (به عقب برگشتن کره چشم)، رخ دهند.

**000000000000000** 

دیسکنزی تاردیو (بیرون زدگی زبان، باد کردن گونه، جنبش و تکان دهان) ممکن است به ندرت رخ دهد اما غیرقابل برگشت میباشد. ریسک این اختلال در بیماران سالمند مونث بیشتر است. تشنجات گراندمال ممکن است در بیماران صرعی رخ دهد (در تزریق عضلانی ریسک تشنج بیشتر است).

بررسي و شناخت پایه: رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی کلامی، محتوای فکر بیمار بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیماران درخطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش مییابد، احتمال اقدام به خودکشی زیاد میشود). فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. ناحیه پایین قوزک داخلی پا را از نظر ادم معاینه کنید. الگوی روزانه فعالیت روده بیمار را بررسی کرده و از وقوع یبوست پیشگیری کنید. بیمار از نظر علائم اکستراپیرامیدال و دیسکنزی تاردیو؛ سندرم نادر نورولپتیک بدخیم که دارای پتانسیل کشندگی میباشد؛ تب، نبض نامنظم، تغییر فشار خون، سفتی عضلانی، تغییر وضعیت روانی؛ بررسی شود. بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی شود: علاقمندی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز و حالت خونسرد چهره.

اموزش بیمار /خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ درمانی کامل ممکن است حدود ۶ هفته طول بکشد. وقوع تغییرات بینایی را گزارش کند. آدامسهای بدون قند و نوشیدن جرعههای آب ولرم ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند. عموماً خواب الودگی با ادامه درمان کاهش می یابد. تا زمان پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند.

#### Thyroid تيروئيد

اسامی تجارتی: Thyrar Armour thyroid، Westthroid

**دسته دارویی:** هورمون تیروئید

لشكال دارويي: قرص دو خطدار: ۱۲۰mg

فارماکوکینتیک: این دارو به طور متغیری از مجرای گوارش جذب میشود. اوج اثر دارو ۳-۱ هفته پس از مصرف آن است. در غدهٔ تیروئید، یدزدایی میشود. نیمه عمر (-1 روز =  $T_3$ )، (Y-3 روز =  $T_4$ )؛ تارو از راه ادرار و مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو در متابولیسم رشد و تکامل طبیعی (به ویژه در CNS) نقش دارد. دارای اثرات کاتابولیک و آنابولیک است. سرعت متابولیسم پایه را افزایش داده، گلوکونئوژنز را ارتقاء میدهد و سنتز پروتئین را تحریک میکند.

**موارد استفاده:** درمان جایگزینی یا جانشینی در هیپوتیروئیدیسم اولیه (کرتینیسم، میگزدم، گواتر ساده، وضعیتهای کمبود در حاملگی و در سالمندان) و هیپوتیروئیدیسم ثانویه ناشی از جراحی، رادیاسیون بیش از حد، یا درمان با داروی ضد تیروئید. هنگامی که محدودیت ریلیز هورمونهای تیروتروپیک مطلوب است و به منظور پیشگیری از تولید گواتر و هیپوتیروئیدیسم، ممکن است به عنوان داروی کمکی به داروهای ضد تيروئيد تجويز شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را جهت به حداقل رساندن یدگیری خودبه خودی<sup>۱</sup> در بطری تیره نگهداری کنید. تیروئید بدون آب را خشک حفظ کنید. قدرت دارو در این شکل بنا به گزارش برای مدت ۱۷ سال باقی میماند.

ع موارد مصرف / دوزار / طريقة تجويز: هيپوتيروئيديسم خفيف تا متوسط

بالغین: روزانه ۶۰mg از راه خوراکی تجویز میشود؛ ممکن است هر ۳۰ روز تا ۶۰–۱۸۰mg در روز افزایش یابد.

هييوتيروئيديسم شديد

بالفین: روزانه ۱۵mg از راه خوراکی تجویز میشود؛ هر ۲ هفته تا ۶۰mg/kg افزایش مییابد؛ سپس در صورت نیاز، هر ۳۰ روز افزایش مییابد.

کودکان: روزانه ۱۵mg از راه خوراکی تجویز میشود؛ در صورت نیاز، هر دو هفته تا ۱۵mg افزایش

موارد منع مصرف: تیروتوکسیکوز؛ انفارکتوس حاد میوکارد، بیماری قلبی ـ عروقی، هیپوگونادیسم مورفولوژیک؛ نفروز، هیپوأدرنالیسم تصحیح نشده.

موارد احتیاط: أنژین صدری، هیپرتانسیون، بیماران سالمند که ممکن است بیماری قلبی مخفی داشته

باشند، بي كفايتي كليه، تجويز هم زمان كاتكول أمينها، ديابت مليتوس، هيپوتيروئيديسم (سابقة أن) حالات سوء تغذيه

حاملگی / شیر دهی: به راحتی از سد جفت عبور نمیکند، مقدار بسیار کمی از دارو در شیر منتشر میشود. مصرف در حاملگی، با احتیاط انجام میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A میباشد.

 تدافلات دارویی: ضد انتقادهای خوراکی، اثر هیپوپرو ترومیننی را تشدید می کنند؛ ممکن است نیاز به انسولین و سولفونیل اوره افزایش بیابد؛ اپی نفرین ممکن است بی کفایتی کرونری را تسریع کنند؛ کلستیرامین ممکن است جذب تیروئید را کاهش دهد.

گه ۱۹۲ه هایم و درد قفسه سینه، آریتمی قلبی، طبش قلب، گرفتگی عضلات اسکلتی، افزایش ضربان قلب، اسهال، استفراغ، لرزش اندامهای انتهایی، بیقراری، تحریک پذیری، بیخوابی، سردرد، برافروختگی صورت، تعریق، کاهش شدید وزن، و ضعف عضلانی.

◘ تدامیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: طی برقراری درمان، بیمار را به دقت از نظر واکنشهای ناخواسته نظیر آنژین،
 طیش قلب و درد قلی مشاهده کنید.

 مراقب نشانههای مصرف بیش از حد دارو که ممکن است ۱-۲ هفته پس از شروع درمان روی دهند باشید. در صورت ایجاد نشانهها، درمان باید برای چند روز متوقف شود و مجدداً باکاهش دوز مصرفی شروع شود.

هیبوتیروئیدیسم در سالمندان شایع است. زنان به جایگزینی تیروکسین کمتری از مردان نیاز دارند.
 پاسخ را تا تثبیت رژیم برای پیشگیری از هیپرتیروئیدیسم ناشی از کار یا توجه پزشکی کنترل کنید.

در هیپوتیروئیدیسم ناشی از دارو، ممکن است افزایش از دست رفتن استخوان نیز وجود داشته باشد.
 چنین بیماری مستعد شکستگیهای پاتولوژیک است.

 اولین پاسخ بالینی به تیروئید (بالفین) دیورز همراه با کاهش وزن و پف آلودگی و به دنبال آن احساس تندرستی، افزایش سرعت نبض، افزایش فشار نبض، افزایش اشتها، افزایش فعالیت روانی ـ حرکتی، فقدان یبوست، طبیعی شدن بافت پوست و مو، و افزایش سطوح سرمی T3 و T4 است.

 بسرعت نبض یک علامت مهم از اثر بخشی دارو است. طی دورهٔ تعدیل دوز مصرفی نبض را قبل از هر دوز بشمارید. در صورتی که سرعت نبض ۱۰۰ ضربه در دقیقه یا بیشتر است یا در صورت وجود تغییر بارز در سرعت یا ریتم با پزشک مشورت کنید.

سنجش شاخص تیروکسین آزاد (FTI) و غلظت تام تیروکسین سرم (RT3U) هر ۳ ماه طی دورهٔ
 تمدیل دوز معمول می باشد.

● در صورتی که بیمار طی دوران حاملگی هورمون مصرف کرده است، دوز دارو غالباً در دورهٔ پس از زایمان قطع میشود، که با افزایش فعالیت تیروئید در ۶ هفته بعد همراه است.

 اثرات توکسیک تیروئید به طور آهسته ایجاد شده و به تدریج نابدید می شوند. اثرات T4 به ۶-۳ هفته وقت جهت حذف شدن، نیاز دارد، اثرات T3، ۲۳-۶ روز پس از قطع مصرف دارو ادامه می یابد. مداخلات / ارز شیابی

به صورت یک دوز واحد، ترجیحاً با معدهٔ خالی مصرف کنید.

 انتقال از درمان با تیروئید به لیوتیرونین: تیروئید را قطع کنید و درمان با دوز روزانه پائین لیوتیرونین را شروع کنید؛ انتقال از لیوتیرونین به تیروئید؛ درمان جایگزینی چندین روز قبل از قطع کامل لیوتیرونین جهت اجتناب از کلاپس شروع میشود.

 به طور کلی دوز مصرفی با سطوح پائین شروع می شود و به طور سیستماتیک با مقادیر کم به دوز نگهدارنده مطلوب افزایش می یابد.

♦ آموزش بیمار /خانواده: به بیمار بیاموزید تا برنامهٔ دوز مصرفی برقرار شده را رعایت کند. فواصل بین دوز نباید بدون تایید پزشک تغییر باید.

تاکید کنید که درمان جایگزینی برای هیپوتیروئیدیسم مادام العمر است. بنابراین، نظارت پیگیر مهم

 بیمار نباید تیروئید با یک نام تجارتی را به دیگری تغییر دهد، مگر این که پزشک تایید کند. محتوای هورمون در میان نامهای تجارتی فرق میکند.

 هنگامی که حالت تیروئید بیمار طبیعی است، به او بیاموزید تا نبض خود را گرفته و به طور دورهای ثبت کند. اگر سرعت نبض رو به افزایش گذارد یا در صورت تغییر ریتم، بیمار باید به پزشک اطلاع دهد.
 شروع درد سینه یا سایر علائم تشدید بیماری قلبی ـ عروقی (دیس پنه، تاکیکاردی) باید فوراً گزارش

 • در صورتی که بیمار درمان ضد انعقادی دریافت میکند، در مدت ۴-۱ هفته پس از شروع درمان با تیروئید کاهش نیازمندی به داروی ضد انعقادی ایجاد می شود. کنترل دقیق زمان پروترومبین (طبیعی: ۱۱-۹ ثانیه) ضروری است.

بیمآر را آگاه کنید تا شواهد فعالیت ضد انعقادی بیش از حد را که با اکیموز، پتشی، پورپورا، خونریزی بدون توضیح ثابت می شود، گزارش کند.
 اندازه گیری مرتب قد جوانان تحت درمان با تیروئید یک وسیلهٔ مهم کنترل تاثیر تیروئید بر رشد.

 Thyrotropin

تيروترويين

اسامی تجارتی: Thytropar

دسته دارویی: هورمون محرک تیروئید، داروی تشخیصی، ضد نئوپلاسم a ۵

لشکال دلرویی: تزریقی: ۱۰u/vial • فارماکوکینتیک: نیمه عمر: ۳۵ دقیقه در حالت طبیعی تیروئید، این دارو به سرعت توسط کلیه تصفیه

عملكرد / اثرات درماني: برداشت يد توسط غدة تيروئيد را افزايش داده و ساخت وترشح هورمون تيروئيد را تحریک میکند.

**موارد استفاده:** ابزار تشخیصی جهت تعیین هیپوتیروئیدیسم تحت بالینی یا دخیرهٔ پائین تیروئید، جـهت بررسی نیاز به ادامه دارویی تیروئید، جهت افتراق هیپوتیروئیدیسم اولیـه و ثـانویه، و بـه مـنظور تـعیین متاستازهای سرطان تیروئید و باقی ماندههای آن. همچنین به صورت تراپیوتیک در درمان انواع خاصی از سرطان تیروئید و به طور کمکی همراه با ید ۱۳۱ جهت ارتقاء برداشت مادهٔ رادیواکتیو توسط تیروئید مصرف مىشود.

نگهداری / حمل و نقل: تیروتروپین هنگامی که خشک نگهداری شود، در دمای اتاق پایدار است. محلول این دارو در صورتی که در یخچال نگهداری شود، قدرت خود را حداقل ۲ هفته حفظ میکند.

عارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

تشخيص: هيپوتيروئيديسم تحت باليني

بالغین: ۱۰TU از راه عضلانی یا زیر جلدی تجویز می شود. تشخیص افتراقی: هیپوتیروئیدیسم اولیه و ثانویه

بالفین: روزانه ۱۰TU از راه عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۱-۳ روز تجویز میشود.

تشخیص: باقیماندهٔ سرطان تیروئید بعد از جراحی بالفین: روزانه ۱۰TU از راه عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۷-۳ روز تجویز میشود.

درمان سرطان تیروئید همراه با متاستاز بالفین: روزانه ۱۰TU از راه عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۸–۳ روز تجویز میشود.

توجهات .....

موارد منع مصرف: ترومبوز کرونری

موارد احتياط: أنژين صدري، نارسايي قلبي، كاهش فعالبت غده هيپوفيز، سركوب كورتكس أدرنال. حاملکی / شیر دهی: در حاملکی، ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملکی، جزءگروه دارویی C میباشد. عهارض هالمی: بی نظمی های قاعدگی، تب، سردرد، تهوع، استفراغ، کهیر، هیپوتانسیون گذرا، تاکیکاردی، فیبریلاسیون دهلیزی، تورم تیروئید (خصوصاً با دوزهای بالا)، التهاب در ناحیهٔ پس از تزریق، واکنشهای آنافیلاکتیک، ایجاد یا تشدید آنژین صدری، یا CHF.

**واکنشهای مضر / اثرات سمی:** مصرف بیش از حد: تب، تاکیکاردی، استفراغ، شوک، اغماء ¥

بررسی و شَناخَت پایه: آزمونهای تشخیصی ممکن است حتی با وجود این که بیمار در حال دریافت هورمون تيروئيد باشد، انجام شوند.

مصرف تشخیصی: در حضور بافت تیروئید طبیعی، تحریک ایجاد شده به وسیله دوزهای روزانه ۱۰TU تیروتروپین به مدت ۳-۱ روز، سبب بالا رفتن سطح تیروکسین سرم و افزایش برداشت ید رادیواکتیو (RAI) توسط غدهٔ تیروئید می شود. در صورتی که هیپوتیروئیدیسم اولیه باشد، هیچ تغییری بعد از چندین روز از تحریک تیروتروپین وجود نخواهد داشت. بالعکس، در صورتی که هیپوتیروئیدیسم ثانویه به کاهش فعالیت هیپوفیز باشد، افزایش قابل توجهی در برداشت RAI وجود خواهد داشت.

مداخلات / ارزشیابی: ۱۰ واحد بین المللی پودر خشک منجمد شده در ۲ml محلول فیزیولوژیک

سالین تزریقی حل میشود.

Tiagabine

Tab: 4-12-16-20mg

تىاكابين

اسامی تجارتی: Gabatril

**دسته دارویی:** ضد صرع

لشكال دلرويي:

فارماکوکینتیک: جذب دارو از راه گوارش بیش از ۹۵ درصد بوده و نیمه عمر آن ۲-۹ ساعت است. عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم احتمالي دارو از طريق افزايش آستانه تشنج ميباشد. ساختمان مشابه GABA دارد و به جایگاههای موجود در نئوکورتکس و هیپوکامپ وصل میشود.

 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان کمکی صرع پارشیال: ۴ میلی گرم در روز شروع و به تدریج ۸–۴ میلی گرم در هفته افزایش می یابد تا به ماکزیمم ۳۲ میلی گرم در روز برسد.

حاملگی / شیردهی:: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

- 🕥 🛚 تداخسلات دلرویسی: مصرف همزمان این دارو با داروهای ضد صرع دیگر باعث افزایش سمیت دارو ميگردد.
- متابولیسم کبدی این دارو بوسیله تجویز همزمان داروهای ضدصرع و داروهای القاکننده آنزیم کبدی مانند کاربامازپین، فنوباربیتال، فنی توئین یا پریمیدون تشدید میشود.
  - عهادف مالبي: راش، خارش، سرفه، تهوع، استفراغ، اسهال، افسردكي، اضطراب. \*
- 0
  - در بیماران کلیوی و کبدی این دارو با احتیاط مصرف شود. در کودکان زیر ۱۲ سال و افراد مسن با احتیاط مصرف شود.
  - تستهای عملکرد کلیه و کبد در طول مصرف این دارو لازم است.

### Ticlopidine

# تيكلوبيدين

🗐 اسامی تجارتی: Ticlid

دسته دارویی: تشکیل دهندهٔ خون، عامل ضدپلاکتی، مشتقات تینوپیریدین، آنتی ترومبوتیک.

لشكال دلرويي: قرص: ۲۵۰mg

فارماکوکینتیک: ۹۰٪ دارو از مجرای گوارش جذب می شود؛ هنگامی که همراه غذا خورده شود، جذب أن افزايش مييابد. شروع اثر: فعاليت ضديلاكتي، 48-٢٣ ساعت؛ حداكثر اثر ظرف ٥-٣ روز. اوج اثر: سطوح سرمی اوج ۲ ساعت. مدت اثر: زمانهای سیلان خون طی ۱۰–۴ روز به سطح پایه بازمیگردند. انتشار: اتصال به پروتئین پلاسما ۹۰٪ متابولیسم: بسرعت و بطور وسیمی در کبد متابولیزه می شود. دفع: نيمه عمر: ۱۲/۶ ساعت؛ نيمه عمر نهايي ۵-۴ روز با مصرف دوز مكرر؛ تنها ۱٪ بدون تغيير دفع مي شود؛ ۶۰٪ متابولیتها در ادرار و ۲۳٪ در مدفوع دفع می شوند.

عملكرد / اثرات درماني: اين بازدارنده تجمع پلاكتي از ريليز اجزاء تشكيل دهندهٔ پلاكت جلوگيري و زمان سیلان خون را طولانی میکند. این دارو با کارکرد غشاء پلاکتی ولذاکنشهای متقابل پلاکت تداخل میکند.

**موارد استفاده:** کاهش خطر سکتهٔ مـغزی تـرومبوتیک در بـیماران مـقاوم بـه آسـپیرین. مـوارد مـصرف غیررسمی: پیشگیری از اختلالات ترومبوأمبولی وریـدی؛ حـفظ گشـودگی پـیوند by-pass و مـحلهای دسترسی عروقی در بیماران همودیالیزی؛ بهبود انجام تمرینات ورزشی در بیماران دچار بیماری قلبی میک و لنگش متناوب؛ پیشگیری از ترومبوز وریدی عمقی پس از عمل جراحی (DVT).

**نگهداری / حمل و نقل:** در دمای زیر ۴۰ درجه سانتیگراد (۱۰۴ درجه فارنهایت) و ترجیحاً در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد (۸۶-۵۹ درجه فارنهایت) نگهداری شود، مگر اینکه توصیه کارخانه سازنده غیر از این باشد.

> 🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یشگیری از سکتهٔ مغزی **بالغین: ۲۵۰mg از** راه خوراکی دوبار در روز همراه با غذا میل میشود.

توجهات ..... 😵 مو آرد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو، بيماري مربوط به خونسازي، خونريزي پاتولوژيک،: لال کېدی شدید.

موارد احتیاط: اختلال فعالیت کبد، اختلال کار کلیهٔ بیماران در معرض خطر خونریزی حاصل از تروما، جراحی، یا اختلال خونریزی دهنده؛ خونریزی گوارشی؛ حاملگی (گروه B)، دفع تیکلوپین در شیر سینه مشخصِ نیست. ایمنی و اثربخشی در بیماران کوچکتر از ۱۸ سال ثابت نشده است.

حاملگی / شیر دهی: مطالعه جامع و کنترل شده ای در مورد مصرف تیکلوپیدین در دوران بارداری انجام گرفته است. مصرف این دارو در دوران بارداری فقط درصورت نیاز مبرم مجاز میباشد. این دارو در مادران شیرده، لازم است مصرف دارو قطع و یا شیردهی این افراد متوقف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B

تداخسلات دارویسی: آنتاسیدها فراهمی زیستی تیکلوپیدین را کاهش میدهند، ضد انعقادها خطر خونریزی را افزایش میدهند. سایمتیدین پالایش تیکلوپیدی را کاهش میدهد. کورتیکواستروئیدها، افزایش زمان سیلان مربوط به تیکلوپیدین را خنثی میکنند. ممکن است سطوح سیکلوسپورین (یک مورد گزارش شده است) کاهش یابد؛ نیمه عمر تئوفیلین را به میزان ۴۲٪ افزایش میدهد، که احتمالاً سطوح سرمی تئوفيلين افزايش مييابد. سطوح فني توئين ممكن است افزايش يابد. دارو ـ غذا، غذا ممكن است فراهمي زیستی تیکلوپیدین را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی

کلسترول سرمی تام را به میزان ۱۰–۸٪ ظرف ۴ هفته از شروع درمان دارویسی افـزایش مـیدهد. نسبتهای لیپوپروتئین بدون تغییر باقی میمانند. الکالین فسفاتاز و ترانسآمینازهای سرم را بالا میبرد. 🞝 عااض مالين سركيجه، تهوع، استفراغ، كرامه هاى شكمى؛ سوء هاضمه، نفخ، بى استهايى؛ تستهای کار کبد غیرطبیعی (موارد کمی از سمیت کبدگزارش شِده است). نوتروپنی (ظرف ۳–۱ هـفته برطرف میشود)، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، اکرانولوسیتوز (معمولاً در ۳ ماه اول)، و پانسیتوپنی؛ هموراژی (اکیموز، خون دماغ، منوراژی، خونریزی گوارشی). کهیر، راش ماکوپاپولی، اریتم نودوزوم (عموماً ظرف ۳ ماه اول درمان روی میدهد، همراه با بیشترین رویداد در ۶–۳ هفته اول).

- 🖰 تدابيريرستاري \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* بررسی و شناخت بایه
- درصورت بروز علائم و نشانههای عفونت و پس از أن CBC ،diff را هر ۲ هفته از هفتهٔ دوم تا پایان ماه سوم درمان کنترل کنید.
  - مقادیر آزمایشگاهی معرف نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی یا آگرانولوسیتوز را فوراً گزارش کنید.
  - از نظر علائم خونریزی (مانند، اکیموز، خون دماغ، هماچوری، خونریزی گوارشی) کنترل کنید. مداخلات / ارزشیابی
  - برای به حداقل رساندن آزردگی گوارشی تیکلوپیدین را باید با غذا یا درست بعد از صرف غذا به بیمار
    - داروهای ضدانعقادی یا فیبرینولیتیک میبایست قبل از اجرای تیکلوپیدین قطع شوند. ė
  - آموزش بیمار / خانواده 솼 توصیه کنید در صورت رویداد هریک از موارد ذیل فوراً به پزشک گزارش کنند؛ تهوع، اسهال، راش، گلودرد، یا سایر علائم عفونت، علائم خونریزی، یا علائم کلستاز (مانند زردی پوست یا اسکلرا، ادرار کدر یا مدفوعهای رسی رنگ).
  - خطر خونریزی گوارشی را توضیح داده، به بیمار توصیه کنید آسپیرین را همزمان با تیکلوپیدین نخورد.
    - توصیه کنید آنتاسیدها را ظرف ۲ ساعت از خوردن تیکلوپیدین مصرف نکند.
      - بر اهمیت تستهای خونی زمانبندی شده تاکید کنید. توصیه کنید تیکلوییدین را با غذا مصرف کنند.

### Timolol Maleate

# تيمولول مالئات

🗐 اسامی تجارتی: Blocadren ،Betimol ، اسامی تجارتی: Timoptic XE ،Timoptic ،Blocadren 

- دسته دارویی: بتا آدرنرژیک بلوکر
- محلول چشمی: ۰/۲۵٪ و ۰/۵٪ ؛ لشكال دارويي: قرص: ۵، ۱۰ و ۲۰mg ؛ ژل چشمی: ۰/۲۵٪ و ۰/۵٪
  - ❖ فارماكوكينتيك

طول اثر اوج اثر شىروع اثر 17-7**fh**r \-Yhr ۲·min قطره چشمی

به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. پس از تجویز چشمی دارای جذب بسیار اندکی است. در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادرار دفع می شود. توسط همودیالیز دفع نمی شود. دارای نیمه عمر ۴ ساعت است. در مصرف چشمی دارو، جذب سیستمیک ممکن است رخ دهد.

عملکرد / اثرات درمانی: یک داروی بلوک کننده عیرانتخابی بتا آدرنرژیک میباشد. گیرندههای ۵۱-ادرنرژیک را بلوک کرده؛ موجب کند کردن ریت قلبی سینوسی شده، برون ده قلب و در نتیجه فشار خون را کاهش میدهد.گیرندههای ۵۲- آدرنرژیک را بلوک کرده و موجب افزایش مقاومت راه هوایی میشود. توسط کاهش نیاز به اکسیژن میوکارد شدت ایسکمی قلبی را کاهش میدهد. فشار داخل چشم (IOP) را کاهش

موارد استفاده: سیستمیک: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط؛ به تنهایی یا به همراه دیورتیکها به ویژه دیورتیکهای تیازیدی مصرف میشود. برای کاهش مرگ و میر قلبی و عروقی در بیماران مبتلا به MI حاد یا مشکوک به MI حاد؛ پروفیلاکسی میگرن استفاده میشود. چشمی: کاهش فشار داخل چشـم در درمان گلوکوم زاویه باز، گلوکوم آفاکیک، هیپرتانسیون چشمی، گلوکوم ثنانویه. استفادههای تنایید نشده سیستمیک: درمان آنژین صدری مزمن، آریتمیهای قلبی، کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک، فـئوکروموسیتوم، ترمور، اضطراب، تیروتوکسیکوز. استفادههای تایید نشده چشمی: به همراه میوتیکها برای کـاهش فشـار داخل چشم در گلوکوم زاویه بسته حاد یا مزمن، درمان گلوکوم ثانویه، گلوکوم بدخیم، گلوکوم زاویه بسته در طی یا پس از ایریدکتومی.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تجویز خوراکی / چشمی

خوراکی: می توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. قرصها را م*ی*توان خرد کرد.

چشمی: توجه: موقعی که از ژل دارو استفاده میکنید، محفظه دارو را برگردانده و قبل از مصرف تکان

انگشت خود را روی پلک تحتانی قرار داده و به سمت پایین بکشید تا بین انگشت و کره چشم حفرهای ایجاد شود. قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطره تجویز شده دارو را در داخل آن بچکانید. به بیمار

آموزش دهید که فوراً چشمان خود راببندد تا دارو به بیرون از چشم نریزد. فوراً روی کیسه اشکی در گوشه داخلی چشم به مدت یک دقیقه با انگشت فشار وارد کنید (احتمال جذب سیستمیک دارو را کاهش میدهد).

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: 🛚 هیپرنتانسیون: 🛮 خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg دو بار در روز، به تنهایی یا همراه سایر داروها. سپس بتدریج در فواصل بیشتر از یک هفته افزایش داده شود. دوز نگهدارنده ۶۰mg/day در دو دوز منقسم میباشد.

لنفار کتوس میوکارد: خوراکی در بالنین و سالمندان: ۱۰mg دوبار در روز، در طی ۴-۱ هفته پس از انفارکتوس شروع میشود.

پروفیلاکسی میگرن: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg دوبار در روز. دامنه دوز دارو ۳۰mg/day است.

**کلوکوم: چشمی در بالغین و سالمندان: یک قطره از محلول ۰/۲۵٪ در چشم مبتلا، دوبار در روز.** ممكن است تا يك قطره از محلول ٠/٥٪ در چشم مبتلا، دوبار در روز افزوده شود. وقتى كه فشار داخل چشم تحت کنترل درآمد، دوز دارو ممکن است به یک قطره، یکبار در روز کاهش یابد. در صورتیکه داروی بیمار از یک داروی ضد گلوکوم دیگر به تیمولول تغییر داده میشود، در روز اول تیمولول به همراه داروی قبلی به طور هم زمان مصرف شوند. سپس روز دوم داروی قبلی قطع شود. دوز تیمویتیک XE یک قطره در روز

توجهات ذکر شده هم برای تجویز خوراکی و هم چشمی اعمال شود (به علت جذب سیستمیک در مرف چشمی).

یک، شوک کاردیوژنیک، CHF مگر این که ثانویه به تاکی اریتمیها باشد، بیماران تحت درمان با داروهای ر-يورد مهار كننده MAO. \*\*

موارد احتیاط: عملکرد قلبی ناکافی، نقص عملکردکبدی یاکلیوی، پرکاری تیروئید.

حاملگی و شیر دهی: در شیر مادر ترشح می شود؛ به علت وجود احتمال اثرات سمی و عوارض جانبی شدید در کودک، دارو نباید در مادران شیرده استفاده شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آپنه، هیپوگلیسمی، هیپوترمی در زمان زایمان و کم بودن وزن نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

🗨 تداخلات دارویی: دیورتیکها و سایر داروهای هیپوتانسیو ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. داروهای مقلد سمپاتیک و گزانتینها ممکن است به طور دو سره اثرات همدیگر را مهار کنند. ممکن است علائم هیپوگلیسمی را ماسکه کرده، اثرات هیپوگلیسمیک انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را طولانی کند. NSAIDs ممکن است اثرات ضد فشار خون دارو را کاهش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگآهی: ممکن است عیار ANA، سطوح سرمی BUN, AlkPh, LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST) كراتسنين، بسيليروبين، بستاسيم، اسسيد اوريك، ليبهوپروتئينها، تریگلیسیریدها را افزایش دهد.

چ عوارض هانبي، معمولاً به خوبي تحمل مي شود. **شایع:** خوراکی: برادیکاردی

چشمی: تحریک چشمی، مشکلات بینایی

احتمالي: هيپوتانسيون كه به صورت سركيجه، تهوع، تعريق، سردرد، خستكى ظاهر مى شود؛ نارسايى عروق محیطی، عصبانیت، بیخوابی

نادر: ناراحتی گوارشی، تهوع، یبوست، پارستزی، درد مفاصل

**واکنشهای مض**ر / **آثرات سمی:** شکل خوراکی دارو ممکن است موجب بـرادیکـاردی شـدید، هيپوتانسيون، برونكواسپاسم شود. قطع ناگهاني دارو ممكن است منجر به تعريق، طپش قبلب، سردرد، بی قراری حرکتی شود. ممکن است در بیماران مبتلا به بیماری قلبی موجب تسریع ابتلا به MI, CHF؛ در بیماران مبتلا به تیروتوکسیکوز موجب تسریع طوفان تیروئیدی؛ و تسریع ایسکمی محیطی در بیمارانی که از قبل بیماری عروق محیطی داشتهاند؛ شود. ممکن است در بیمارانی که دیابت تحتکنترل داشتهاند موجب هیپوگلیسمی شود. اوردوز چشمی ممکن است موجب برادیکاردی، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم، نارسایی حاد قلبی شود.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شَنَاخَت پایه: بلافاصله قبل از تجویز دارو فشار خون ونبض اپیکال چک شود (اگر تعداد نبض ۶۰/min یا کمتر بوده و فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg بود، دارو را موقتاً قطع کرده و با پزشک تماس بگیرید). مداخلات / ارزشیابی:

فشار خون از نظر هیپوتآنسیون و تنفس از نظر تنگی نفس مانیتور شوند. نبض بیمار را از نظر قوت و ضعف، ریت نامنظم، برادیکاردی بررسی کنید. ECG بیمار را ازنظر آریتمیها به ویژه PVCs مانیتور کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. در صورت وقوع سرگیجه درموقع حرکت به بیمار کمک کنید. بیمار را از نظر شواهد نارسایی احتقانی قلب بررسی کنید: تنگی نفس (به ویژه در موقع فعالیت یا در حال درازکش)، سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن، ۱&O بیمارکنترل و چارت شود (افزایش وزن و کاهش برون ده ادرار ممکن است نشانگر ابتلاء به CHF باشند). بیمار را از نظر تهوع، تعریق، سردرد، خستگی بررسی کنید. در مصرف چشمی دارو نبض و فشار خون به طور منظم چک شوند. 🎎 آموزُش بيمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند. برای کنترل گلوکوم، هیپرتانسیون، آنژین، آریتمیها، رعایت رژیم درمانی بسیار حیاتی میباشد. برای پیشگیری از اثرات هیپوتانسیو دارو از وضعیت خوابیده به آرامی به حالت نشسته یا ایستاده تغییر وضمیت دهد و قبل از بلند شدن مدتی بنشیند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. تنگی نفس، خستگی مفرط، سرگیجه یا سردرد طولاتی مدت را گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف داروهای ضد احتقان بینی و فرآوردههای ضد سرماخوردگی بدون نسخه پرهیز کند. قبل از مصرف دارو نبض و فشار خون خود راکنترل کند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند. چشمی: چگونگی ریختن صحیح دارو در چشم و کنترل نبض به بیمار آموزش داده شود. اهمیت رعایت مراجعات بعدی و رژیم درمانی بیان شود. ممکن است ناراحتی یا لکهدار شدن گذرای موضع رخ دهد. در صورت وقوع تنگی نفس فوراً گزارش دهد.

Tinidazole تىنىداز ول

رجوع شود به Ketoconazole

تيروفيبان هيدروكلرايد

Tirofiban HCl

اسامی تجارتی: Agrastst ، Aggrastat

دسته دارویی: آنتاگونیست رسپتور GP II<sub>b</sub>/III<sub>a</sub>، مهارکننده تجمع پلاکتی

inj: 250mcg/ml (50ml, vial). 50mcg/mL SD لشكال دلرويي:

فارماکوکینتیک: توزیع: تا ۳۵٪ بین دو دوز دارو. متابولیسم: کبدی. نیمه عمر حذف: ۳ ساعت. \* يقع أدرار: ادرار ٤٥٪، مدفوع ٢٥٪

عملکرد / اثرات درمانی

تیروفیبان گیرنده GP IIb/IIIa در سطح پلاکت را بلوک میکنند وقتی IV تجویز میشود مهار تجمع پلاکتی وابسته دوز و وابسته به غلظت است. بیش از ۹۰٪ از مهار در پایان ۳۰ دقیقه انفوزیون بدست مى أيد و با قطع انفوزيون مهار تجمع بلاكت قابل بركشت است.

کے موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: درمان سندرم حاد کرونری در ترکیب با ههارین، جلوگیری از عوارض ایسکمیک قلبی در بیماران کاندید PTCA یا آترکتومی

بالغين: IV Loading Dose معادل 0.4mcg/kg/min براى ٣٠ دقيقه سپس 0.1mcg/kg/min ادامه انفوزیون در طی آنژیوگرافی و برای 44h-12 بعد از آنژیوپلاستی یا آترکتومی برای درمان ST الویت در MI توجهات .....

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، خونریزی داخلی فعال، سابقه دیاتز خونریزی دهنده در طی ۳۰ روز قبل سابقه هموراژی داخل جمجمه، نئوپلاسم داخل جمجمه، مالفورماسیون آرتریوونوس یـا آنـوریسم، ترومبوسیتوپنی به دنبال مصرف قبلی دارو

استروک در ۳ روز قبل یا سابقه استروک هموراژیک، دیسکسیون آئورت، هیپرتانسیون شدید (فشار سيستوليك بيش از 180mmHg يا فشار دياستوليك بيش از (110mmHg)

پریکاردیت حاد، اقدام جراحی ماژور یا ترومای فیزیکی شدید در ماه قبل، همراه با دیگر داروی مهارکننده GP II<sub>b</sub>/III همارکننده و آود احتیاط

هشدار در ارتباط با عوارض جانبی به خصوص در ارتباط با خونریزی که شایعترین عارضه جانبی است. احتياط در مورد بيماران مبتلا به اختلالات كليوى - GI

هشدار در مورد هرگونه روش تهاجمی از جمله سونداژ، گزش یک رگ محیطی، تزریق وریدی و عضلانی

عاملگی و شیر دهی: جز کروه دارویی B میباشد.

تَدَلَّهُ لابِعَ دَلروبِي: ضد پلاکتها و ضد انعقادها ممکن است اثر ضد انعقادی این دارو را تشدید کند ممکن است اثر ضد انعقادی دارو را افزای دهد.

عوامل ضد پلاکتی ممکن است اثر سمی و عوارض جانبی drotrecogin را افزایش دهند. **کلوکونامین: ممکن است اثر ضد پلاکتی این داروها را افزایش دهند.** 

Ibritumomad: مــصرف هــمزمان ايــن دارو مــمكن است بــاعث شــديد عــوارض جــانبي Britumomab شود.

عوامل ضد التهاب غير استروئيدي: ممكن است اثر ضد انعقادي دارو را بالا ببرد. امكا ٣ اسيداتيلاستد: ممكن است اثر ضد پلاكتى دارو را افزايش دهد.

پنوکسیفیلین: ممکن است اثر ضد پلاکتی نارو را افزایش دهد. سالیسیلات: داروهای پد پلاکتی اثر عوارض جانبی سالیسیلاتها را افزایش میدهند. Tositumomab: داروهای ضد پلاکتی ممکن است عوارض جانبی Tositumomab را افزایش دهد و یا مصرف همزمان این دارو ممکن است عارضه خونریزی را افزایش دهد.

🞝 عوارض مانبی: شایع: ندارد

احتمالی: برادی کاردی – آدم – سرگیجه – واکنش وازوواگال – تب – سردرد، تهوع، درد لگن خاصره – ترومبوسیتوپنی، درد ساق پا - عرق ریزش

نَافُر: كَاهُش حَاد بِلاكتَهَا – آنافَيلاكَسي – خونريزي GV، خونريزي داخل جمجمه – راش – خونريزي هف صفاق شدید -- ترومبوسیتوپنی هماتوم ایی دورال نخاعی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، دیسکسیون شریان کرونر، خونریزی پنهان GI، خونريزى ترومبوسيتوپني

> 🔾 تِدابير پرستاري آموزش بيمار / خانواده

در طول شروع اولین دوز علائم حساسیت به دارو را بررسی کنید.

در طول درمان بیمار را از طریق انجام آزمایشات دورهای از نظر ESR ، PTT ، PT ، CBC کنترل

#### تيزانيدين هيدر وكلرابد Tizanidine hydrochloride

گروه دارویی ـ درمانی: شل کننده اسکلتی ـ عضلانی

لشكال دلرويى: Tab: 4mg

فارماكوكينتيك \_ ديناميك، مكانيسم اثر: شل كننده اسكلتي \_ عضلاني داراي اثر مستقيم. اكونيست صناعي 2ه- أدرنر ريك از خانواده كلونيدين. عمل در مقاطع آسپينال و سوپراسپينال و مهار نورونهای تحریکی. دارای جذب گوارشی، ایجاد اوج غلظت پلاسمایی ۲-۱ ساعت پس از مصرف خوراکی، متابولیسم از طریق مسیر اول کبدی، دفع ادراری عمدتاً به صورت متابولیتهای غیرفمال، دارای نیمه عمر نهایی حذف بین ۲-۲ ساعت.

مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان علامتی اسپاستیسیتی همراه با مالتیبل اسکلروزیس یا تروما به طناب نخاعی یا بیماریهای نخاعی. درمان اسپاسم عضلانی دردنیاک هممراه بیا بیماریهای اسکلتی ـ

در انگلیس دوزاژ دارو در زمان اسپاستیسیتی ۲mg، تک دوز است. سپس افزودن دوز دارو با توجه به ميزان باسخ دهي بيمار با فواصل زماني حداقل ۴-۳ روز به ميزان ۲mg، معمولاً دوز روزانه دارو تا ۲۴mg منقسم در ۴–۳ دوز است.

در أمريكا دوزاژ مشابه فوق است، با اين تفاوت كه دوز اوليه روزانه ٣mg مى باشد و سپس افزايش ٢ میلی گرمی در دوزاژ دارو در صورت لزوم تا حداکثر ۳۶mg روزانه. درمان اسپاسم عضلانی دردناک با دوز ۴-۲ سه بار در روز.

در موآرد اختلالات کلیوی، شروع درمان با دوز اولیه ۲mg روزانه (یکبار در روز) و سپس افزایش به میزان کم (ابتدا تک دوز سپس در دوزهای منقسم).

عهارض هالبی: خستگی، گیجی، سرگیجه، ضعف عمومی، دهان خشک، درد و ضعف عـضلانی، بی خوابی، اضطراب، سردرد، اختلالات گوارشی مثل تهوع و استفراغ، برادیکاردی، توهم (به ندرت) کاهش فشار خون. افزایش در انزیمهای کبدی و ندرتا هپاتیت.

موارد منع مصرف و احتیاط: پرهیز از مصرف در موارد اختلالات کبدی شدید تجویز با آحتیاط در اختلالات کلیوی یا افراد سالخورده

**تداخلات مهم: تحریک عوارض CNS دارو در مصرف همزمان الکل.افت بیش از حد فشـار خـون در** بیماران تحت درمان ضد فشار. ایجاد برادیکاردی در مصرف همزمان دیگوکسین یا بتابلوکرها. احتیاط در مصرف همزمان تیزانیدین با داروهای طولانی کلیرانس کننده فاصله QT و ECG. پایین تر بودن کلیرانس دارو در زنان مصرف کننده کنتراسپتیوهای هورمونی

نكات قابل توجه: انجام احتياطات لازم حين رانندكي ياكار با ماشين آلات نيازمند هوشياري و دقت. انجام تستهای عملکردکبدی در ماههای ۱ و ۳ و ع در صورت افزایش آنزیمهای کبدی به صورت پایدار، پرهیز از ادامه درمان با تیزانیدین.

#### توبرامايسين سولفات Tobramycin Sulfate

🗐 اسامی تجارتی: Nebcin، Tobrex

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با دکستامتازون یک داروی استروئیدی به نام توبرادکس (Tobradex)

فارماً کوکینتیک: به راحتی و کامل پس از تجویز عضلانی جذب می شود. دارای انتشار وسیعی است

دسته دلرویی: آنتیبیوتیک: آمینوگلیکوزید

لشکال دلرویی: تزریقی: ۱۰mg/ml و ۴۰mg/ml ؛ پودر تزریقی: ۱/۲g محلول چشمی: ۳mg/g پماد چشمی: ۳mg/g

(از سد خونی مغز رد نمیشود، غلظت بسیار کمی در CSF ایجاد میشود). بدون تـغییر از راه ادرار دفـع می شود. توسط همودیالیز برداشته می شود. دارای نیمه عمر ۴-۲ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی، نوزادان افزایش یافته و در بیماران مبتلا به کیستیک فیبروز، سوختگی، بیماران ضعیف کاهش مییابد). عملكرد / اثرات درماني: به طور غيرقابل بركشتى با پروتئين باكتريال در ريبوزوم باند شده، با سنتز

پروتئین در میکروارگانیسمهای حساس به دارو تداخل میکند. موارد استفاده: سیستمیک: درمان عفونت پوست و ساختمانهای پوست، استخوان، مفاصل، مجاری تنفسی؛ عفونتهای بعد از عمل، سوختگیها، داخل شکمی، عفونتهای عارضه دار مجاری ادراری، سپتی

چشمی: درمان عفونتهای سطحی چشم شامل: بلفاریت، التهاب ملتحمه، کراتیت، زخمهای قرنیه نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول دارو ممکن است در صورت تماس با هوا یا نور تغییر رنگ دهد که روی خاصیت دارو اثری ندارد. محلول انفوزیون وریدی متناوب در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار میماند. در صورت تشکیل رسوب دور ریخته شود. تجویز عضلانی / وریدی / چشمی

توجه: زمان تجویز دارو با زمان به اوج رسیدن سطح سرمی دارو هماهنگ و تنظیم شود.

عضلانی: جهت به حداقل رساندن ناراحتی بیمار به صورت عمقی تزریق شود. در صورتیکه در عضله سرینی بزرگ تزریق شود نسبت به سایر مواضع درد و ناراحتی کمتری ایجاد میشود.

وریدی: دارو را با NaCl / ۰/۹ از ۵/ ۵/۷ از ۵/ ۵/۷ ایا ۱۹۰/ NaCl یا سایر مایعات سازگار رقیق کنید. مقدار حلال در نوزادان و خردسالان به نیاز آنها بستگی دارد.

در طی ۶۰-۲۰ دقیقه انفوزیون شود. برای کاهش ریسک فلبیت موضع تزریق را به طور دورهای تغییر داده و از وریدهای بزرگ استفاده

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی قرار داده و به سمت پایین بکشید تا بین انگشت و کره چشم حفرهای ایجاد شود.

قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطره تجویز شده دارو را در داخل آن بچکانید (ال ﴿ لَيْ اِینَجَ از پماد). به بیمار آموزش دهید که فوراً چشمان خود را ببندد تا دارو به بیرون از چشم نریزد.

موقع مصرف محلول دارو فوراً روی کیسه اشکی در گوشه داخلی چشم به مدت یک دقیقه با انگشت فشار واردکنید (احتمال جذب سیستمیک دارو را کاهش میدهد). موقع مصرف پماد از بیمار بخواهید که چشمان خود را بچرخاند (جهت به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو). اضافی پماد یا محلول را با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزهای تزریقی دارو راس ساعت مقرر مصرف شوند. دوزاژ دارو بر پایه وزن ایدهأل بدن تعیین میشود. جهت ابقاء سطح سرمی مطلوب دارو، زمان به اوج رسیدن سطح سرمی دارو به طور دورهای تعیین شود. (برای به حداقل رساندن ریسک سمیت دارویی). حداکثر سطح سرمی توصیه شده ۴–۱۰mcg/ml و ۴ سطح معمول سرمی دارو ۱-۲mcg/ml است. عفونتهای متوسط تا شدید:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۳mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۸ ساعت. عقونتهای تهدید کننده زندگی:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: بیشتر از ۵mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۸–۶ ساعت يكبار.

دوزاژ معمول در بچهها و نوزادان:

عضلانی / وریدی در بچهها و نوزادان: ۶-۷/۵mg/kg در روز در ۳-۳ دوز منقسم. دوزاژ دارو در حضور نقص عملکردکلیوی:

دوزاژ و دفعات مصرف دارو براساس درجه تخریب عملکردکلیوی وغلظت سرمی دارو تبدیل میشود. پس از دادن دوز حملهای ۲mg/kg-۱، دوز نگهدارنده و دفعات مصرف آن بر پایه سطح کراتینین سرم یا کلیرانس کراتینین تعیین میشود.

دوزاژ معمول چشمی: پماد چشمی در بالغین و سالمندان: لایه نازکی از پماد هر ۱۲-۸ ساعت در متلحمه استعمال میشود

(در عفونتهای شدید هر ۴-۳ ساعت یکبار). محلول چشمی در بالنین و سالمندان: ۱-۲drop/۴h (در عفونتهای شدید دو قطره هر یک ساعت

رِيخته شود). توجهات ..... 🛭 موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به توبرامایسین یا سایر داروهای آمینوکلیکوزیدی (حساسیت

🗗 موارد احتیاط: سالمندان و نوزادان به علت نقص عملکرد یا نارسایی کـلیوی؛ اخـتلالات عـصبی عضلانی (به علت احتمال دپرسیون تنفسی)؛ افت شنوایی قبلی، سرگیجه، نقص عملکرد کلیوی. اثرات تجمعی ممکن است در صورت مصرف هم زمان شکل تزریقی و چشمی دارو رخ دهد.

**حاملگی و شیردهی:** سیستمیک: به راحتی از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح می شود. ممکن است موجب سمیت کلیوی در جنین شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی D میباشد. چشمی: شکل چشمی دارو نباید در مادران شیرده مصرف شود. در دوران حاملگی نیز در صورت وجود اندیکاسیون خاص باید مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

تداخلامه دارویی: سایر آمینوگلیکوزیدها و داروهای اتوتوکسیک و نفروتوکسیک ممکن است ریسک سمیت دارویـی را افـزایش دهـند. مـمکن است اثـرات داروهـای بـلوک کـننده عـصبی عـضلانی (نوروماسکولار) را تقویت کند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممكن است سطوح سرمی SGPT(ALT) هر SGOT(AST) LDH، کراتینین، بیلیروبین را افزایش داده و سطح سرمی کلسیم، منیزیم، پتاسیم، سدیم را کاهش دهد.

**عهارض هالمی: احتمالی:** درد و تورم موضع تزریق عضلانی؛ فلبیت، ترومبوفلبیت در موضع تزریق وریدی؛ واکنش حساسیت مفرط (راش، تب،کهیر، پوستمریزی). چشمی: اشک ریزش، خارش،قرمزی، تورم یلک

نادر: هيپوتانسيون، تهوع، استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (که با افزایش BUN و کراتینین و کاهش کلیرانس ¥ کراتینین مشهود میشود) ممکن است قابل برگشت باشد، اگر که دارو با دیدن اولین علائم قطع شود. گاهی اوقات سمیت شنوایی (وزوز گوش، سرگیجه، صدای غرش یا زنگ در گوش، کاهش شنوایی)، و سمیت عصبی (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، مشکلات بینایی) غیرِ قابل برگشت رخ میدهد. ریسک این اثرات با دوزهای بالا و درمان بلند مدت و یا اگر محلول مستقیماً روی مخاط استعمال شبود، بیشتر است. عفونتهای فرصت طلب ثانویه به ویژه قارچی ممکن است در نتیجه بهم خوردن بالانس باکتریال بدن رخ دهد. گاهی آنافیلاکسی رخ میدهد.

🔾 تدابیرپرستاری

**بررسی و شناخت پایه: ق**بل از شروع درمان تزریقی بایستی دهیدراتاسیون بیمار تصحیح شود. از بیمار راجع به سابقه آلرژی به ویژه به آمینوگلیکوزیدها و سولفیت سئوال شود. مقادیر پایه حدت شنوایی را تعیین کنید. قبل از دادن اولین دوز دارو برای کشت و آنتی بیوگرام نمونهگیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: I&O (هیدراسیون بیمار ابقاء شود)، تجزیه ادرار (کچ، WBC & RBC، کاهش وزن مخصوص) را مانیتور کنید. نتایج آزمایشات تعیین سطوح خونی دارو را ارزیابی کنید. نسبت به علائم سمیت شنوایی و عصبی هوشیار باشید. موضع تزریق وریدی را از نظر تورم، درد چک کنید. موضع تزریق وریدی را ازنظر فلبیت (گرمی، درد، رگههای قرمز در امتداد ورید) چک کنید. پوست را از نظر راش بررسی کنید. در مصرف چشمی چشمها از نظر قرمزی، تورم، خارش، اشک ریزش چک شود. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید. موقعی که بیمار به طور هم زمان تحت درمان با داروهای بلوک کـننده

عصبی عضلانی میباشد، وضعیت تنفسی بیمار را به دقت بررسی کنید. ا موزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره آنتیبیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را به طور مساوی و راس ساعت مصرف کند. در تزریق عضلانی ممکن است ناراحتی ایجاد شود. در صورت وقوع مشکلات شنوایی، بینایی، تعادلی، ادراری به پزشک اطلاع دهد. بدون مشورت با پزشک از مـصرف سـایر داروهـا خـودداری کـند. تستهای آزمایشگاهی بخش مهمی از درمان هستند. چشمی: تاری دید، یا اشک ریزش ممکن است به طور مختصری بعد از تجویز دارو رخ دهد. در صورت تداوم اشک ریزش، قرمزی یا خارش و تحریک پذیری چشم به پزشک اطلاع دهد.

### Tocainide HCl

# توكائينيد هيدروكلرايد

📳 اسامی تجارتی: Tonocard

دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، ضد أریتمی، أنالوگ لیدوکائین لشكال دلرويئ: قرص: ۴۰۰mg ،۴۰۰mg

**فارماکوکینتیک:** بسرعت و بطور کامل از مجرای گوارش جذب میشود. اوج اثر: ۲–۰/۵ سناعت. انتشار: كاملاً معلوم نيست؛ بداخل CNS منتشر مىشود. متابوليسم: در كبد متابوليزه مىشود. دفع: نيمه عمر: ۱۷–۱۷ ساعت؛ ۸۰–۷۰٪ ظرف ۷۲ ساعت در ادرار دفع میشود.

عملکرد / اثـرات درمـانی: عـامل ضـد أريـتمي (كـلاس IB) و أنـالوک ليـدوکائين بـا خـصوصيات الکتروفیزیولوژیک و ویژگیهای همودینامیک همانند. از راه خوراکی مؤثر است. PVCs را ساپرس میکند و ممکن است کار برد ویژهای در آریتمیهای مربوط به فاصلهٔ QT طولاتی که به ضدآریتمیهای همانند کینیدین (کلاس IA) پاسخ نمیدهند، داشته باشد. مدت پتانسیل عمل را در فیبرهای پورکنژ کوتاه م*یک*ند و بطور جزئی پتانسیل غشایی در حال استراحت را کاهش میدهد. دورههای تحریک ناپذیری مؤثر دهلیز، گرهٔ AV، و بطنها را بدون تاثیر بر هدایت AV کوتاه میکند، فواصل QRS و QT تغییر نمیکنند.

**موارد استفاده:** أريتمیهای بطنی صعب العلاج، برای افزايش اثربخشی آن را میتوان با يک ضداريتمی کلاس IA (مانند، کینیدین، دیزوپیرامید) یا با پروپرانولول توام مصرف کرد. همچنین برای پـیشگیری از تاکیآریتمیهای بعد از MI حاد مصرف میشود.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۵°-۱۵ و در ظروف دربسته نگهداری شود.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ریتمیهای بطنی

**بالغین: ۱/۲–۱/۸g/day از راه خوراکی در سه دوز منقسم تجویز میشود؛ ممکن است تا ۲/۴g/day** افزایش یابد. توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به توکائینید و به هوشبرهای موضعی نوع آمیدی ؛ بلوک: درجهٔ دوم یا سوم (در عدم حضور ضربان ساز بطنی صناعی)، هیپوکالمی؛ میاستنی گراویس؛ حاملگی (C) مادران ـــور سربان سار بطنی صناعی شیرده، مصرف بیخطر در کودکان ثابت نشده است. 🕏 موار د احتیاما

موارد احتیاط: درمان دارویی چندگانه، بیمار با نارسایی قلبی شناخته شده دارای ذخیرهٔ قلبی حداقل؛ بیماری کلیه یا کبد.

حاملگی / شیر دهی: تجویز مقادیر زیاد توکائینید به جانوران باعث افزایش موارد سقط و مرگ جنین میشود. در انسانها مطالعه کافی انجام نشده است. طی دوره بارداری درصورتی که منافع آن بیش از مضار احتمالیاش باشد، با احتیاط تجویز شود.

توکائینید در شیر مادر وارد می شود. باتوجه به اهمیت دارو برای مادر و احتمال مشکلات آن برای نوزاد پرخوار، درباره تناوم یا قطع مصرف دارو تصمیم بگیرید. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C میباشد.

🖸 تداخلات دارویسی: لیدوکائین ممکن است خطر سمیت CNS از جمله حملات تشنجی را افزایش دهد. بتا ـ بالاكرها ممكن است منتهى به همه دشمن پندارى (پارانويا) شوند. تغيير مقادير أزمايشكاهي

ممیکن است با مصرف توکائینید به ویژه در اوایل درمان آنزیمهای کبدی افزایش یابند، افزایش آنتی بادی آنتی نوکلئار نیز ممکن است روی دهد.

🚓 🛚 ع**هارفن بمالمی:** رعشه، سرگیجه، منگی، اختلالات بینایی، ورتیگو، وزوز گوش، فقدان شنوایی، عدم هماهنگی عضلات، مورمور شدن، سردرگمی. CV: وخیم تر شدن آریتمیها، بلوک قلبی کامل، کُندی گره سینوسی (در بیمار دارای بیماری سیستم هدایتی از قبل موجود)، هیپوتانسیون، تپش قلب، برادیکاردی، درد قفسهٔ سینه، نارسایی بطن چپ، هPVC، گرگرفتگی. GI: تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، درد شکمی، اسهال، هپاتیت (نادر). Respiratory: فیبروز ریوی، ادم، أمبوِلی و ألوئولیت، پنومونی، دیس.بنه. Other: ألوپسی، تعریق، تعریقهای شبانه، خستگی / خوابناکی، خواب آلودگی، احساس گرما / سرما، اختلالات هماتولوژیک (لکوپنی، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنمی هیپوپلاستیک)، لنگش، اندامهای انتهایی سرد، کرامپهای پا، احتباس ادرار، پُرادراری، طعم فلزی یا منتول، سکسکه.

 تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه 

غلظت سرمی مؤثر دارو ۱۰μg/ml ۵–۱ است.

هنگامی که سطح ثابت و یکنواخت دارو حاصل میشود (معمولاً در حدود ۲۰) مونیتورینگ سطح يلاسمايي دارو توصيه مي شود، خصوصاً اگر بيمار اختلال كار كليه يا كبد داشته باشد.

شروع رعشهها نشانگر بالینی خوبی است که بیمار به دوز حداکثر دست مییابد.

در بیمار دچار اختلال فعالیت کلیوی یا کبدی دفع دارو آشکارا کاهش می یابد. نسبت و الگوی جذب و دفع راکنترل کنید. به بیمار بیاموزید تا در صورت رویداد نشانههای اختلال کار کلیه به پزشک گزارش

شواهد دیسکرازیهای خونی را پیش بینی و گزارش کنید.

ممکن است در طول ۶ ماه اول درمان شمارشهای خونی را کنترل کنند؛ شمارشهای غیرطبیعی معمولاً یک ماه بعد از قطع مصرف دارو تثبت میشوند. مداخلات / ارزشیابی

برای کاهش ناراحتی گوارشی دارو را همراه با غذا تجویز کنید. این عمل همچنین بیمار را در برابـر غلظت اوج بالای دارو و سمیت آن حفاظت میکند، زیرا سرعت جذب کند میشود. غذا فراهـمی زیستی دارو را تحت تاثیر قرار نمیدهد.

أموزش بيمار / خانواده 牀

بيمار بايد كاملاً درك كند كه چه علائمي حاكي از نبض نامنظم هستند و اين كه چه موقع أنها را بايد بررسی کند.

چون دارو ممکن است موجب سرگیجه و خواب آلودگی شود، هشدار دهید تا از رانندگی و سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک تا شناخته شدن پاسخ به دارو اجتناب کنند.

برادیکاردی واجد علامت را میبایست گزارش کرد. تعدیل دوز یا قطع مصرف دارو انجام یا پیگیری

توصِیه کنید تا حتی اگر تب وجود نداشته باشد درد قفسهٔ سینه، دیس پنه کوششی، ویزینک، و سرفه را فوراً گزارش کنند. فیبروز ریوی عارضه جانبی خطرناکی است و آن را باید رد کرد. اگر نشانههای ریوی تداوم یابند یا اگر اختلال ریوی تشخیص داده شود، مصرف دارو را قطع میکنند.

Tolazamide تولازاميد

Tolanase ، Tolinase : اسامی تجارتی:

دسته دلرویی: هورمون، ضد دیابت (سولفونیل اوره)

لشکال دلرویی: قرص خِطدار: ۲۵۰mg

🍫 🏼 فارماکوکینتیک: به طور آهسته از مجرای گوارش جذب میشود. شروع اثر: ۶۰ دقیقه. اوج اثر: ۶–۴ ساعت. مدت اثر: ۱۵–۱۰ ساعت (در بعضی از بیماران حداکثر ۲۰ ساعت). با غلظتهای بالا در کبد، کلیهها و روده منتشر می شود، از جفت می گذرد؛ به داخل شیر منتشر می شود. به طور گستردهای در کبد متابولیزه میشود. نیمه عمر ۷ ساعت؛ ۸۵٪ دارو از راه ادرار و ۱۵٪ در مدفوع دفع میشود.

**عملکرد / اثرات درمانی:** آزاد شدن انسولین از سلولهای بتای پانکراس را بهبود بخشیده و گلیکوژنولیز و گلوکونئوژنز کبدی را کاهش، همچنین حساسیت به انسولین گیرندههای محیطی را افزایش میدهد.

موارد استفاده: ديابت مليتوس خفيف تا نسبتاً شديد غير وابسته به انسولين تيب II كه به وسيله رژيم غذایی و کاهش وزن کنترل نشده و نیز به وسیله اسیدوز، کتوز، اغماء بغرنج نمیشود. در نارساییهای اولیه و ثانویه به دیگر سولفونیل آورهها موثر میباشد<sub>ی</sub> نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۲۰۰ – ۱۵ در ظروف در بسته نگهداری شود مگر ای*ن ک*ه دستور

دیگری داده شود. دوز از دسترس کودکان قرار دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دیابت ملیتوس غیروابسته به انسولین

بالغین: روزانه ۱۰۰mg-۱g از راه خوراکی دوبار در روز قبل از غذا تجویز میشود؛ دوز دارو ممکن است در فواصل هفتهای به مقدار ۲۵mg–۱۰۰ افزایش یابد (حداکثر ۱g/day). دوز نگهدارنده: ۲۵۰mg در روز از راه خوراکی است. بیمارانی که تحت درمان با دوز ۵۰۰mg یا کمتر هستند، معمولاً روزانه یک دوز دریافت

تبدیل انسولین به درمان خوراکی

در صورتی که دوز انسولین کمتر از ۲۰U در روز است. میتوان انسولین را قطع و درمان خوراکی را با دوز ۱۰۰mg در روز به همراه صبحانه شروع کرد. اگر دوز انسولین بین ۴۰۰–۲۰ در روز است، می توان انسولین را قطع و درمان خوراکی را با دوز ۲۵۰mg در روز به همراه صبحانه شروع کرد. اگر دوز انسولین بیش از ۴۰U در روز است، باید ۵٪ دوز انسولین را کاهش داد و درمان خوراکی را با ۲۵۰mg در روز شروع کرد. دوز مِصرفی را میتوان مانند روش فوق افزایش داد.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت شناخته شده به سولفونیل اورهها و سولفونامیدها؛ دیابت نوع I وابسته به انسولین (IDDM)، دیابت عارضهمند از کتواسیدوز؛ عفونت؛ تروما.

موارد احتیاط: جهت کسب اطلاعات بیشتر به داروی «گلیبن کلامید» مراجعه شود. حاملگی / شیردهی: جهت کسب اطلاعات بیشتر به داروی «گلیبن کلامید» مراجعه شود.

👽 تداخلات دارویی: الکل در بعضی از بیماران واکنش نوع دی سولفیرام را ایجاد میکند؛ ضدانعقادهای خوراکی، کلرامفنیکل، کلوفیبرات، فنیل بوتازون، مهار کنندههای مونوآمین اکسیداز، سالیسیلاتها، پروبنسید و سولفونامیدها ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را تشدید کند؛ تیازیدها ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را خنثی سازند؛ سایمتیدین ممکن است سطح تولازامید را افزایش دهد، که سبب هیپوگلیسمی میشود. تغيير مقادير آزماًيشكاهي: ممكن است سطوح ألكالين فسفاتاز، (LDH ،SGOT(AST، کراتینین و BUN افزایش یابد. ممکن است سطح اسیداوریک کاهش یابد.

🚜 عوادف ۱۹۲۸ تهوع، استفراغ، هيپوگليسمي، ورتيگو، حساسيت بـه نـور، اگـرانـولوسيتوز، يـرقان كلستاتيك.

🔾 تدابیر پرستاری

بررسی و شَنَاخَتْ پایه:کاهش دوز غالباً اکثر نشانههای خفیف تا نسبتاً شدیدکاهش قند خون را تخفیف

برخلاف تولبوتاميد، تولازاميد در بعضى از بيماران با سابقهٔ كتواسيدوز يا كوما موثر است؛ تحت نظر گرفتن دقیق این بیماران خصوصاً طی دورهٔ اولیه تنظیم دوز مصرفی اهمیت دارد. مدَّاخَلَات / ارزشیابی

اگر بیمار قادر به بلع کامل قرص نمیباشد، قرص را میتوان خرد نمود. با مصرف یک لیوان آب از بلعيده شدن دارو اطمينان حاصل كنيد.

هنگامی که بیماری بتازگی تشخیص داده شده، دوز مصرفی به وسیله مقادیر قند خون ناشتا تعیین میشود؛ اگر قَند خون ناشتاکمتر از ۲۰۰mg/dl باشد، درمان با ۱۰۰mg/day قبل از صبحانه شروع میشود؛ در صورتی که بیشتر از ۲۰۰mg/dl باشد، با ۲۵۰mg/day شروع میشود.

برای انتقال از انسولین: بیمارانی که کمتر از ۲۰۱ انسولین دریافت میکنند میتوانند مستقیماً تحت درمان با ۱۰۰mg/day تُولاَزاميد قَرار گيرند. بيماراني كه كمتْر ازّ ۴۰ْU اما بَيْش از T۰ْŪ انسولين دريافت میکنند می توانند مستقیماً تحت درمان با ۲۵۰mg در روز قرار گیرند. برای بیمارانی کـه بـیش از ۴۰U انسولین دریافت میکنند، دوز مصرفی ۵۰٪ کاهش می یابد و درمان بیمار بـا ۲۵۰mg تـولازامید شـروع می شود. سپس دوز مصرفی در بیمارانی که ۴۰۷ انسولین دریافت میکردهاند، هر هفته یا در فواصل کمتر تعدیل میشود. به بیمار بیاموزید تا ادرار را سه بار در روز از نظر گلوکز و استون بررسی و نتایج را به پزشک گزارش کند.

﴿ آموزش بيمار /خانواده: بيمار بايد تاع هفته اول درمان تحت نظارت دقيق پزشكى باشد؛ ادرار بايد هر روز از نظر قند و استون بررسی شود.

دوزهای بیشتر از ۱۰۰۰mg/day به ندرت در کنترل بیماران دیابتی بهبود ایجاد میکند؛ پس از آن بيماران معمولاً تنها تحت درمان انسولين قرار مىگيرند.

- به بیمار تذکر دهید، جزء با تأیید یا تجویز پزشک با فرآوردههای بدون نیاز به نسخه (OTC) خود درمانی نکند.
  - مطمئن شوید که بیمار میداند که الکل میتواند واکنش شبه دیسولفیرام را تسریع کند.

### Tolazoline Hydrochloride تولازولين هيدروكلرايد

- اسامی تجارتی: Priscoline
- دسته دارویی: ضدهیپرتانسیون لشكال دارويى: تزريقي: ۲۵mg/ml
- فارما كوكينتيك: سريعاً و به طور كامل جذب مى شود. عمدتاً در كبد و كليه تجمع بيدا مى كند. بدون
- تغییر در ادرار دفع میشود. نیمه عمر: ۱۰–۳ ساعت. عملكرد / اثرات درماني: مستقيماً عضلات صاف عروقي را شل نموده، باعث كشاد شدن عروق كشته، مقاومت محیطی را کاهش می دهد. فعالیت بلوک کننده ألفا ـ آدرنر ژیک متوسط دارد.
- مهارد استفاده: درمان انقباض عروقی ریوی مقاوم و هیپرتانسیون نوزادی (سیر کولاسیون مقاوم جنینی). بهبود اکسیژناسیون.
- تجویز خوراکی: جهت هیبوتانسیون سیستمیک، BP بیمار را به طور مداوم کنترل کنید. در صورت بروز هیپوتانسیون، بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده، پاها بالاتر قرار داده، مایعات IV بدهید. اپینفرین تجویز نشود. تولازولین ممکن است باعث «معکوس شدن اپینفرین» شود (کاهش بیشتر BP که بدنبال هیپرتانسیون ریباند رخ میدهد).
  - موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: گردش خون مقاوم جنینی:
- وریدی در نوزادان: در ابتدا، ۱-۲mg/kg از طریق اسکالپ وریدی در طول ۱۰ دقیقه؛ سپس انفوزیون وریدی ۲mg/kg-۱ در ساعت.
  - توجهات 🛭 موارد منع مصرف: مورد منع مصرف خاصی ندارد.
  - موارد احتیاط: تنگی میترال شناخته شده / مشکوک تداخلات دارویی: أنتاكونیست انقباض عروقی ایجاد شده به وسیله دوپامین است. اثرات متارامینول،
    - افدرین، فنیل افرین را کآهش میدهد. 🖔 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیچ تغییر خاصی وجود ندارد.
  - 🚜 عادف ۱۹۲۸ احتمالی: تهوع، اسهال، استفراغ، راست ایستادن موها، انبساط عروق محیطی (گر
  - گرفتگی)، تاکیکاردی **ناد**ر: میدریاز واکنشهای مضر / اثرات سمی: خونریزی گوارشی، آلکالوز هیپوکلرمی، آریتمیهای قلبی، هیپوتانسیون،
  - اولیگوری، هپاتیت، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی ممکن است رخ دهد. 🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: علاوه برکنترل منظم، درست قبل ا ز شروع هر دوز، BP را اندازه گیری کنید
  - (نسبت به نوسانات آن هوشیار باشید). در صورتی که کاهش شدید در BP رخ داد، بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت و پاها بالاتر قرار داده و مایعات IV بدهید. ارزشیابی / مداخلات

علایم حیاتی، اکسیژناسیون، تعادل اسید ـ باز، مایعات و الکترولیتها راکنترل کنید.

# Tolbutamide

Rastinon Glyconon Tol-Tab Orinase Diagnostic Orinase 📳 اسسامی تبجارتی: Dolipol , Orabet , Artosin , Orinase , Novo-Butamide , Mobenol

دسته دارویی: سولفونیل اوره، ضد دیابت لشكال دارويى:

Tab: 500mg 💠 فارماكوكينتيك: شروع الدر: ١ ساعت. مدت زمان الدر: ٢٥-٢٣ ساعت. جذب: سريع po التصال بـ ا پروتئین: ۹۵٪ متابولیسم: کبدی . زمان اوج اثر دارو: ۳-۳ ساعت. نیمه عمر حذف: ۴/۵-۶/۵ ساعت.

دفع: ادرار (۷۵ تا ۸۵٪ در درجه اول به عنوان متابولیت) – مدفوع عملکرد / اثرات درمانی: باعث آزادسازی انسولین از سلولهای تب پانکراس می شود. خروج گلوکز از کبد را کاهش می دهد. حساسیت به انسولین در بافتهای محیطی افزایش می یابد. گلوکاگون را نیز سرکوب می کند. 🙉 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

میابت تیپ II همراه با رژیم غذایی

تولبوتاميد

دارنده معمولاً کمتر از ۲گرم در روز است.

بالغين: شروع با 1-2g/d po SD يا منقسم به bid-tid تعديل دوزاژ به حداكثر 3g/d po دوز نگه

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو یا دیگر سولفونیل اورمها، دیابت تیپ I، دیابت قابل کنترل با رژیم غذایی. دیابت تیپ II با تب، کتوز، اسیدوز، کما یا دیگر عوارض حاد مثل جراحی ماژور، عفونت شدید، یا ترومای شدید

نارسایی شدید کلیه، حاملگی یا شیردهی.

**موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با مرگ و میر قلبی و عروقی - هیپوگلسمی، واکنشهای حساسیتی و** آلرژیک، در صورتی که بیمار در معرض استرس است (تب، تروما، جراهی و...) قطع دارو و ادامه درمان با

ی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی

الكل، Aprepitont، مسدودكننده هاى بتا، كلرامقنيكل، سايمتيدين، كورتيكواسترونيدها، داروهسای ضد افسردگی، مشتقات Fibric ، فلوکونازول. Fosaprepitant ، آگونیست Glp-1، Voriconazol ، مشتقات سولفوناميد، سوماتروپين، ساليسيلاتها، رانسيتيدين و نيامپين، pegvisomant ، آنتىبيوتىك كينولون، leFlunomide .

ی عوارض مانبی:

شایع: واکنش شبه دی سولفیرام

احتمالی: اریتم، راش ماکولاپاپولار، خارش، بئورات جلدی، حساسیت به نور، هایبوگلسمی، هایبوناترمی، سوزش سردل، تهوع، يرقان.

واكنشهاى مضر / الرات سمى: لكوبنى، ترومبوسيتوبنى، أنمى أبلاستيك، أكرانولوسيتوز، بان سیتوپنی، واکنش حساسیت مفرط، سمیت کبدی

🔾 تِدابیر پرستاری 🐭 💮 💮 تِدابیر پرستاری

آموزش بيمار / خانواده

در طول درمان بیمار را از نظر بروز علائم هیپوگسیمی مورد پایش قرار دهید (علائم هایپوگلیسمی مثل تعریق، احساس گرسنگی شدید، ضعف بی حالی و... را به بیمار أموزش دهید تا در صورت بروز علائم حتماً از یک ماده غذایی قندی ساده استفاده کند.

با انجام أزمایشات مكرر BS ، FBS ، HbA1C روند درمانی بیمار را پایش كنید. به بیمار أموزش دهید نام و نام خانوادگی – داروی مصرفی و اینکه یک دیابتی است را روی کارتی نوشته همواره با خود همراه داشته باشد.

# Tolcapone

# تولكايون

اسامی تجارتی: Tasmar

دسته دارویی: مهارکننده کاتکول – O – متیل ترانسفراز (COMT)، ضدپارکینسون Tab: 100, 200mg لشكال دلرويي:

فارماکوکینتیک: جذب: سریع. انصال با پروتئین: بیش از ۹۹٪. متابولیسم: کبدی از طریق lucuronidation به متابوليت غير فعال. فراهمي زيستي: تا ۶۵٪. نيمه عمر حذف: ۲-۳ ساعت زمان اوج الثر دارو: ۲ ساعت. دفع: ادرار (۶۰٪ به عنوان متابولیت، ۵۰٪ به عنوان دارو بدون تغییر) مدفوع (۴۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی مهاركننده انتخابي و برگشت پذير كاتكول - أ - متيل ترانسفراز (COMT) مي باشد.

در حضور مهارکننّدمهای دکربوکسیلاز مثل کربی دویا، COMT مسیر عـمدهی تـخریب لوودوپـا میباشد. مهار COMT منجر به بوجود آمدن سطح پایدارتر از لوودوپا شده و فعالیت دوپامینرژیک را بهبود. مىبخشد

هَا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پارکینسون ایدپوپاتیک همراه با لوودوپا - C

بالفين: شروع با 100mg (ترجيحاً) يا 200mg خوراكي tid حداكثر 600mg/d توجهات ......

موارد منع مصرف حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن، بیماری کبدی یا افزایش ALT یا AST رابدومیولیز غیرترومایی یا هیپرپیرکسی و کنفوزیون (احتمالاً به علت دارو)

موارد احتياط

احتیاط در ارتباط با عوارض جانبی احتیاط در ارتباط با آسیب کبدی، اسهال، توهم و تغییرات رفتاری، ملانوم، سندرم نورولپتیک بدخیم، فشارخون ارتواستاتیک فیبروز پلور، سندرم رابدومیلیز، دیسکیزی، اختلالات کلیوی

هشدار از مصرف همزمان این دارو با مهارکنندههای MAO باید اجتناب شود. حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد.

تداخلات

مصرف همزمان این دارو با الکل ممکن است اثر ساپرس کنندگی سیستم CNS را افزایش دهد.

مصرف همزمان این دارو با Droperidol ممکن است اثر ساپرس کنندگی سیستم CNS را افزایش

مصرف همزمان با مهارکنندههای MAO ممکن است اثر سمی و عوارض جانبی مهارکنندههای MAO را افزایش دهد.

مصرف همزمان با متیل پردنیزولون ممکن است اثر متیل پردنیزولون بر سیستم CNS را افزایش

مصرف همزمان این دارو با گیاهان دارویی نظیر سنبل الطیب، مخمر سنجان، کاواکاوا ممکن باعث ساپرس سیستم CNS شود.

ي عوارض مانبي:

شایع: دیسکینزی، اختلال خواب، دیستونی، خواب بیش از حد، گیجی، خواب آلودگی، کنفوزیون، سردرد، هالوسيناسيون (توهم)، عوارض ارتواستاتيك، بياشتهايي، اسهال، استفراغ، كرامب عضلاني احتمالی: سنکوپ، درد قفسه سینه، افت فشارخون، طپش قلب، خستگی، از دست دادن تفاوت اضطراب، نشکی، بیشنالی، ضعف، واکنش هراس، تحریک پذیری، کمبود ذهنی، تب، افسردگی، لرزش، اختلال گفتار سرگیجه، هایبرکینزی، آلوپسی، خونریزی، تومور، راش، استفراغ، یبوست. خشکی دهان، درد شکم، سومهاضمه، نفخ شکم، هماچوری، تغییر رنگ ادرار، تومور رحم، ناتوانی جنسی، بی اختیاری ادرار، مورمور، ورم مفاصل، درد کردن، سفتی، درد عضلانی رابدومیولیز، آب مرواری، التهاب چشم، وزوز گوش، تـنگی نفس، عفونت تنفسي، فارنژيت، برونشيت، عرق ريزش، أنفلوأنزا، سوزش، درد پهلو، جراحت

نادر: واكنشهاي آلرژيك، كم خوني، آينه، تصلب شرائين، أرتبروز، آسم، نـثويلاسم پستان عـفونتهاي ویروسی، احتباس ادرار، خونریزی های رحم، راژینیت، اختلالات رکتوم، سرطان خون، ادم ریه، مننژیت، زخم دهان، نورآلژی، نوروپاتی، شب ادراری، کارسینوم تخمدان، هیپوکسی، هذیان و توهم هشدار و

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابير پرستاری

آموزش بيمار / خانواده در طول درمان عوارض جانبی دارو به خصوص تغییرات رفتاری (توهم و هذیان) را در نظر بگیرید.

علائم بیماری پارکینسون را در بیمار ارزیابی کنید. فشارخون بيمار راكنترل كنيد.

# Tolmetin Sodium

# تولمتين سديم

🗐 اسامی تجارتی: Tolectin

دسته دارویی: ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) لشكال دارويى: الرص: ۲۰۰mg و ۶۰۰mg ؛ کیسول: ۴۰۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۵ ساعت است. در مصرف ضد روماتیسمی خوراکی اثر دارو در طی ۷ روز بروز کرده و در طی ۲-۱ هفته به اوج اثر میرسد.

عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله مهار سنتز پروستاگلاندینها موجب اثرات تسکینی و ضدالتهایی شده، پاسخ التهابی و شدت محرک درد وارده از پایانههای عصبی حسی را کاهش میدهد.

مواود استفاده: تسکین درد و ناتوانی همراه با آرتریت روماتوئید، آرتریت روماتوئید جوانی، استثوآرتریت. درمان اسپوندیلیت آنکلیوزه و آرتریت پسوریاتیک جزء استفادههای تایید نشده دارو است. تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی می توان دارو را با غذا، شیر یا آنتی اسید مصرف کرد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: روماتوئید، ارتریت، استئوارتریت: خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۴۰۰mg سه بار در روز (یک دوز در زمان بیدار شدن از خواب

و یک دوز در زمان خواب). دوز دارو سپس در فواصل ۲-۱ هفتهای تنظیم و تعدیل میشود. دوز نگهدارنده دارو ۱۸۰۰mg/day در ۳-۳ دوز منقسم است.

أرتريت روماتوئيد جواني:

خوراکی در بچمهای >۲ سال: در شروع ۲۰mg/kg در روز در ۳-۳ دوز منقسم. دوز نگهدارنـده ۳۰mg/kg/day در ۳–۳ دوز منقسم میباشد.

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت مفرط به آسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، بیمارانی که شدیداً ناتوان یا وابسته به تخت یا روی ویلچر هستند.

موارد احتياط: نقص عملكرد كليوى يا قلبي، اختلالات انعقادي، تاريخچه بيماري مجاري كوارشي فوقان

حاملگی و شیر دهی: در شیر مادر ترشح می شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه آخر حاملگی پرهیز شود (ممکن است دارای اثرات سمی روی سیستم قلبی و عروقی جنین بوده و موجب بسته شدن زودرس سوراخ رِیانی شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی  ${f C}$  می ${f m}$ تداخلامه دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، هپارین، ترومبولیتیکها را

افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون، دیورتیکها را کاهش دهد. سالیسیلاتها، آسپرین

ممکن است ریسک عوارض جانبی گوارشی و خونریزی را افزایش دهند. مضعفهای مغز استخوان ممکن است ریسک سمیت هماتولوژیک دارو را افزایش دهند. ممکن است غلظت و سمیت لیتیوم را افزایش دهد. ممكن است غلظت متوتروكسات را افزايش دهد. پروبنسيد ممكن است غلظت دارو را افزايش دهد. داروهاي آنتی اسید ممکن استِ غلظت دارو را کاهش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN، پتاسیم، تستهای عملکردکبدی را افزایش داده و سطح هموگلوبین و هماتوکریت را کاهش دهد. ممکن است زمان خونریزی (BT) را طولانی

عهارض جالمي: شايع: تهوع، سوء هضم، ديسترس كوارشي، اسهال، نفخ، استفراغ، سردرد، از دست دادن قدرت (استنی)، افزایش فشار خون، ادم محیطی خفیف، سرگیجه، کاهش یا افزایش وزن.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولسر پبتیک، خونریزی گوارشی، گاستریت، واکنش کبدی شدید (کولستاز یا زردی)، به ندرت ممکن است رخ دهد. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتثینوری، سندرم نفروتیک) و واکنش حساسیت مفرط شدید (تب، لرز، برونکواسپاسم) نیز به ندرت رخ میدهد.

مفصل مبتلا را از نظر بی حرکتی، دفورمیته، و وضعیت پوست روی آن مشاهده شود.

مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت رودهها و قوام مدفوع بررسی شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. بیمار را از نظر شواهد دیسترس گوارشی ارزیابی کنید. از نظر پاسخ درمانی بررسی شود (تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش تحرک مفصل؛ کاهش تندرنس و ارتقاء قدرت چنگ زِدن بیمار).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اثرات درمانی در طی ۱–۳ هفته مشاهده میشود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرِهیز کند. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. در طی درمان از مصرف الکل یا آسپرین پرهیز کند (ریسک خونریزی معده را افزایش میدهد). در صورت بروز سردرد یا ناراحتی گوارشی گزارش کند.

#### Tolnaftate تولنفتات

اسامی تجارتی: Tinactin ،Pitrex ،Aftate

دسته دلرویی: ضد قارج موضعی لشكال داروين: كرم موضعى: ١٪ ؛ محلول موضعى: ١٪

عملكرد / اثرات درماني: مكانيسم دقيق عملكرد آن شناخته نشده است، اما نشان داده شده است كه تولنفتات موجب تغییر شکل رشتههای میسلیوم شده و رشد میسلیوم را در قارچهای حساس متوقف کند. موارد استفاده: درمان کچلی سر، بدن، کشالهٔ ران، دست و پاها نباشی از گونههای تریکوفیتون، اپیدرمو<u>فی</u>تون، و میکروسپروم، همچنین در درمان تینئاور سیکالر ناشی از مالاسزیا<sub>م</sub>فورفور

نگهداری / حمل و نقل: اشکال دارو را در ظروفت مقاوم به نور در دمای ۳۰<sup>-۳</sup>c نگهداری کنید. موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آلودگیهای تینیا

بالغین: مقدار ۱۵cm – 4/ از کرم یا ۳ قطره از محلول دو بار در روز صبح و شب به مدت ۶-۲ هفته به روی ضایعات مالیده می شود. توجهات

موارد منع مصرف: تحریکات پوستی، پیش از درمان؛ عفونتهای ناخن و پوست سر، کودکان کوچکتر از ۲ سال.

موارد احتياط: پوست خراشيده شده

حاملگی / شیر دهی: مصرف در دوران بارداری و شیردهی، ممنوع است. ازنظر حاملگی، جزء گروه دارویی

- عهارض هالبي: موضعي، تحريك موضعي J.
- تدابير پرستاری 0 مدّاخلات / ارزشیابی
- قبل از مصرف، موضع تحت درمان را به خوبی شسته و خشک کنید. به آرامی لایهای از دارو را به روی پوست بمالید. موضع نباید پس از استعمال از زیادی دارو مرطوب شود.
  - کرم و پودر برای عفونت ناخن و پوست سر توصیه نمیشود. اِشکال مایع (محلولها) برای عفونت پوست سر یا برای درمان نواحی پر مو توصیه میشود.
  - آموزش بیمار / خانواده: تولنفتات پوست یا لباس را رنگی نمیکند. 솼
- بر اهمیت بهداشت فردی تاکید کنید. حمام کردن روزانه، شستشوی کامل و خشک کردن کامل پوست محیط مناسب انتقال برای رشد قارچ را از بین میبرد.
- در صورتی که فولیکولهای مو و بستر ناخنها ألوده شوند، درمان هم زمان با یک ضد قارچ سیستمیک (برای مثال: گریزئوفولوین) صروری است.
- در صورتی که بیمار مبتلا به بیماری پای ورزشکاران است، باید قبل از پوشیدن لباسهای زیر، برای

اجتناب از انتشار عفونت به ناحیهٔ کشالهٔ ران جوراب بپوشد.

خارش، درد و احساس سوزش باید ظرف ۷۲-۲۴ ساعت پس از شروع درمان تسکین یابند.

به بیمار توضیح دهید که برای پیشگیری از عود مجدد درمان باید به مدت ۲-۳ هفته پس از ناپدید شدن همهٔ نشانهها ادامه یابد.

**860000000** 

در صورت عدم بهبودی در مدت ۴ هفته، بیمار باید برای ارزیابی مجدد درمان تجویز شده به پزشک

در صورتی که پوست در نتیجهٔ عفونت ضخیم شده است، پاسخ مطلوب بالینی ممکن است برای ۶-۴ هفته به تعویق افتد.

از تماس کلیه اشکال این دارو با چشم اجتناب کنید.

در صورتی که محلول حالت جامد پیدا کرده، ظرف آن را در آب گرم قرار دهید تا حالت مایع پیدا کند. قدرت دارو از بین نمیرود.

#### Tolterodine تولترودين

# اسامی تجارتی: Detrol

دسته دارویی: درمان تکرر ادرار (آنتاگونیست گیرندههای موسکارینی)

Teb: 1-2mg لشكال دلرويي:

فارماکوکینتیک: جذب گوارشی دارو سریع و اتصال پروتئینی بالایی دارد. در کبد متابولیزه شده و از راه ادرار و مدفوع دفع میشود. عملکرد / اثرات درمانی: با مهار استیل کولین در جایگاههای پس کانگلیونی، عضلات صاف را در دستگاه ادراری شل میکند.

کے موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

درمان مثانه پرکار به همراه تکرار ادرار و بیاختیاری ادرار: بزرگسالان: روز شروع دارو ۲ mg ۲ خوراکی دو بار در روز میباشد. می توان میزان دارو را به mg ۱ دو بار در روز بر اساس تحمل و پاسخ بیمار کاهش داد و یادر اشکال آهسته رهش دارو استفاده نمود (mg ۴ خوراکی یک بار در روز از فراورده آهسته رهش). موارد منع مصرف: احتباس ادرار و یا معده، گلونوم زاویه سته درمان نشده، حساسیت به دارو و اجزای آن. موارد احتیاط: کاهش عملکرد کبد و کلیه.

حاملکی / شیردهی: در حاملکی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداف لات دارویی: غذا فراهم زیستی دارو را افزایش میدهد. آنتی بیوتیکهای ماکرولیدی و داروهای ضد قارچ اثر دارو را افزایش میدهند.

عهارض هللمه، اضطراب، پاراستزی، سردرد، سرگیجه، افزایش فشار خون، اختلالات بینایی، تهوع، استفراغ، یبوست، راش، خارش پوست و سرفه با دارو گزارش شده است. تدابیر پرستاری \_\_\_\_\_\_

در بیماران کبدی نیمی از دوز مصرفی دارو تجویز میشود.

در افراد با بیماریهای شدید کلیه و کبد، کودکان و گلوکوم با زاویه باریک با احتیاط مصرف شود.

در افراد با احتباس ادراری و گوارشی و گلوکوم غیرقابل کنترل منع مصرف دارد.

#### Topiramate توپيرامات

# اسامی تجارتی: Topamax

دسته دارویی: عامل سیستم عصبی مرکزی، ضد تشنج کیسول: ۲۵،۱۵ و ۵۰mg

لشکال دلرویی: قرص: ۲۵، ۲۰۰ پر ۲۰۰mg 😲 🖖 فارماکوکینتیک: بسرعت از مجرای گوارشی جذب میشود؛ فراهمی زیستی ۸۰٪، اوج اثر: ۲ ساعت. انتشار: ۱۷–۱۳٪ اتصال پروتئینی. متابولیسم: به مقدار ناچیزی در کبد متابولیزه میشود. دفع: نیمه عمر: ۲۱

ساعت؛ عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. عملكرد / اثرات درماني: مونوساكاريد جايكزين شده سولفامات با طيف وسيع فعاليت صدتشنجي، مكانيسم دقيق عملكرد أن معلوم نيست. توپيرامات علاوه بر افزايش توانايي GABA براي القاء جريان یونهای کلراید بداخل نرونها، که فعالیت این ناقل عصبی بازدارنده (GABA) را تقویت میکند، فعالیت

مسدود کنندهٔ کانال سدیم دارد.

<mark>موارد استفاده</mark>: درمان کمکی برای حملات تشنجی پارشیال در بالغین. نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰<sup>۳</sup> در طروف کاملاً در بسته نگهداری کنید. از نور و رطوبت محافظت كنيد.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: الف) تک درمانی در بیماران با شروع تشنج پارشیال یا تونیک: کلونیک اولیه: بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۰ سال: دوز روزانه ۴۰۰ mg خوراکی در دو دوز منقسم (صبح و عصر) به منظور تجویز دوز مکرر باید از روش زیر استفا**د**ه نمود:

هفته اول ۲۵ mg خوراکی دو بار در روز، هفته دوم mg ۵۰ خوراکی دو بار در روز، هفته سوم ۷۵ mg خوراکی دو بار در روز، هفته چهارم ۱۰۰ mg خوراکی دو بار در روز، هفته پنجم ۱۵۰ mg خوراکی دو بار در روز و هفته ششم ۲۰۰ mg خوراکی دو بار در روز.

ب) درمان کمکی در تشنجهای پارشیال و تونیک- لونیک اولیه یا سندرم لنوکس- گاستوت: بزرگالان: شروع با دوز ۵۰–۲۵ میلیگرم روزانه و تنظیم دوز دارو ۲۵–۵۰ به طور هفتگی. دوز توصیه شده در موارد ابتلا به تشنج پارشیال ۴۰۰mg ۲۰۰۰-۲۰۰۸ روزانه در دو دوز منقسم و در موارد ابتلا به تشنج تونیک-کلونیک اولیه ۴۰۰mg در دو دوز منقسم میباشد.

کودکان ۱۶-۲ سال: ۵-۹mg/kg خوراکی بهصورت روزانه در دو دوز منقسم، تنظیم دوز بهصورت شروع با دوز ۱-۳ mg/kg روزانه برای هفته اول و سپس افزایش آن برای فواصل زمانی یک تا دو هفته با دوز ۱۰۳ mg/kg تا رسیدن به پاسخ بالینی بهینه میباشد. تنظیم دوز بر اساس نتایج بالینی درمان میباشد. پ) پیشگیری از سردرد میگرنی: بزرگسالان: هفته اول ۲۵ mg خوراکی در هنگام غروب، هفته دوم ۲۵ mg دو بار در هفته، هفته دوم ۲۵ mg خوراکی صبحها و ۵۰ mg خوراکی در هنگام غروب، دوز نگهدارنده mg ۵۰ خوراکی دو بار در روز میباشد.

تنظیم دوز: در بیماران با اختلال متوسط تا شدید کلیوی دوز دارو باید ۵۰ درصد کاهش یابد. دوز مکمل در طى همودياليز ممكن است نياز شود.

توجهات ..... 🔂 موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: اختلال کلیوی، نقص فعالیت کبدی، افراد ۱۷-۴ ساله، کودکان

**حاملگی / شیر دهی:** اطلاعاتی در مورد مصرف توپیرامات در بارداری در دست نیست، فقط در صورت نیاز مبرم استفاده کنید. اثر توپیرامات برزایمان مشخص نیست. بیخطر و مؤثر بودن مصرف در کودکان ثابت نشده است. ترشح دارو در شیر مشخص نیست. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

- تداخـالات دارویسی: افزایش دپرسیون CNS با مصرف الکل و سایر تضعیف کنندههای CNS، ممكن است غلظتهای فنی توئین افزایش یابد؛ مـمكن است غـلظتهای ضـدبارداریهـای خـوراكـی و والبرووات افزایش یابد؛ با مصرف سایر بازدارندههای کربنیک انهیدراز ممکن است خطر تشکیل سنگنهای کلیه افزایش یابد؛ کاربامازپین، فنی توئین، والپرووات ممکن است غلظتهای توپیرامات را کاهش دهند.
- 🚜 🕒 عوازفن هانبی: بدن بصورت کامل؛ احساس خستگی. CNS: خواب آلودگی، سرگیجه، آتاکسی، کندی حسی حرکتی، تیرگی شعور، نیستاگموس، پارستزی، دشواری بخاطر سپاری، دشواری تـمرکز، عـصبانیت، افسردگی، اضطراب، ترمور، GI: کم اشتهایی. Other: مشکلات گفتاری، کاهش وزن.
  - 🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت یایه
    - اَثْربخشی درمانی با کاهش فعالیت تشنجی مشخص میشود.
    - وضعیت روحی راکنترل و اختلال شناختی چشمگیر راگزارش کنید. تستهای آزمایشگاهی؛ مرتباً CBC همراه با Hgb و Hct راکنترل کنید.
    - مداخلات / ارزشیابی
- افزایشهای جزئی ۵۰ میلیگرمی دوز مصرفی باید در فواصل هفتهای تـا دوز پـیشنهادی مـعمولاً ۴۰۰mg/day انجام شوند.
  - به دلیل طعم تند، قرصها نباید خرد شوند، مگر اینکه قطعاً ضروری باشد. ø
  - در بیماران دارای اختلال متوسط تا شدید کلیه، دوز باید تا نصف کاهش یابد.
    - اموزش بیمار / خانواده 劜
- مصرف دارو نباید ناگهان قطع شود. برای به حداقل رساندن تشنجات آن را باید بتدریج قطع کرد. 0 برای به حداقل رساندن خطر سنگهای کلیوی، روزانه باید حداقل ۸–۶ لیوان پُر لز آب مصرف شود. 0 باید در انجام فعالیتهای خطرناک احتیاط شود. رخوت، خصوصاً با مصرف همزمان الکل یا سایر 0 تضعیف کنندههای CNS شایع است.
- مادامی که تحت درمان با توپیرامات هستند، ضد بارداریهای خوراکی ممکن است بعنوان شیوهٔ منفرد کنترل بارداری روش قابل اعتمادی نباشد.
- مادامی که تحت درمان با توپیرامات هستید، کندی حسی ـ حرکتی و مشکلات گفتاری / زبانی ممکن است توسعه يابند.
  - عوارض جانبی را که مانع انجام فعالیتهای روزمرهٔ زندگی میشوند، گزارش کنید.

#### تويوتكن Topotecon

- اسامی تجارتی: Hycamtin
- دسته دارویی: هورمون ضد نئوپلاسم
- Powder lyphilized: 4mg لشكال دلرويي:
- فارماکوکینتیک: از راه خوراکی سریع و کامل جذب شده و متابولیتهای دارو از راه مدفوع دفع می شوند. نیمه عمر دارو حدود ۶ ساعت است و حدود ۹۴ درصد دارو به پروتئینهای پلاسما باند می شود. عملکرد / آثرات درمانی: آثر ضدتوموری دارو از طریق مهار پتوایزومراز ـ یک میباشد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کارسینومای متاستاتیک مقاوم به کموترایی ^/۵mg/m حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

👽 تداخــلات دارویــی

مصرف همزمان دارو با GCSF (Filgrastim) نوتروپنی را افزایش میدهد. مصرف همزمان با سیس پلاتین، میلوساپرشن را افزایش میدهد.

ع**هارض هانبی:** نوتروپنی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، أنمی، سپسیس، تنگی نفس، بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم، یبوست، افزایش آنزیم کبد، درد عضله و سردرد گزارش شده است.

در افراد با تضعیف شدید مغز استخوان و حساس به دارو منع مصرف دارد.

کنترل شمارش کامل گلبولهای خون و تستهای کبدی در طول مصرف دارو توصیه میشود.

### Toremifene citrate

# تورميفن سيترات

اسامی تجارتی: Fareston

**دسته دارویی:** آنتیاستروژن غیراستروئیدی، ضدنئوبلاسم

Tab: 60mg لشكال دارويي: فارماكوكينتيك: جذب: خوب. پروتئين متصل پلاسما: ٩٩/٥٪ با ألبومين. مـتابوليسم: كـبدى. \*

نيمه عمر حذف: ۵ روز. زمان به اوج رسيدن در سرم: ٣ ساعت (محدوده ٢-۶ ساعت). دفع: ابتدا در مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: داروی غیر استروئیدی با ویژگیهای آنتی استروژنی قوی (همچنین اثرات استروژنی نیز دارد) به صورت رقابتی به گیرندههای استروژن را در تومورها و دیگر بافتهای هدف متصل میشود و یک کمپلکس تشکیل میدهد که وارد هسته شده و سنتز DNA را کاهش و اثرات استروژن را مهار میکند، این ترکیب با استروژن در بافت پستان و سایر بافتها رقابت میکند و سلولها را در فاز  $\mathbf{G}_{f c}$  و G<sub>1</sub> نگه میدارد. بنابراین تورمیفن سایتوستاتیک است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سرطان متاستاتیک پستان در یائسگی – در مان سارکوم بافت نرم (تومور desmoid)

بالفين: 60mg po qd

توجهات ...... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو، سابقه اختلال تـرومبوفلبيت، هـيبرپلازى انـدومتر ٥ رف طولاتی'

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با سرکوب مغزاستخوان، عوارض زنان، هایپرپلازی آندومتر، اختلالات كبدى،، ترومبوأمبولي

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی D میباشد. تداخلات

Artemether و الفازوسين: ممكن است باعث طولاني شدن QTc

کلروکین ممکن است باعث طولانی شدن فاصله QTc شود. سيپروظوكساسين ممكن است باعث طولاني شدن فاصله QTc شود.

Gadobutol: ممكن است باعث طولاني شدن QTc شود.

Nilotinib Lumefuntrine پیموزاید ممکن است باعث طولانی شدن فاصله QTc شود. Thioridazine ، Tetrabenazine ، منصرف هنمزمان اينن داروها بنا QTc Toremifene

طولانی از این دو دارو بالاتر ببرند. مصرف همزمان با آنتی گونیتهای ویتامین K ممکن است اثر ضدانعقادی از آنتاگویست ویتامین K را بالا ببرد.

مصرف همزمان با زیپرازیدون ممکن خطر آریتمی شدید را افزایش دهد.

ي عوارض مانبي:

شايع: ميدان ديد غير طبيعي، تهوع، ترشح واژينال، افزايش AST ، فسفاتاز قليايي، افزايش ألكالين فسفاتاز تعریق، فلاشهای داغ

احتمالي: ادم، أريتمي، TIA، ترومبوز، نارسايي قلبي، MI، سرگيجه، استفراغ، هـايبركلسمي خونريزي واژینال، افزایش بیلی روبین، ترومبوفلبیت، آب مروارید، خشکی و غیرشفاف شدن ملتحمه چشم، میدان دید غیر طبیعی گلوکوم، دوبینی، أمبولی ریوی

نادر: الوپسي، آنژين صدري، بي اشتهايي، ورم مفاصل، أتاكسي، يبوست، كدورت قرنيه، افسردگي، درماتيت، تنگى نفس، سرطان أندومتر، حمله ايسكميك، يـرقان، بـىحالى، لكوپنى، طولاتى شـدن زمان QT، رتینوناپاتی، تنییر رنگ پوست، ترومبوفلبیت، لرزش، خشکی واژن، سرگیجه، ضعف هیپرپلازی أندومتر، عدم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوأمبولی، نارسایی قلبی، MI ، أمبولی ریوی 2 

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان روند یاسخ به بیمار به درمان باگرفتن ازمایشات خون مکرر، شمارش همه ردمهای خونی بیمار را از نظر عوارض دارو مورد پایش قرار دهید.

# تورسماید Torsemide

آهی اسسامی تسجارتی: Toradior ،Diuremid ،Unat ،Torem ،Demadex ، اsodiur ،Diutol ،Toradior ،Diuremid ،Unat ،Torem

دسته دارویی: دیورتیک لوپ، دیورتیک، ضدهیپرتانسیون

♦ لشکال دارویی: Tab: 5, 10, 20, 100mg

 • فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو: ۱ ساعت پس از مصرف. اوج اثر دارو: ۱ – ۲ ساعت. مدت زمان: ۸-۶ ساعت مدت زمان: ۸-۶ ساعت جذب خوراکی سریع. اتصال پروتئین: ۹۹٪ متابولیسم کبدی: ۸۰٪ از طریق Cyp. فراهمی زیستی: ۸۰٪ منعه عمر حذف: ۳۱/۵ ساعت در بیماران سیروز کبدی ۷-۸ ساعت. دفع: از طریق ادرار (۲۰٪ به عنوان دارو بدن تغییر)

عملکرد / آثرات درمآنی: باعث مهار بازجذب سدیم و کلر در قسمت بالارونده قوس هنله و قسمت دیستال نفرون می شود. این دارو به محل اتصال کلر در سیستم انتقال همزمان (Co-transport) متصل می شود و باعث اختلال در انتقال شده و دفع آب، سدیم، منیزیم، فسفات و کلسیم را زیاد می کند. GFR، جریان خون کلیه و تعادل اسید باز را تغییر نمی دهد.

الأُ أَمُوارَدُ مَصَرَفَ / دُوزَارُ / طُرِيقَهُ تَجَوَيز:

دیورز در مارسایی تلنبی بالغین: شروع با 20mg po / V qd دو برابر کردن دوزاژ در صورت پاسخ ناکافی حـداکـتر

200mg/d دیورز در نارسایی مزمن کلیه

بالفين: شروع با 20mg po / TV qd دو برابر كردن دوزاژ در صورت پاسخ ناكافي حـداكـتر 200mg/d

200mg/d بیورز در سیروز کبدی

بالغین: شروع با IV qd po / IV qd عام. او 10mg po - 5 با یک داروی آنتاگونیست آلدوسترون یا دیورتیک نگهدارنده پتاسیم. دو برابر کردن دوزاژ در صورت پاسخ ناکافی. حداکثر 40mg/d

هيپرتانسيون

بالغین: شروع با Smg/d po افزایش به 10mg qd مفته در صورت نیاز و تحمل اگر باز هم راسخ ناکافی باشد یک داروی دیگر ضد هیپرتانسیون اضافه کنید

ت موارد منع مصرف: حساسیت به Torsemide ، آنوری و یا حس موارد احتیاط

دیورتیکههای لوپ دیورتیکههای بسیار قوی می باشند در صورت مصرف بیش از اندازه ممکن است باعث از دست دادن آب و الکترولیتهای بدن شود. هشددار درباره Ototoxicity ، Cr ، BUN ، افزایش Ototoxicity ، Cr ، BUN ، سولفا

> الرژی، دهیدره شدن سیروز، هایپوکالمی، افت فشارخون. حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی B میباشد.

● تداخلات دارویی: مهارکننده ACE اسیدهای صفراوی، آلوپورینول، دیورتیکهای لوپ، مشارات ACE اسیدورتیکهای لوپ، کورتیکواستروئیدها، لیتیوم، Dofetilide Amifostine ، سیس پهلاتین دیورتیکهای لوپ، کورتیکواستروئیدها، لیتیوم، مهارکنندههای MAO متیل فندیت، عوامل ضد التهاب غیر استروئیدی، سالیسیلات، وارفارین، یوهمبین، از مصرف همزمان این دارو با داروهای گیاهی که خاصیت ضد فشارخون دارند مثل (گنه گنه – یوهمبین، از مصرف همزمان این دارو با داروهای گیاهی که خاصیت ضد فشارخون دارند مثل (گنه گنه – زنجیل – جینینگ) بدلیل افت شدید BP پرهیز شود.

🚓 عوارض مانبی: شایع: ندارد.

احتمالی: ECG مختل، درد قفسه سینه، عصبانیت، یبوست، اسهال، سوءهاضمه، تهوع، گلودرد، ادرار کردن بیش از حد، درد، درد عضلانی، ضعف، رینیت، سرفه،

نا در: آنژیو ادم، ورم مفاصل، AF، خونریزی مری، خونریزی GI، هیپرگلسمی، هیپرناترمی، هایپراورسمی، هیپوکالمی، افت فشارخون، هایپوولمی، ناتوانی جنسی، لکوپنی، راش، خونریزی مقعدی سندرم استیون جانسون، سنکوپ، تشنگی، ترومبوسیتوپنی، نکروز ایی درمال، ۷۲، استفراغ

🔾 تدابیر پرستاری 💥 🖈 آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان با دارو عملکرد سطح الکترولیتهای بدن، وضعیت I/O و فشارخون بیمار را مورد پایش قرار دهید.

به بیمار آموزش دهید که تکرار ادرار و افزایش حجم ادرار از عوارض این دارو میباشد. بیمار را به مصرف مایعات تشویق کنید تا د چار دهیدراتاسیون نشود. ترامادول Tramadol

\*\*\*\*\*

🗐 اســــامى تـــــجارتى: Darmadol ،Zamadol ،Zydol ،Tramol ،Ultram ،Bayomadol ،Zamadol ،Zydol ،Tramol ،Ultram ،Bayomadol .

⊔ دسته دارویی: ضد درد ۸ دادی ا

Tab: 50mg, 100mg, 200mg (SR) / Cap: 50mg, Amp: 100mg فلكال داروبي: Таb: 50mg, 100mg

 فارماکوکینتیک: جذب سریع و کامل از دستگاه گوارش دارد. ۲ روز برای رسیدن غلظت به حالت پاینلر در خون زمان لازم است از سد خونی ـ مغزی میگذرد، به میزان زیادی متابولیزه می شود و ۳۰ درصد از دارو به صورت تفییر نیافته از راه ادرار دفع میگردد.

مملکرد / اثرات درمانی: با عمل انتخابی بر رسیتور ۱۸ به عنوان آگونیست اپیوئیدی عمل میکند. بملاوه این دارو بازجذب نورایی نفرین و سروتونین را مهار میکند که اثرات اشکاری در گسترش اثرات ضددردی این دارو دارد.

ین دارد. ح موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دردهای متوسط تا شدید (هاد و مزمن):

از فرم خوراکی ۵۰–۵۰ میلی گرم هر ۴ ساعت و از فرم تزریقی: ۵۰–۵۰۰ میلی گرم هر ۶–۴ ساعت تجویز میگردد.

درد پس از عمل جراحی:

در ابتدا ۱۰۰ میلی گرم و سپس ۵۰ میلی گرم هر ۲۰–۱۰ دقیقه درصورت لزوم در اولین ساعت تجویز میگردد. حداکثر دوز تجویزی در اولین ساعت ۲۵۰ میلی گرم میباشد. سپس ۱۰۰–۵۰ میلی گرم هر ۴–۴ ساعت تجویز میگردد و حداکثر دوز روزانه ۶۰۰ میلی گرم میباشد.

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو، مسمومیت حاد با الکل، مصرف کنندگان داروهای خوابآور، ضد دردها با عملکرد مرکزی، اپیوتیدین یا داروهای سایکوتروپیک.

موارد احتیاط: بیماران با ریسک تشنج، دپرسیون تنفسی، ضربه مغزی، افزایش فشار داخل جمجمه، شکم حاد، اختلال عملکرد کبد و کلیه و بیماران با وابستگی فیزیکی به ایبوئیدها. آل به آن مایش های تشخیص: ممکن است باین افزائد سطح آن بدار کرد برکادی در گاری

اثر بر آزمآیشهای تشخیصی: ممکن است باعث افزایش سطوح آنزیمهای کبدی و کاهش هموگلوبین شود. حاراگ / شده برد در ازای میان از ایک در این ایک ایک در این ایک ایک در این از این این این این این این این ایک در

حاملگی / شیردهی:: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود. تداخسلامه دارویسی: مصرف همزمان این دارو با آگونیستهای اییوئیدی و SRIS و TCA باعث
. . .

افزایش بروز تشنج میگردد. همچنین با مهار کنندمهای MAO و عوامل آنتی سایکوتیک خطر تشنج افزایش می یابد.

چ عدارض ماندی: عمده ترین اثر جانبی این دارو بر سیستم عصبی، سبرگیجه و در دستگاه گوارش، یبوست می باشد. تهوع و استفراغ با دوزهای بالا و تجویز وریدی دیده می شود. هیپوتانسیون وضعیتی و سنکوپ در کمتر از یک درصد از بیماران علائم منوبوز و تکرر ادرار در ۵-۱ درصد از بیماران دیده می شوند. آنافیلاکسی و هاتوسیناسیون هم گزارش شده است.

ندابير پرستاري المستاري المستر

جهت اثر درمانی بیشتر، قبل از آنکه درد بیمار تشدید شود، این دارو را تجویز نمائید.

چگونگی درد بیمار را بررسی نموده و درصورت نیاز دوز دارو را تکرار نمالید. البته نباید مقدار داروی مصرفی بیش از دوزاز مجاز روزانه باشد.

این دارو ممکن است سبب یبوست بیمار شود، درصورت لزوم ملینها توصیه میشود.
 مصرف طولانی مدت این دارو باعث وابستگی میشود.

مصرف طوء کی مدت این دارو باعث وابستدی .
 در کودکان تجویز این دارو توصیه نمی شود.

تجویز نالوکسان در موارد Overdose باعث بروز تشنج میگردد.

در بیماران صرعی و با سابقهٔ تشنیج مصرف ترامادول باعث آفزایش تشنیج میگردد.
 سره تزیره حالم دیتر است در ماکند در داند تحدیث شد.

سرم تزریقی دارو بهتر است در مراکز درمانی تجویز شود.

در بیماران با سابقهٔ وابستگی دارویی از تجویز این دارو خودداری شود.

تراندولاپريل Trandolapril

آ اسامی تجارتی: Mavik
آ دسته دارور برای قارتی

ا دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، مهارگر آنزیم مبدل آنزیوتنسین، ضد هیپرتانسیون ا شکال دارویی: قرص: ۱، ۲ و ۴mg اه خارات کاد کاد می در دارد است.

فارماگوکینتیگ: بسرعت از مجرای گوارش جذب و در کبد به شکل فعال تبدیل می شود. (Trandolaprilat) به ۲۰ دو بصورت تراندولا پریلات به جریان خون عمومی می رسد اوج اثر: ۲۰-۳ ساعت. انتشار ۸۰ اتصال پروتئینی؛ از جفت می گذرد، بداخل شیر سینهٔ حیوانات ترشح می شود (ترشح در انسان شناخته نشده است). متابولیسم: در کبد به متابولیت فعال، تراندولا پریلات متابولیزه می شود. دفع: نیمه عمر ۶ ساعت تراندولا پریل ۱۰ ساعت تراندولا پریلات؛ ۳۳٪ در ادرار و ۶۶٪ در مدفوع دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: فشارخون را با مهار اختصاصی ACE پائین می آورد.

موارد استفاده: زمان هبيرتانسيون، به تنهايي يا توام با ساير عوامل صد هيپرتانسيون، موارد مصرف

 $\mathbf{T}$ 

غيررسمي: CHF

نگهداری / حمل و نقل: دارو را درمای ۲۵°۲۰-۲۰ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: يهرتانسيون

بالغین: در بیماران غیرسیاهپوست ۱mg، در بیماران سیاه پوست ۲mg از راه خوراکی یک بار در روز، ممكن است هر هفته به ميزان ٢-٣mg يكبار در روز (حداكثر Amg/day) افزايش يابد. مدرها بايد٣-٢ روز قبل از شروع تراندولاپریل قطع شوند.

تعدیل دوز برای اختلال کلیوی یا کبدی Clcr<30ml/min یا سیروز کبدی؛ با ۰/۵mg یک بار در روز شروع کنید.

توجهات ..... موآرد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو، سابقة أنزيوادم مربوط به درمان قبلي با مهاركننده:

موارد احتیاط: آختلال کلیوی، بی کفایتی کبدی، بیماران مستعد هیپوتانسیون (مانند CHF)، بیماری قلبي ايسكميك، تنكي أقورت، CVA، دهيدراتاسيون)، SLE، اسكلرودرم، ايمني و أثربخشي أن در افراد كوچكتر از ۱۸ سال اثبات نشده است.

حاَملگی / شیر دهّی: مصرف در بارداری و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C (سه ماهه اولّ) و D (سه ماهه دوم و سوم) قرار دارد.

تداخلات دلرویی: دیورتیکها ممکن است اثرات هیپوتانسیو را افزایش دهند. مدرهای نگهدارندهٔ پتاسیم (آمیلوراید، اسپیرونولاکتون، تریامترن)، مکملهای پتاسیم، جایگزینهای نمک حاوی پتاسیم ممکن است خطر هیپرکالمی را افزایش دهند. ممکن است سطوح و سمیت لیتیم افزایش یابد.

🞝 مهارض مالدی، بدن بصورت یکپارچه؛ احساس خستگی، آنژیوادم، سرگیجه، سردرد، هیپوتانسیون: اسهال، سرفه، راش، خارش، هیپرکالمی. سرطان پروستات

بالغین: ۳/۷۵-۳ ماهی یک بار بداخل عضله تزریق می شود.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

بعد از اولین دوز، بدقت فشار خون را بمدت ۳-۱ ساعت کنترل کنید، بخصوص در بیمارانی که دیورتیکهای همزمان دریافت میکنند، تحت محدودیت نمک، یاگرفتار تخلیه حجم هستند.

مرتباً BP و وضعيت قلبي؛ پتاسيم، سديم، كراتينين، و ALT/SGPT سرم؛ و WBC/diff راكنترل

اگر بطور همزمان با لیتیم مصرف می شود، مکرراً سطوح لیتیم سرم راکنترل و علائم و نشانههای سمیتش را بررسی کنید؛ هنگامی که داروی مدر نیز مصرف می شود، بیشتر احتیاط کنید. مداخلات / آرزشیابی

اگر دیورتیکی راکه بطور همزمان دستور داده شده است نمیتوان ۳–۲ روز قبل از شروع تراندولاپریل قطع كرد، دوز اوليه (تراندولاپريل) بايد تا ٠/٥mg كاهش يابد.

تعدیلهای دوز مصرفی معمولاً در فواصل حداقل یک هفته انجام میشوند.

أموزش بيمار / خَأَنْوَاده 솼

به بیماران بیاموزید تا دارو را قطع و بلافاصله علائم و نشانههای آنژیوادم صورت یا اندام انتهایی را گزارش کنند. توصیه کنید برای ورم زبان یا هر علامت دیگری از انسداد احتمالی راه هوایی کـمک فورى بطلبند.

تذکر دهید که منگی، بخصوص در طول درمان اولیه می تواند رخ دهد. اطلاع دهید که اتلاف زیاد مایع از هر نوع خطر هیپوتانسیون و سنکوپ را افزایش خواهد داد.

### Tranexamic Acid

# ترانکسامیک اسید

اسامی تجارتی: Cyklokapron، Transamin

دسته دارویی: ضد فیبرینولیز، بندآورندهٔ خون

قرصخطدار: ۵۰۰mg لشكال دارويى: كيسول: ۲۵۰mg ؛ تزریقی: ۲۵۰mg/۵ml (۵ و ۱۰۰ml)

فارماکوکینتیک: تا ۴۰٪ دوز خوراکی و ۹۰٪ دوز تزریقی طی ۲۴ ساعت از ادرار دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: اثر بندآورندهٔ خون: اسید ترانکسامیک یک داروی ضد فیبرینولیز است که به طور رقابتی تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین و فعال شدن آن را مهار میکند.

موارد استفاده؛ درمان کوتاه مدت خونریزی یا خطر بروز خونریزی در مواقعی که فیبرینولیز یا فیبرینوژنولیز افزایش یافته است؛ درمان حالاتی که فیبرینولیز موضعی در آنها بروز میکند، مانند برداشتن پـروستات و جراحی مثانه، منوراژی، خونریزی از بینی، مخروط برداری از بافت گردن رحم و خونریزی درون اتاقک قدامی چشم ناشی از ضربه؛ درمان کهیر غول آسای ارثی؛ جلوگیری از خونریزی به هنگام کشیدن دندان در

بیمارآن مبتلا به هموفیلی؛ فیبرینولیز منتشر. نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۲۰-۱۵ نگهداری شود و از یخ زدگی محافظت شود. ى موارد مصرف / دوزار / طريقه تجويز: جراحي مثانه و برداشت پروستات:

بالغین: ۱g از راه وریدی هر ۸ ساعت به طور آهسته از راه وریدی به مدت ۳ روز؛ سپس ۱g از راه خوراکی ۴–۳ بار در روز تا زمان رفع هماچوری میکروسکوپی تجویز میشود. شىستشىوى مثانه:

بالغین: ۱۶ از دارو در ۱۰۰۰ml محلول نرمال سالین رقیق شده و با سرعت ۱ml/min مثانه شستشو داده میشود. این عمل برای ۵–۲ روز پس از عمل ادامه مییابد.

منوراژي:

بالغین: ۱-۱/۵g از راه خوراکی، ۴-۳ بار در روز به مدت ۴-۳ روز تجویز می شود.

خونریزی از بینی:

بالغین: محلول تزریقی را میتوان به صورت موضعی در مخاط بینی به کار برد؛ یا ۱g از راه خوراکی، سه بار در روز به مدت ۷ روز تجویز میشود.

خونریزی اتاقک قدامی چشم ناشی از ضربه: بالغین: ۱-۱/۵g از راه خوراکی، ۳ بار در روز تجویز میشود.

کهیر غول آسای ارثی:

بالنین: ۱/۵–۱ از راه خوراکی، ۳-۲ بار در روز تجویز میشود. کودکان: ۲۵mg/kg از راه خوراکی تجویز میشود.

جلوگیری از خونریزی دندان بیماران هموفیلی:

بالغین: ۱-۱/۵g از راه خوراکی، هر ۸ ساعت تجویز می شود.

کودکان: ۲۵mg/kg از راه خوراکی، تجویز میشود. فيبرينوليز منتشر:

بالغین: ۱۶ از راه وریدی آهسته، هر ۸–۶ ساعت؛ یا ۲۰–۲۵mg/kg از راه خوراکی دو یا سه بار در روز

کودکان: ۱۰mg/kg از راه وریدی آهسته ؛ یا ۲۵mg/kg از راه خوراکی تجویز میشود. توجهات .....

موارد منع مصرف: اختلال ترومبوآمبولی، خونریزی در حفرههای بدن Ů موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه \_خونریزی شدید از قسمت فوقانی دستگاه ادراری، انعقاد داخل

حاًملكى / شيردهى: از نظر مصرف در حاملكى دركروه B است. مطالعات كافي وكنترل شده بر روى زنان حامله انجام نشده است. ترانكساميك از جفت عبور مىكند و با غلظتى تقريباً برابر با خون مادر در خون بندناف وارد می شود. تنها در صورت نیاز قطعی تجویز کنید. این دارو با ۱٪ غلظت سرمی وارد شیر می شود.

در مادران شیرده با احتیاط تجویز کنید. 🕥 تداخلات دارویی: در بیمارانی که تحت درمان با آنتی فیبرینولیتیک هستند، داروهای مـوثر بـر هموستاز را باید با احتیاط تجویز کرد. مثلاً استروژنها ممکن است احتمال تشکیل ترومبوز را افزایش دهند و یا ترکیباتی نظیر ترومبولیتیکها به صورت أنتاگونیست أنتی فیبرینولیتیکها عمل کنند. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موردی ذکر نشده است.

🚜 عاداف ۱۱بد، تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، هیپوتانسیون، ادرار دردناک، میوپاتی، خستگی یا ضعف غیرعادی، برادیکاردی.

🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شَنَاخَت پایه: در بیمارانی که لازم است طولانی مدت دارو مصرف کنند معاینات چشمی (شامل

تیزی دید، دید رنگی و میدان بینایی) و تستهای عملکردی کبد را قبل از شروع درمان و به فواصل منظم در طی درمان انجام دهید. در صورت بروز تغییر، دارو را قطع کنید. در بیماران دچار نارسایی کلیوی دوز دارو را کم کنید.

تزریق IV را با سرعت بیشتر از \ml/min انجام ندهید، زیرا امکان بروز هیبوتانسیون وجود دارد.

ممكن است براى تجويز وريدى، اسيد ترانكساميك با بيشتر محلولهاى انفوزيوني نظير الكتروليت، گربوهیدرات، اسید امینه و محلولهای دکستران مخلوط شود. مخلوط را در روز مصرف تهیه کنید. ممکن است برای تزریق، هپارین به محلول اضافه شود. با خون مخلوط نکنید. این دارو اسید آمینه صناعی است؛ با محلولهای حاوی پنی سیلین مخلوط نکنید.

#### Tranylcypromine Sulfate ترانيل سييرومين سولفات

اسامی تجارتی: Parnate

دسته دارویی: ضد افسردگی: مهار کننده مونوآمینواکسیداز ۱

لشكال دارويي: قرص: ١٠mg فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۳–۱/۵ ساعت است.

عملکرد / **اثرات درمانی:** به نظر میرسد افسردگی درونزاد ناشی از کاهش غلظت نوروترانسمیترهای عصبی، از جمله نورایینفرین و سروتونین در CNS است. ترانسسیپرومین از طریق هر بار آنزیم مونوآمین اکسیداز عمل میکند. این آنزیم بهطور معمول مولکولها آمیندار را غیر فعال میکند) و در نتیجه، غلظت و فعالیت این ترکیبات را افزایش میدهد.

**موارد استفاده:** درمان علامتی افسردگی شدید در بیماران بستری یا بیمارانی که تحت نظارت دقیق بوده و به سایر درمانهای ضد افسردگی مثل ECT پاسخ نمیدهند.

**تجویز خوراکی:** در صورت بروز ناراحتی گوارشی با غذا مصرف شود.

🖎 موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰mg/day در دوزهای منقسم. ممكن است دوز دارو در فواصل ٣-١ هفته يكبار به مقدار ١٠mg/day افزايش يابد. دوز حداكثر دارو ۶۰mg/day است.

توجهات موارد منع مصرف: بیماران بزرگتر از ۶۰ سال ، ناتوان یا هیپرتانسیو؛ بیماری عروق مغزی یا قلبی و عروقی، مصرف غذاهای حاوی تیرامین یا ترپیتوفان، در طی ۱۰ روز پس از جراحی الکتیو، فئوکروموسیتوم، نارسایی احتقانی قلب، سابقه بیماری کبدی، غیرطبیعی بودن تستهای عـملکرد کـبدی، تـخریب شـدید کلیوی، سابقه سردرد شدید یا عودکننده 🦈 موارد احتیاط: نـقص عـملکرد'

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، سابقه تشنج، سندرم پارکینسونیسم، بیماران دیابتی،

**حاملگی و شیردهی:** از جفت گذشته و مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح میشود یا نه. از نظر

حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. 🝑 تداخلات دلرویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS دارو را افزایش دهند. ضد افسردگیهای سه حلقهای، فلوکستین، ترازودون ممکن است موجب سندرم سروتونین شود. ممکن است اثرات داروهای ضد خوراکی و انسولین را افزایش دهد. در صورت مصرف هم زمان بـا بوسپیرون ممکن است موجب افزایش فشار خـون شـود. داروهـای حـاوی کـافئین مـمکن است ریسک أريتميها و هيپرتانسيون را افزايش دهند. ممكن است بحران فشار خون بالا در صورت مصرف هم زمان با کاربامازیین و داروهای مهار کننده MAO دیگر ایجاد شود. مهریدین و سایر داروهای مسکن مخدر ممکن أست موجب تهييج فورى، تعريق، هيپوتانسيون يا هيپرتانسيون شديد، ديسترس شديد تنفسي، كما، تشنج، کولاپس عروقی، مرگ شود. ممکن است اثرات داروهای محرک CNS و تنگ کنندههای عروقی را افزایش دهد. تیرامین و غذاهای حاوی امینهای فشاری (Pressor) مثل بنیر کهنه ممکن است موجب افزایش ناگهانی و شدید فشار خون شوند.

🚜 عوادف مالمن شايع: هيبوتانسيون وضعيتي، بيقراري، ناراحتي گوارشي، بيخوابي، سركيجه، لتارژی، ضعف، خشکی دهآن، ادم محیطی

**احتمالی:** برافروختگی، افزایش تعریق، راش، تکرر ادرار، افزایش اشتها، ایمپوتانس گذرا.

ن**اد**ر: مشکلات بینای<u>ہ</u>

واکنشهای مضر / اثرات سمی: بحران فشار خون ممکن است به صورت هیپرتانسیون، سردرد گیجگاهی با انتشار به پیشانی، سفتی و تیر کشیدن گردن، تهوع، استفراغ، تعریق، تب یا لرز، مـرطوب و چسبناک بودن پوست،گشادی مردمکها، طپش قلب رخ دهد. تاکیکاردی یا برادیکاردی، درد فشارنده قفسه سینه نیز ممکن است وجود داشته باشد. آنتی دوت بحران هیپرتانسیون تزریق، ۵−۱۰mg فنتولامین تزریقی مىباشد

🔾 تدابیر پرستاری 

**بر رسی و شَناخَت پایه**: تستهای عملکردکبدی بایستی به طور دورهای در بیمارانی که به دوزهای بالا یا درمان بلند مدت احتیاج دارند، انجام شوند. درمان با داروهای مهار کننده MAO بایستی در طی ۲۴-۷ روز قبل از جراحی الکتیو قطع شود. **مداخلات / ارزشیابی:** ظاهر، رفتار، الگوی کلامی، سطح علاقمندی، خلق بیمار بررسی شود. بیمار

را از نظر سردرد گیجگاهی که به ناحیه پیشانی تیر میکشد، و سفتی یا گرفتگی گردن بررسی کنید (ممکن است اولین هشدارهای در شرف بحران هیپرتانسیون بودن باشد). فشار خون را بهدقت از نظر هیپرتانسیون بررسی کنید. دمای پوست از نظر تب بررسی شود. در صورت بروز سردرد مکرر یا طپش قلب دارو را بلافاصله قطع كنيد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است تسکین افسردگی در طی یک هفته دیده شود. حداکثر مزایای درمانی در طی ۳ هفته دیده میشود. در صورت وقوع سردرد، گرفتگی یا سفتی گردن بـلافاصله گـزارش دهــد. بـرای پـیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی به آرامی از حالت خوابیده به نشسته و ایستاده تغییر وضعیت دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از مصرف غذاهایی که در تهیه آنها از باکتری یا کپک استفاده شده یا غذاهای حاوی تیرامین مثل پنیر، آب جو، شراب، جگر، صمغ، موز، عصاره مخمر، پنیر کهنه یا مقادیر زیاد کافئین و یا داروهای بدون نسخه ضد تب یونجه، سرماخوردگی، یا کاهش وزن پرهیز کند.

- ا اسامی تجارتی: Herceptin بیدرمال اسامی تجارتی: Herceptin بیدرمال اسامی تجارتی: HER2 (رسپتور 2 فاکتور رشد اپیدرمال انسانی)، ضدنتوپلاسم
  اسانی)، ضدنتوپلاسم
  اسانی کار دارویی:
  اسانی اسانی دارویی: ۴۴mL/kg. از BBB به علت اندازه مولکول بزرگ عبور نمی کند.

  اسانی عمو: در تجویز هفتگی: ۶ روز (۳۳-۱ روز) در رژیم ۳ هفته ای: ۱۶ روز (۳۳-۱ روز) میده عمو: در تجویز هفتگی: ۶ روز (۳۳-۱ روز) میروزیم ۳ هفته ای: ۱۹ بخش خارج سلولی رسپتور عملکرد / اثرات درمانی: تراستوزوماب یک مونوکلونال آنتی بادی است که به بخش خارج سلولی رسپتور فاکتور رشد اییدرمال انسانی (HER-2) متصل می شود و باعث سیتوتوکسیستی وابسته به آنتی بادی به وابسته به آنتی بادی به حوارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز میروز بیش از ۹۰ دقیقه دوز نگهدارنده 6mg/kg بیش از ۹۰ دقیقه دوز نگهدارنده 6mg/kg بیش از ۹۰ سیمی درمانی 6mg/kg بیش از ۹۰ دقیقه دوز نگهدارنده 6mg/kg بیش از
- بالنين: شروع با 4mg/kg IV على ٩٠ دقيقه. دوز نگهدارنده 2mg/kg IV هر هفته على ٣٠ دقيقه م وجهات معلم ١٣٠ دقيقه
  - موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن
- ♡ موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با سمیت قلبی، واکنشهای انفوزیون، بارداری، سمیت ریوی، کاردیومیوپاتی، سرگیجه، سردرد، افت فشارخون راشهای پوستی و ضعف، نوتروپنی، کم خونی، سمیت کلیوی حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی B میباشد.
- ت تعاملات و میوردش. جر دروه دارویی دا میباشد. ● تداخلات دارویی: Abciximb: مصرف همزمان ممکن است عوارض آلرژیک و حساسیتی را بالا
- ببرد. داروهای سرکوب کننده ایمنی: Trastuzumab ممکن است اثر نوتروپنی ناشی از داروهای سرکوب کننده ایمنی را بالا ببرد.
- چ عوالاض هانهی: شایع: سردرد، گیجی، بی خوابی، آبستنی، رنیلایت، فارنژیت، بیاشتهایی، درد شکم، اسهال، تهوع، استفراغ، درد پشت، تنگی نفس، سرفه، واکنش آلرژیک، تب، لرز، سندرم انفلوآنزا، عفونت، درد.

احتمالی: ادم محیطی، تاکی کاردی، فشارخون بالا، آریتمی، طپش قلب، افسردگی، آکنه، خارش، اختلال ناخن یبوست، سومهاضمه، UTI ، لکوپنی، کم خونی، مورمور، درداستخوانی، مفاصل درد عضلانی، اسپاسم عضلانی، لوروپاتی، سینوزیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، خون ریزی از بینی سندرم شبه آمنولاترا، آنتولاترا، واکنشهای آلرژیک ، هرپس سمپلکس نادر: سندرم زجر تنفسی (AROS)، آنافیلاکسی، آنژیوادم، آینه، آسیت، آسم، آتاکسی، نکروز استخوان،

نافر: سندرم زجر تنفسی (AKUS) انافیلاکسی، انژیوادم، اینه، اسیت، اسم، اتاکسی، نکروز استخوان، برونکواسپاسم، کاردیومیوپاتی، اختلالات انمقادی، کولیت، گیجی، ناشنوایی، اسهال، گلومرولونفریت، شیدایی، میوپاتی، سندرم نیتریک نوتروپنی، پانکراتیت، شکستگی پاتولوژیک، پیلونفریت، نبارسایی کلیه، تشنج، عفونت، شوک، سنکوپ، ترومیوز عروقی اختلال عملکرد بطن، حجم بیش از حد، هماتمز، نارسایی کید، هپاتیت، هیدروسفالی، افت فشارخون، ازدیاد حساسیت کید، هپاتیت، هیدروسفالی، افت فشارخون، ازدیاد حساسیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نارسایی قلب، لکوپنی
 تداییر پرستاری

© تدابیر پرستاری ﴿ آموزش بیمار /خانواده

در طی انفوزیون اولین دوزهای دارو بیمار را از نظر علائم حساسیتی و واکنشهای آلرژیک مورد بررسی قرار دهید. برای کنترلی باکنتری در در در ایرانجام آزیاد این کرد به کنترلی ترکید در داد خوند بردند.

برای کنترل و پائین روند درمان با انجام آزمایشات مکرر به کنترل تمام ردههای خونی بپردازید. برخی از علائم عوارض جانبی مثل سردرد، سرگیجه، تهوع و استفراغ، بی خوابی را به بیمار آموزش .

در صورت تهوع و استفراغ شدید به پزشک اطلاع دهید ممکن است داروهای ضد تهوع مـوردنیاز باشد.

. برای جلوگیری از تهوع و استفراغ و بهبود وضعیت تغذیه بیمار، به بیمار توصیه کنید از غذاهایی که باب میل بیمار است با مواد محرک و ادویه کم استفاده کند.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان با این دارو از قرار گرفتن در معرض عوامل عفونی پرهیز کند.

Trazodone HCl

ترازودون هيدروكلرايد

- ا اسامی تجارتی: Desyrel
- دسته دلرویی: ضدافسردگی
- لشكال دارويي: قرص: ۵۰، ۱۵۰، ۱۵۰ و ۳۰۰mg

T

🍫 فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۹–۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: باز جذب سروتونین توسط غشامهای پیش سینایسی عصبی CNS را بلوک کرده، میزان آن در گیرندههای نورونی پیش سیناپسی راافزایش میدهد که موجب ارتقاء فعالیت سیناپسی تولید کننده اثرات ضد افسردگی میشود.

**موارد استفاده:** درمان افسردگی که به صورت دیسفوری غالب و مقاوم (که تقریباً هر روز و به مدت حداقل ۲ هفته رخ دهد) ظاهر شده و دارای ۴ علامت از ۸ علامت زیر باشد: تغییرات اشتها، تغییر الگوی خواب، افزایش خستگی، تخریب تمرکز، احساس گناه یا بیارزشی، از دست دادن علاقه به انجام کارهای روزمره، آژیتاسیون یا رکود روان حرکتی، تمایلات خودکشی. درمان درد نوروژنیک جزء استفادههای تایید نشده دارو

تجويز خوراكي

مدت کوتاهی پس از خوردن وعده غذایی مختصر یا اصلی مصرف شود (برای کاهش خطر سرگیجه و سبکی سر). قرصها را ميتوان خرد كرد.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضدافسردگی:

خوراکی در بالفین: در شروع ۱۵۰mg/day در دوزهای منقسم مساوی. در فواصل ۳-۳ روز یکبار به مقدار ۵۰mg/day تا رسیدن به پاسخ درمانی افزایش داده میشود. دوز دارو نباید در بیماران سـرپایی از ۴۰۰mg در روز و در بیماران بستری از ۶۰۰mg/day تجاوز کند.

رفتار تهاجمی: بزرگسالان: مقدار ۵۰ mg دو بار در روز مصرف میشود.

اختلالات پانیک: بزرگسالان: مقدار ۳۰۰ mg/day مصرف میشود.

🛵 عوارض مانبی ترازودون،

اعصاب مرکزی: خواب آلودگی، سرگیجه، عصبانیت، خستگی، اغتشاش شعور، لرزش، ضعف، حالت تهاجمی، عصبانی شدن، کابوسهای شبانه، رویای زنها، سردرد، بیخوابی.

ظبی و عروقی: کمی فشار خون در حالت ایستاده، تاکیکاردی، زیادی فشر خون، سنکوپ.

چشم و گوش و حلق و بینی: تاری دید: وزوز گوش، احتقان بینی.

۲۵–۵۰mg/day افزوده شود. دامنه دوز دارو بین ۱۵۰mg/day است.

**دستگاه گوارش:** خشکی دهان، اختلال چشایی، یبوست، تهوع، استفراغ، بیاشتهایی.

ادراری تناسطی: احتباسادرار، نعوظ مداوم و دردناک آلت تناسلی که ممکن است به ناتوانی جنسی منجر شود، هماچوری.

خون: کمخونی.

يوست: كهير، تعريق.

تنفسی: کاهش میل جنسی.

دوزاژ معمول در سالمندان: خـوراکـی: در شـروع ۲۵-۵۰mg در زمـان خـواب. مـمکن است هـر ۲-۳ روز یکـبـار بـه مـقدار

توجهات .....

موارد منع مصرف: مرحله ریکاوری پس از MI، بیماران جراحی، شوک درمانی (ECT)

مو**ارد احتیاط:** بیماری قلبی و عروقی، درمان با مهارکنندههای MAO. حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته و به مقدار اندکی در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملکی جزء گروه

دارویی C میباشد. 🗣 تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است دپرسیون CNS را افزایش دهند.

ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون را افزایش دهد. ممکن است غلظت و سمیت دیگوکسین و فنی توئین را افزایش دهد.

تُغييرٌ مَقَادير آزمايشگاهي: ممكن است شمارش نوتروفيل و لكوسيت خون را كاهش دهد. چ عوارض ماندی: شایع خواب آلودگی، خشکی دهان، سبکی سریا سرگیجه، سردرد، تاری دید، تهوع یا استفراغ

احتمالی: عصبانیت، حستگی، یبوست، درد و کوفتگی عمومی بدن، هیپوتانسیون خفیف وآکنشهای مضر / آثرات سمی: پریاپیسم (نعوظ دردناک و طولانی مدت آلت تناسلی مردان)، کاهش یا افزایش میل جنسی، انزال معکوس، ایمپوتانس به ندرت دیده شده است. نسبت به سایر داروهای ضد افسردگی دارای سمیت قلبی کمتری است، هر چند ممکن است در بیماران دارای بیماری قلبی قبلی، آریتمیها رخ دهد.

تدابیر پرستاری بررسی و شُنَاخَت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت با دارو هستند، تستهای عملکردکبدی و کلیوی به طور دورهای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش مییابد، احتمال اقدام به خودکشی زیاد میشود). رفتار، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی کلامی، محتوای فکر بیمار بـررسی شـود. شـمارش لکـوسیت و نوتروفیل بیمار را بررسی کنید (در صورتی که شمارش آنها زیر نرمال باشد، دارو بایستی قطع شود). در صورت وقوع سبکی سر یا سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود.

: آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: در صورت وقوع پریایسم فوراً دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد. جبهت پـرهیز از هـیپوتانسیون وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان معمولاً نسبت به اثرات سداتیوی و آنتی کولینرژیکی دارو تحمل ایجاد می شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است رخ دهد. خشکی دهان ممکن است با جویدن آدامسهای بدون قند یا جرعمهای آب وارم تسکین یابد. دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از مصرف الکل در طول درمان خودداری کند.

**9000000** 

### Tretinoin

## تربينوبين

🖺 اسامی تجارتی: Vesanoid ،Retin-A ،Renova

■ دسته دارویی: ضد آکنه، ترانس درمال، ضد سرطان ا دادگال دارسی: کرسیما: ۱۸۳۸ ، کرم در نمال، ۸

لشكال دلرويي: كېسول: ۱۰mg ؛ كرم (رنوا): ۲۵۰/۰٪ ۲۵۰/۰٪ و ۲۰۰٪ ژل: ۲۰/۰٪ ؛ مايي: ۲۰/۰٪

❖ فارماکوکینتیک: موضعی: دارای جذب بسیار کمی است. خوراکی: پس از تجویز خوراکی به خوبی جذب میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲−۰/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: ضد اُکنه: میزان اتصال سلولهای فولیکولار ایبتلیال به هـمدیگر را کـاهش میدهد. میزان تخریب سلولهای ایبتلیال فولیکولی را افزایش داده، موجب بیرون زدن نـوک سیاه اُکنه میشود. ترانس درمال: اثر خود را روی رشد و تمایز سلولهای ایبتلیال اعمال کرده، موجب کاهش چینهای پوستی کوچک و هیرپیگمانتاسیون میشود. فند سرطان: موجب جهش سلولی و کاهش پـرولیفراسـیون سلولهای لوسمی پرومیلوستیک حاد میشود، و در پی آن موجب فعال سازی مجدد منز استخوان و پر شدن خون از سلولهای خونی نرمال میشود.

موارد استفاده: موضّى: درمان آکنه ولگاریس به ویژه در گرید I-II که در آن اکنههای نوک مدادی، پاپول، پوستول غالب میباشد. ترانس درمال: درمان چینهای ظریف پوستی، هیپورپیگمانتاسیون. ضـد سرطان: القاء عود در بیماران مبتلا به لوسمی پرومیلوستیک حاد درمان اختلالات کراتینیزاسیون پوست و لکه ناشی از تابش نور در پوست و لکمهای کبدی جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجويز خُوراكي / مُوضَّعَى

خوراکی: از خرد کردن یا نصف کردن کپسولها پرهیز شود. موضعی: قبل از استعمال دارو موضع را به طور کامل تمیز کنید.

لایه نازکی از دارو فقط روی موضع مبتلا استمال شود. شکل مایع دارو را میتوان با نوک انگشت یا گاز یا پارچه کتانی استعمال کرد، مواظب باشید که دارو در قسمتهای سالم مالیده نشود.

> از تماس دارو با چشم، دهان، لب، زاویه بینی، غشامهای مخاطی پرهیز شود. بلافاصله بعد از استعمال دارو دستها شسته شود.

برفاضله بعد از استعمال دارو دستها نسسته شود. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آکنه:

موضعی در بالغین: یک بار در روز در زمان خواب استعمال شود. ترانس درمال:

موضعی در بالمین: یک بار در روز در زمان خواب روی صورت مالیده شود.

لوسمی پرومیلوستیک حاد: خوراکی در بالنین: ۴۵mg/m<sup>۲</sup>/day به صورت دو دوز مساوی تا زمان*ی ک*ه عود کامل بیماری ثبت شود

سپس تا ۳۰ روز پس از تکمیل عود یا به مدت ۹۰ روز بعد از آخْرین دُوز، درمان را قطع کنید. درمان پیرشدگی پوست در اثر نور:

بزرگسالان: لوسیون ۰۵/۵ ٪ یا کرم ۰/۵/۵ ٪ تا ۰/۱ ٪ یک بار در روز به مدت حداقل چهارماه مصرف شود. درمان کمکی برای چروکنها، قسمتحای هیپرپیگمانته شده و پوست خشن صورت در بیمارانی که با وجود انجام مراقبتهای پوستی و قرار گرفتن در معرض آفتاب بهبودی به دست نیامده است: بزرگسالان: کرم ۰۵/۵ ٪ یک بار در روز یا کرم ۰/۵ ٪ به اندازه ۵ میلیمتر برای پوشاندن منطقه آسیب دیده یک بار در روز عصرها استفاده میشود.

درمان کمکی در چَروکَهای خفیف صورت در بیمارانی که از روشهای مراقبت پوستی و محافظت در برابر افتاب استفاده میکنند: بزرگسالان: به اندازه ۵میلی،متر از کرم ۰/۰۲ ٪ برای پوشندن منطقه آسیب دیده یک بار در روز عصرها استفاده میشود.

▼ قوجهات
 ⇔ موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات فرآورده، حساسیت به پارابنز (به عنوان ماده نگهدارنده در ساخت کیسول استفاده می شود).

🤣 موارد احتیاط فوق العاده زیاد: در مصرف موضعی دارو در مبتلایان به اگزما و کسانی که در معرض نور خورشید قرار دارند، فوق العاده احتیاط شود. 🕏 موارد احتیاط: معضد : تماسیا نسخیه در در تصویر

موارد احتیاط: موضعی: تماس با نور خورشید در نتیجه وضعیت شغلی یا حساسیت به نور خورشید خوراکی: بالا بودن سطح کلسترول یا تریگلیسریدهای خون

Т

حاملگی و شیر دهی: موضعی: فقط در صورتی در دوران حاملگی استفاده شود که واقعاً نیاز باشد. مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. خوراکی: دارو تراتوژن و امبریوژنیک (دارای سمیت رویانی) میباشد. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی D میباشد.

تعلفاته دارویی: موضعی: مواد کراتولیتیک (مثل سولفور، بنزیل پراکسید، اسید سالسیلیک)،
شامبوها و صابونهای طبی، استرینژنتها، موبرها ممکن است تحریک پوستی دارو را افزایش دهمند.
داروهای دارای عارضه حساسیت به نور (تیازیدها، تـتراسیکلینها، فـلثوروکوینولونها، فـنوتیازینها،
سولفونامیدها) موجب تقویت سمیت نوری (phototoxicity) دارو میشوند. خوراکی: کتوکناژول مـمکن
است غلظت ترتینوئین را افزایش دهد.

 آ تغییر مَقَادیر آزمایشگاهی: خوراکی: لکوسیتوز به طور شایعی رخ میدهد (۴۰٪). ممکن است سطح تستهای عملکردکبدی، کلسترول و تریکلیسرید خون را افزایش دهد.

گه عادف هاندی: موضعی: وقوع واکنش التهایی موضعی مورد انتظار بوده و با ختم درمان بـرطرف می شود.

شایع: سردرد، خشکی پوست یا مخاط دهان، التهاب و دلمه شدن لبها، تهوع، استفراغ، درد استخوان، درد مفاصل، راش، تب، ضعف، خستگی. موضعی: احساس گرما یا گزگز موقت، قرمزی، پوستمریزی موضع. احتمالی: خوراکی: پوستمریزی، افزایش تعریق، مشکلات بینایی، الویسی، تغییرات پوستی، سرگیجه، برافروختگی، در شکم، موضعی: هیپرییگمانتاسیون موقتی، قرمزی شدید، دلمه بستن، تاول، ادم.

نادر: موضعی: آلرژی تماسی.

ی و آکنشهای مضر / آقرات سمی: خوراکی: سندرم اسید رتینوئیک (تب، تنگی نفس، افزایش وزن، یافته غیرطبیعی در سمع قفسه سینه [افیوژن، پلورال یا پریکاردیال]، حملات هیپوتانسیون)، به طور شایعی رخ میدهد (۲۵٪)، همچنین سندرم لکوسیتوز (۳۰٪) به طور کلی در طی ماه اول درمان رخ میدهد (گاهی اوقات پس لز اولین دوز دارو رخ میدهد). دادن دوز بالای استروئید (۱۰mg دکسامتازون وریدی) پس لز مشکوک شدن به وقوع سندرم موجب کاهش موربیدیتی و مورتالیتی سندرم میشود. افزایش خوش خیم فشار خون داخل جمجمه ممکن است دیده شود، به ویژه در بچهها (سردرد، تهوع، استفراغ، مشکلات بینایی)، موضعی: احتمال ایجاد تومور موقعی که با تابش اشعه ماوراء بنفش همراه شود، وجود دارد.

صناحت پایه: خوراکی: به زنان در سنین زایایی اطلاع دهید که در صورت حاملگی در دوران مصرف دارمی و شناخت پایه: خوراکی: به زنان در سنین زایایی اطلاع دهید که در صورت حاملگی در دوران مصرف داره، خطر آسیب به جنین وجود دارد. نیاز به به کارگیری دو روش جلوگیری از حاملگی پایا در طی مصرف دارو و در طی یک ماه بعد ازختم درمان، حتی در زنان ناژا و زنان در شرف یائسگی، را به آنان گوشزد کنید. یک هفته قبل از شروع درمان تست حاملگی انجام شود. مقادیر پایه تستهای عملکردکبدی، سطوح کلسترول و تریکلیسرید خون را تعیین و ثبت کنید.

مُدَاغُلاُت / ارزشیابی: خوراکی: تستهای عملکرد کبد، هماتولوژیک، شاخصهای انتقادی و سطح کلسترول و تریگلیسریدهای خون را انجام و بررسی کنید. علائم و نشانههای افزایش خوش خیم فشار خون داخل جمجمه در بچمها را مانیتور کنید.

( أموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وي أموزِش داده شود كه:

موضعی: از در معرض نور خورشید قرار گرفتن و حمام آفتاب پرهیز کند، از عینک آفتابی و لباسهای موضعی: از در معرض نور خورشید قرار گرفتن و حمام آفتاب پرهیز کند، از عینک آفتابی و لباسهای دچار آفتاب سوختگی شده است، تا زمان بهبودی کامل پوست دارو را مصرف نکند. از مصرف دارو در دفعات یا مقادیر بیشتر از دوزاژ توصیه شده پرهیز کند (مصرف دوز بزرگتر موجب بهبودی زودتر یا بهتر نعیشود). از تماس دارو با چشمهها، دهان، گوشههای بینی و غشامهای مخاطی جلوگیری کند. از مصرف صابونهای طبی، خشک کننده پوست، یا تخریب کننده پوست (Abrasive) پرهیز کنند، بیشتر از ۲۳۰ بار در روز صورت خود را با صابونهای معمولی نشوید. از مصرف فرآوردههای حاوی الکل، منتول، اسپایس، آسترینژنت، یا پرفوم، پرهیز کنند، بیشتر از ۲۳۰ بار در روز صورت پرفوم، پرهیز کنند، به کارگیری این مواد موجب گرمی و یا گرکز موقت پوست میشود. قرمز شدن و پوسته دهد. میتوان از لوازم آرایشی غیرطی استفاده کرد، اما قبل از استعمال ترتینوئین بایستی از روی پوست برداشته شوند. بهبودی در طی ۲۴ هفته پس از درمان مشاهده خواهد شد. ضد آکنه: نتایج درمانی در طی ۳۳-۲ هفته و تائیر مطاوب دارو و در طی ۶ هفته مشاهده میشود. خوراکی: هدف از مصرف دارو و عولرش ۳۳-۲ هفته و تائیر مطاوب دارو در طی ۶ هفته مشاهده میشود. خوراکی: هدف از مصرف دارو و عولرش جانبی و مضر دارو برای بیمار شرح داده شود. بروز اثرات مضر را به پزشک اطلاع هد.

## تری سیتراتها

اسامی تجارتی: Poly Citra Syrup
 دسته دارویی: آنتی اورولتیک، قلیایی کننده

♦ اشکال دارویی: قرص: ۵mEq و ۱۰mEq ؛ شربت: محلول خوراکی
 ♦ فارماکوکینتیک: برای تشکیل بیکربنات سدیم یا پتاسیم اکسیده میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع

مملکرد / اثرات درمانی: PH ادرار را افزایش داده، مقدار سیستین ادرار را افزایش داده و

Tri Cittrates

یونیزاسیون اسیداوریک به یون اورات را ارتقاء میبخشد. افزایش PH ادرار و سطح سیترات آن مـوجب کاهش فعالیت یون کلسیم و کاهش اشباع اگزالات کلسیم میشود. باافزایش سطح بیکربنات پلاسما، غلظت اضافی یون <sup>+</sup>H را خنثی کرده، PH خون را بالا برده و اسیدوز را تصحیح میکند.

**موارد استفاده:** درمان پیشگیری از سنگهای ادراری اسید اوریکی و سیستینی، پیشگیری از کریستالیزه شدن اورات (PH ادرار را افزایش میدهدا، پیشگیری و درمان سنگهای کلیوی فسفا*تی*، اگزالات کلسیمی، یا اسید اوریکی (باافزایش سطح سیترات ادرار)، درمان اسیدوز متابولیک مزمن، خنثی کردن یا بافری کردن مقادیر اضافی اسید هیدروکلریک معده

**تجریز خوراکی:بمد** از غذا داده شود. قرص را به طور سالم خورده، از خرد کردن، حل کردن، یا جویدن آنها پرهیز شده، بایک لیوان کامل آب یا آب میوه مصرف شود.

مايع: با ۶ اونس آب يا آب ميوه رقيق شود، سرد بودن محلول موجب قابل تحمل شدن مصرف آن

ی شود. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پتاسیم سیترات:

أنتى|ورولتيك، قليايى كردن ادرار: خوراكي در بالفين و سالمندان: ۱-mEq سه بار در روز تا حداكثر ۱۵mEq چهار بار در روز يا ۲۰mEq .

سه بار در روز. پتاسیم سیترات و اسید سیتریک:

أَنتي أُورُ ولتيك، قليايي كردن الداريا سيستميك:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰-۳۰mEq چهار بار در روز

خوراکی در بچهها: ۳۰mEq چهار بار در روز

سدیم سیترات و اسید سیتریک: آنتیاورولتیک، قلیایی کردن ادرار یا سیستمیک:

امی،وروسیت، عنویی طردن افزار یا سیستمیت. خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۳۰mEq/day چهار بار در روز، حداکثر ۱۵۰mEq/day

خوراکی در بچهها: ۵–۱۵mEq چهار بار در روز تری سیتراتها:

انتی اور ولتیک، قلیایی کردن ادرار:

النی وروسیت، فلیایی فرض افزار. خوراکی در بالفین وسالمندان: ۱۵–۳۰۳ چهار بار در روز

خوراکی در بچهها: ۵-۱۰mEq، چهار بار در روز ✔ توجهات ......

⊙ موارد منع مصرف: مسمومیت با الومینیم، أسیب شدید میوکارد، نارسایی قلبی، نقص عملکرد
 کلیوی، عفونت قعال مجاری ادراری، هیپرکالمی، زخم گوارشی

🕏 موارد احتياط: اسيدوز توبولار شديد كليوي

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی ۲ می باشد.

 تداخلات دارویی: ممکن است میزان دفع کوینیدین را زیاد کند. آنتیاسیدها ممکن است خطر آلکالوز سیستمیک را افزایش دهند. NSAIDs، مهار کنندههای ACE، دیـورتیکـهای محتبس کننده پتاسیم، داروهای حاوی پتاسیم، ممکن است خطر هیپرکالمی را افزایش دهند، ممکن است اثر متنامین را کاهش دهد.

تغییر تست های آز مایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

 عهارض ماندی، احتمالی: اسهال، کاهش حرکات روده، درد خفیف شکمی، تهوع، استفراغ نادر: آلکالوز متابولیک، انسداد یا پارگی روده، هیپرکالمی، هیپرناترمی

لا واكنشهاي مُضرُ / اثرات سمَّي: واكنشُ معناداري ندارد.

⊙ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مقدار تعیین شده PH ادرار، ECG در بیماران مبتلا به بیماری قـلمی، بالانس اسید ـ باز سرم، CBC، هموگلوبین، هماتوکریت، کراتینین سرم را بررسی و کنترل کنید.

مداخلات / ارزشهایی: مقدار تعیین شده PH ادرار، ECG در بیماران مبتلا به بیماری قلبی، بالانس اسید ـ باز سرم، CBC، هموگلوبین، هماتوکریت، کراتینین سرم را بررسی و کنترل کنید.

﴿ أُمُوزُشُ بَيْمَارُ ﴿ خَانُوادُهُ: بَهُ بَيْمَارُ يَا خَانُواْدِهُ وَى آمُوزُشُ دَادُهُ شُودُكُهُ:

دارو را بعد از غذا بخورد. داروی مایع را در آب یا آب میوه حل کرده و بخورد، و بعد از آن مایعات فراوان بخورد. در صورت وقوع اسهال، تهوع و استفراغ، درد شکم، تشنع به پزشک اطلاع دهد. در صورت مشاهده مدفوع سیاه و سفت یا سایر علائم خونریزی گوارشی به پزشک اطلاع دهد.

تريامسينولون Triamcinolone

اسامی تجارتی: Kenacort Aristocort

تریامسینولون استوناید Triamcinolone Acetonide

# Kenalog Azmacort آریستوکورت، Azmacort

# تریامسینولون دی استات Triamcinolone Diacetate

🗐 اسامی تجارتی: Amcort، أریستوكورت استنشاقی، Trilon

# تريامسينولون هگزاستونايد Triamcinolone Hexacetonide

Aristospan اسامی تجارتی:

تركيبات ثابت

ترکیب تریامسینولون، استوناید یا نیستاتین یک دارو ضد قارچ بنامهای مایکو ـ آریسین - Myco . (Aricin) مسایکو ـ بسیوتیک (Myco - Biotic)، مسایکوژن دو (Mycogen II)، نیستولون (Nystolone) می باشد.

دسته دارویی: کورتیکواستروئید

لشكال دارويين: قرص: ۱، ۲، ۴ و mg/ ؛ شربت: ۴mg/aml ؛
 آثروسل (اسپری تنفسی)، اسپری بینی، پیاد: ۲۵-۱۰/۰/ ۱/۰/ و ۵/۰٪ ؛
 کرم: ۲۵-۱۰/۰/ ۱/۰/ و ۵/۰٪ ؛ لوسیون: ۲۵-۱۰٪ و ۲/۰٪ ؛ استوناید ؛

تزریقی: ۱۰mg/ml ، ۳mg/ml و ۴۰mg/ml دیاستات ؛

تزریقی: Yamg/ml و ۴۰mg/ml ؟ هگزاستون ؛ تزریقی: Amg/ml و ۲۰mg/ml \* فارماکوکینتیک: پس از تجویز کامل بعد از تجویز کامل خوراکی جذب می شود. به طور کامل بعد از تجویز کامل خوراکی جذب می شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می شود و از طریق ادار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۵-۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: از تجمع سلولهای التهایی در موضع التهاب جلوگیری کرده، فاکوسیتوز، آزاد شدن آنزیمهای لیزوزومی، و سنتز یا آزاد شدن واسطههای التهایی را مهار میکند. پاسخ ایمنی با واسطه سلولی (سلولار) را پیشگیری یا سرکوب میکند. از پاسخ بافتها به فرآیندهای التهایی جلوگیری کرده یا پاسخ بافتی را کاهش میدهد.

موارد استفاده: درمان جایگزینی در حالات کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، همپرپلازی مـادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال، نارسایی ادریت، کـاردیت آدرنال، نارسایی آدرنال، نارسایی همپروفیز. درمان اختلالات غیراندوکرینی: آرتریت، کـاردیت روماتیسمی، بیماریهای آلرژیک، کولاژن، مجرای روده، کبد، چشمی، کلیوی، پوستی، آسم برونشیال، ادم مغزی، بدخیمیها، رنیت آلرژیک. استنشاقی: پروفیلاکسی نگهدارنده آسم. تجویز خوراکی / عضلانی / استنشاقی / موضعی

خوراکی: دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود.

دوز منفرد قبل از ۹ صبح داده شود، ولی دوزهای منقسم در فواصل مساوی مصرف شود. منابع در عرب مربع تربی تربی می در در در این منابع در این مساوی مصرف شود.

عضلانی: هرگز وریدی تزریق نشود.

به طور عمقی در عضله سرینی بزرگ تزریق شود. استنشاقی: بلافاصله قبل از مصرف، دارو را تکان دهید.

بیمار بایستی بازدم عمیقی کشیده، سپس قطعه دهانی را در فاصله دو انگشتی دهان گرفته، استنشاق کند. موقعی که استنشاق گر (Inhaler) فعال است، بیمار سر خود را به سمت عقب خم کرده، به مدت ۵–۳ ثانیه نفسهای عمیق و آرامی بکشد.

بعد از استنشاق دارو نفس خود را تا حد امكان حبس كند (۱۰–۵ ثانیه).

موقعی که چند استنشاق در هر بار تجویز میشود، بایستی بین استنشاقها یک دقیقه فاصله باشد. پس از استنشاق دور دارو بیمار بایستی دهان خود را با آب بشوید.

موضعی: قبل از مصرف منطقه را به خوبی تمیز کنید.

فقط در زمانی که پزشک دستور داده باشد، از پوشش مسدود کننده استفاده شود. به طور منتشر روی موضع دارو را مالیده و سپس ماساژ بدهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول خوراکی:
 خوراکی در بالفین و سالمندان: ۴-۶۰mg/day

تريامسينولون دى استات:

عضلاني در بالفين و سالمندان: ۴٠mg/week

داخل مفصلی / داخل ضایعات در بالغین و سالمندان: ۴۰mg-۵-۲۰mg

**تریامسینولون استوناید:** عضلانی در بالغین و سالمندان: در شروع ۶۰mg/day–۲/۵

داخل مفصلی در بالغین و سالمندان: عمدتاً ۲/۵–۴۰mg تا حداکثر ۱۰۰mg

تریامسینونون هگزاستوناید: داخل مفصلی در بالفین و سالمندان: ۲۰mg–۲ استنشاقی در بالغین و سالمندان: دو استنشاق ۴–۳ بار در روز

استنشاقی در بچههای ۱۲-۶ ساله: ۲-۱ استنشاق، ۴-۳ بار در روز. حداکثر ۱۲ استنشاق در روز. رنيت:

> داخل بینی در بالفین و بچمهای >۶ سال: دو اسپری در هر مجرای بینی دوزاژ معمول موضعی:

موضعی در بالفین و سالمندان: ۴–۲ بار در روز در موضع پخش شود. ممکن است ۲–۱ بار در روز یا به ے ریاں و عصد صورت درمان متناوب دادہ شود. ✓ تمامیات

توجهات .....

🤡 موآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از کورتیکواستروئیدها یا تارترازین، عفونت قارچی سیستمیک، اولسّر پیتیک (مگر در شرایط تهدید کننده زندگی)، تزریق عضلانی و استنشاق خوراکی در بچمهای زیر ۶سال. از مصون سازی با واکسن ویروسی زنده و واکسن آبله مرغان باید در موقع مصرف این دارو پرهيز شود.

موضعی: اختلال چشمگیر گردش خون.

موارد احتیاط: تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند)، پرکاری تیروئید، سیروز، کولیت اولسراتیو غیِراختصاصی، نارسایی احتقانی قلب، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیه. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. در صورت مصرف بلند مدت در طی سه ماهه اول حاملگی ممکن است موجب شکاف کام نوزاد شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد. 🐿 🛚 تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است موجب افزایش احتمال هیپوکالمی شود. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیکها، مکملهای پتاسیم را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت هیپوکالمی). داروهای القاء کننده آنزیمهای کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. در صورت مصرف واکسن ویروسی زنده ممکن است تکثیر ویـروس تـقویت شـده، عوارض جانبی واکسن تشدید شده و پاسخ آنتی بادی بدن به واکسن کاهش یابد.

🛚 تَغيير مَقَادير آزمايشگاهي: ممكن است سطح كلسيم، پتاسيم، تيروكسين را كاهش داده؛ سطح سرمی کلسترول، لیپیدها، گلوکز، سدیم، آمیلاز را کاهش دهد.

🚜 🗨 عوارف مانبی، شایع: افزایش اشتها، تشدید حس خوب بودن، نفخ شکم، افزایش وزن، بیخوابی، نوسانات خلقى

دوز بالا و درمان بلند مدت: افزایش استعداد ابتلا به عفونت (علائم و نشانههای عفونت را ماسکه میکند): ترمیم زخم را به تاخیر میاندازد؛ هیپوکالمی، هیپوکلسمی، دیسترس گوارشی. **احتمالی:** سردرد، سرگیجه

ن<mark>ادر: اف</mark>زایش انعقادپذیری خون، تاکیکاردی، تکرر یا اضطرار ادرار، سایکوز. موضعی: درماتیت تسماسی آلرژیک.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت: تحلیل عضلات (به ویژه بازو و پا)، پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوان، أمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF. قطع ناگهان در پی درمان بلند مدت: بی اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد مفصلی، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجهٔ، هیپوتانسیون وضعیتی. آنافیلاکسی در مصرف تزریقی دارو. قطع ناگهانی ممکن است کشنده باشد. به ندرت کوری پس از تزریق داخل موضعی در اطراف صورت یا سر دیده شده است.

**بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به استروئیدها یا تارترازین سئوال کنید. مقادیر** پایه وزن و قد، فشار خون، گلوکز و الکترولیتها را تعیین کنید. نتایج تستهای اولیه مثل تست پوستی سل، رادیوگرافی قفسه سینه یا ECG را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: I&O بیمار را مانیتور کرده، توزین روانه انجام داده و بیمار را از نظر ادم بررسی کنید. وضعیت تحمل غذایی و الگوی فعالیت روده بیمار را بررسی کرده، در صورت وقوع هیپراسیدیته به پزشک اطلاع دهید. حداقل دو بار در روز فشار خون، نبض، درجه حرارت و تنفس بیمار را بررسی کنید. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشید: زخم گلو، تب، علائم مبهم. بیمار را از نظر هیپوکلسمی (گرفتگی عضلانی، نشانه شوستک یا تروسو مثبت)، یا هیپوکالمی (ضعف و کرامپ عضلانی، به حسی و گزگز به ویژه در اندام تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک پذیری، تغییرات ECG) تحت نظر داشته باشید. وضعیت عاطفی و الگوی خواب بیمار بررسی شود. نتایج آزمایشات وضعیت انعقادی خون و شواهد بالینی ترومبوآمبولی را چک کنید. موقع حرکت به بیمار کمک کنید.

اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

غذا را با دارو یا شیر بخورد. کارت شناسایی مبنی بر نام و دوز دارو، شماره تلفن و نام پزشک را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز یا دفعات مصرف و قطع خودسرانه پرهیز کند؛ دارو بایستی تحت نـطارت پزشک و بتدریج قطع شود. در صورت وقوع تب، زخم گلو، درد عضلانی، افزایش ناگهانی وزن، تورم بـه پزشک اطلاع دهد. با متخصص تغذیه برای تعیین رژیم غذایی خود مشورت کند (معمولاً رژیم کم سدیم و سرشار از ویتامین D، پروتئین). بهداشت فردی خود را بهدقت رعایت کرده، از تماس با افراد بیمار یا تروما پرهیز کند. در استرس شدید (عفونت جدی، جراحی، تروما، استرس عاطفی شدید) ممکن است افزایش دوز دارو لازم باشد. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. مراجعات بعدی و آزمایشات جزء

ضروری درمان هستند. بچمها باید از نظر رکود رشد معاینه شوند. به کلیه پرسنل درمانی قبل از انجام هر رویای است. مفصلی رویهای اطلاع دهد که در حال مصرف دارو بوده یا در طی ۱۲ ماه گذشته این دارو را میگرفته است. مفصلی که برای تسکین علائم در آن تزریق انجام شده است را زیاد استفاده نکند. طریقه صحیح مصرف استنشاقی یا موضعی دارو اموزش داده شود. موضعی: برای جذب بهتر دارو بعد از حمام یا دوش گرفتن پماد را استعمال کند. بدون دستور پزشک از پوشاندن موضع برهیز کند و در صورت لزوم از پوشش های مسئود کننده یا پلاستیک استفاده نکند. از تماس دارو با چشمها پرهیز کند. موضع تحت درمان را در معرض نور خورشید قرار ندم

### Triamterene

# تريامترن

🗐 اسامی تجارتی: Dyrenium

ترکیبات ثابت: ترکیب تریامترن با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک تیازیدی به نـامهای دیـازید (Dyazide) و مکسزاید (Maxzide) می،اشد.

- □ دسته دارویی: دیورتیک: محتبس کننده پتاسیم
  - 🌢 لشكال دارويي: كيسول: ٥٠ و ١٠٠mg

🌣 فارماكوكينتيك

شروع اثر اوج اثر طول اثر ۲–۱۶hrs ۶–۸hrs ۲–۲hrs

به طور ناقص از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیمی است. در کبد متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق مدفوع و توسط سیستم صفراوی دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱/۵–۱/۵ است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می.یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: به طور رقابتی عملکرد آلدسترون را مهار میکند. با باز جذب سدیم در توبولهای دیستال کلیه تداخل کرده، در حالی که دفع آب و سدیم را ارتقاء میبخشد، موجب احتیاس پتاسیم میشود. مواود استفاده: در مان ادم ناشی از CHF، سیروز کبد، سندرم نفروتیک، ادم ناشی از استروئیدها، ادم ثانویه به هیرالدسترونیسم. ممکن است به تنهایی یا به همراه سایر دیورتیکها مصرف شود. به کارگیری به عنوان داروی مکمل در درمان هیپرتانسیون، پروفیلاکسی یا درمان هیپوکالمی جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: در صورت وقوع ناراحتی های گوارشی میتوان دارو را به همراه غذا مصرف کرد.

از خرد کردن یا نصف کردن دارو پرهیز شود. کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: داروی ترکیب ثابت نباید به عنوان درمان اولیه استفاده شود اما می توان به عنوان درمان نگهدارنده استفاده نمود.

خوراکی در بالغین: در شروع ۱۰۰mg دوبار در روز بعد از غذا. دوز نگهدارنده: ۱۰۰mg روزانه یا یک روز در میان. ماکزیمم: ۳۰۰mg در روز. وقتی که به صورت هم زمان با سایر دیورتیکها مصرف میشود، دوز هر دو دارو کاهش داده شود و با نیاز بیمار منطبق شود.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۵۰mg/day، ماکزیمم: ۱۰۰mg در روز در ۲–۱ دوز منقسم دیازید، ماکسزاید:

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سابقه سنگ کلیه، دیابت ملیتوس

خوراکی در بالغین: ۲–۱ کپسول یا قرص در روز.

▼ توجهات
 ۱۵ موارد منع مصرف: بیماری کلیوی شدید یا پیشرونده، بیماری کبدی شدید، هیپرکالمی از قبل موجود

ت موارد منع مصرف: بیماری نتیوی شدید یا پیسرونده، بیماری تبدی شدید، هیپر یا ناشی از دارو

حاملگی و شیردهی: از جفت کنشته و در شیر مآدر ترشح میشود، شیردهی توصیه نیمیشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

🖒 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN، دفع کلسیم، کراتینین، گلوکز منیزیم، پتاسیم، اسید اوریک را افزایش داده و سطح سرمی سدیم را کاهش دهد.

چه عهارض هاند، پاسخ مورد انتظار: دفع مکرر ادرار، پلی اوری احتمالی: خستگی، تهوع، اسهال، دیسترس شکمی، درد ساق پا، سردرد.

نادر: بي اشتهايى، ضعف، راش، سرگيجه

گو واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپرکالمی شدید ممکن است موجب تحریکپذیری، اضطراب، سنگینی پاها، پارستزی، هیپوتانسیون، برادیکاردی، پهن شدن موج T و QRS و دپرسیون قطعه ST شود.

🔾 تدابیر پرستاری 

بررسي و شَنَاخَتَ پايه: سطوح پايه الكتروليتها، به ويژه از نظر پتاسيم چک و ثبت شوند. عملكردكليه و كبد بررسي شود. ادم، توركور پوستي، وضميت هيدراسيون غشاءهاي مخاطي چک شود. قدرت عضلاني، وضعیت روانی بیمار بررسی شود. به دما و رطوبت پوست توجه داشته باشید. وزن پایه بیمار تعیین شود. کنترل و ثبت I&O به طور قطعی شروع شود. به نظم و ریت نبض توجه شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیتها (به ویژه پتاسیم)، I&O، وزن بیمار مانیتور شود. به پهنه دیورز بیمار توجه شود. بیمار را از نظر تغییر مقادیر پایه (هیپرکالمی ممکن است موجب تغییر قدرت عضلانی، ترمور، کرامپ عضلانی شود)، وضعیت روانی (آگاهی به زمان و مکان، هوشیاری،

کانفیوژن)، آریتمیهای قلبی بررسی کنید. سطح پتاسیم سرمی به ویژه در طی آوایل درمان مانیتور شود. توزین ِروزانه انجام شود. صداهای ریوی از نظر رونکای و ِویزینگ سمع شوند. اموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

افزایش دفعات و مقدار دفع ادرار مورد انتظار میباشد. شروع اثرات درمانی چندین روز طول کشیده و ممكن است اثر دارو تا چند روز بعد از قطع دارو ادامه يابد. مصرف رژيــم غــذايــى ســرشار از پــتاسيـم يــا مکملهای پتاسیمی می توانند موجب خطرات جدی شوند، به ویژه اگر مشکل کبدی یا کلیوی وجود داشته

#### Trichloroacetic Acid تری کلرو استیک اسید

- اسامی تجارتی: Brucialport ، Verrupor ، Tri-chlor ، Porrier دسته دارویی: اسید تریکلرواستیک، سوزاننده و قابض o
  - لشكال دارويي: Bulk
    - موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز ZS.
      - زگیل کف یا و زگیل موزائیکی

پس از برداشتن نسج سفت، محلول غلیظ دارو به کمک آپلیکاتور نوک پنبهای با لوله مویین روی زگیل قرار داده می شود و موضع را با باند بسته ۶-۵ روز صبر می کنند و سپس بافت زگیل را بر می دارند در صورت نیاز، مصرف دارو را میتوان تکرار نمود. برای تهیه محلول قوی (Strong solution) ۱۰٪ وزنی آب به اسید اضافه می شود (مثلاً 10g اسیدتری کلرواستیک به علاوه 1g آب)

- توجهات ..... موارد منع مصرف: رجوع به Dichloroacetic Acid ٥
  - موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با صدمات جدی آسیبهای پوستی سوختگی ورم درد
  - تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل ذکری وجود ندارد.

#### Triclabendazole ترىكلابندازول

صرف در حاملگی: NR

روه دارویی \_ درمانی: بنزیمیدازول، ضد کرم لشکال دلرویی: Tab

فارماگوکینتیگ \_ دینامیک، مکانیسم اثر: فرم فعال دارو بنزیمیدازول است که به توبولین اتصال یافته و سنتز پروتئین را مهار میکند. از این دارو در ابتدا در دامپزشکی و برای درمان فاسیولیوز حیوانی استفاده میشد، اما اولین بار در سال ۱۹۸۹ به دنبال اپیدمی فاسیولا در استان گیلان، این دارو در ایران به فرم خوراکی برای انسان مورد استفاده قرار گرفت. بعد از انجام پژوهشها توسط WHO تایید شده برخلاف سایر بنزیمیدازولها تاثیر این دارو بر ضد فاسیولا هپاتیکا و گونههای پاراونیموس بسیار بالا است. دارو بر علیه کلیه مراحل زندگی فاسیولا موثر است. جذب خوراکی دارو سریع و کامل بوده و متابولیسم آن کبدی

مصرف برحسب اندیکاسیون: در درمان فاسیولوز، ۱۰mg/kg تک دوز پس از غذا.

درمان پاراگونیموس: ۵mg/kg یکبار در روز تا ۳ روز، یا ۱۰mg/kg دوبار در روز برای یک روز یـا ۱۰mg/kg تک دوز.

تداخلات مهم: اطالاعاتي وجود ندارد.

عمارض مانبي: اطالاعاتي وجود ندارد.

 چ. عدادان بهاندی: اطلاعاتی وجود ندارد.
 ی موارد منع مصرف و احتیاط: در بیماران نارسایی کبد و کلیه با احتیاط مصرف شود. هر چند که تعداد
 ۱۰: ۱ امالاعات محدد ندا، د. دوز کم عارضها<del>ی</del> ایجاد نم*ی کند.* در مورد سایر موارد نیز اطلاعاتی وجود ندارد.

شرايط نگهداري:

زیر دمای ۳۰ درجه سانتیگراد.

Triclocarban تريكلوكاربان

- Gamophen :اسامی تجارتی:
- ت دسته دارویی: ضد عفونی کننده

♦ اشکال دارویی: صابون: ۱٪ (۱۰۰۶)
 عملکرد / اثرات درمانی: تریکلوکاربان یک ضد عفونی کننده از دسته کاربانیلید است که بر ارکانیسمهای گرم مثبت اثر باکتریواستاتیک دارد. تأثیر این دارو در مقابل ارکانیسمهای گرم منفی و بعضی از قارچها کمتر

است. **موارد استفاده:** برای پاک و ضد عفونی کردن پوست در امراض جلدی مصرف میشود.

یح آموار د مصرف / دوراژاز / طریقه تبحویز: بالنین و کودکان: مانند سایر صابونها مصرف می شود. حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C قرار دارد.

چ عوارض مانبی: حساسیت به نور.

ندابیر پرستاری
 مداخلات / ارزشیابی

از مصرف آب داغ (۵۰ درجه یا بیشتر همراه با این صابون خودداری کنید).

- این صابون را برآی مصارف عادی شستشو یا سفید کردن به کار نبرید. از تماس آن با چشم یا سایر مخاط اجتناب کنید.
  - بعد از مصرف این صابون، موضع را با دقت آب کشی نمائید.
    - این صابون را دور از گرما نگه داری کنید.

### Trifluoprazine HCl

# ترىفلتوپرازين هيدروكلرايد

🗐 اسامی تجارتی: Stelazine

دسته دارویی: أنتی سایکوتیک

لشکال داروییی: قرص: ۱، ۲، ۵ و ۱۰mg ؛ کنسانتره خوراکی: ۱۰mg/ml ؛ تزریقی: ۲mg/ml

 فار ماکوکینتیک: بعد از مصرف خوراکی به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب میشود، بعد از تزریق عضلانی جذب دارو کامل و خوب است. دارای انتشار وسیعی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود.

عملکود / اثرات درمانی: دومامین را در موضع گیرندههای پس سیناپسی بلوک کرده، پاسخ رفتاری در سایکوز را سرکوب کرده، فعالیت یا خشونت حرکتی را کاهش داده، پاسخهای شرطی را سرکوب می کند دارای اثر اکستراپیرامیدال و ضد استفراغی قوی و اثر آنتی کولینرژیکی و سداتیوی ضعیفی می،اشد.

موارد استفاده: درمان اختلالات سایکوتیک و اضطراب غیر سایکوتیک

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای آتاق نگهداری شوند. تغییر رنگ جزئی محلول به رنگ زرد به معنی از دست رفتن خاصیت دارونیست. اما در صورت تغییر رنگ چشمگیر یا تشکیل رسوب تباید مصرف شود.

تجويز خوراكي / عضلاني

خورآنی:کنّسانتره خورآنی را به ۶۰m۱ آب گوجه یا میوه، شیر، نوشیدنیهای کربناتی، قهوه، چای، اَب اضافه کنید. می توان همچنین کنسانتره را به غناهای نیمه جامد اضافه کرد.

عضلانیؔ: برایؔ به حداقل رساندن اثر هیپوتانسیو دارو، بعد از تزریق بایستی به مدت ۶۰–۳۰ دقیقه در وضعیت ریکامبند در حال*ی* که پاها بالا و سر پایین قرار گرفته است، باقی بماند.

ر میان در از آرام و عمقی در یک چهارم فوقانی و خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق شود. در صورت وقوع تحریک موضعی، تزریق های بعدی را می توان با ۱۹۰۹، NaCl پروکائین هیدروکلراید ۲٪ رقیق کرد.

 موار د مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
 توجه: دوز دارو را تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب افزایش داده، سپس تا دوز نگهدارنده موثر حداقل بتدریج کاهش داده شود. درمان تزریقی را هر چه زودتر در حد امکان به شکل خوراکی تغییر دهید.

اختلالات سایکوتیک (بیماران بستری): خوراکی در بالفین: ۲-۵mg دوبار در روز، بتدریج تا دوز روزانه متوسط ۱۵–۲۰mg افزوده شود (ممکن است دوزهای تا ۴۰mg در موارد شدید لازم شود).

خُوراکی در بجههای ۱۲-۶ سال: ۱mg یک یا دو بار در روز: بتدریج تا دوز حداکثر روزانه ۱۵mg زیاد

شود. عضلانی در بالنین: ۱–۲mg هر ۶–۴ ساعت یکبار. دوز دارو نباید از ۶mg/۲۴h تجاوز کند. عضلانی در بچمهای ۱۲–۶ سال: ۱mg یک یا دو بار در روز.

اختلالات سایکوتیک (بیماران سرپایی):

خوراکی در بالغین: ۲mg دوبار در روز

دوزاژ معمول در سالمندان: خوراکی: در شروع ۵mg–۱ دوبار در روز. دامنه دوز دارو ۱۵–۲۰mg/day میباشد. دوز ماکنزیمم:

**f**∙mg/day

 اموآرد منع مصرف: دپرسیون شدید CNS، حالت کماتوز، بیماری شدید قلبی و عروقی، دپرسیون منز استخوان، آسیب تحت قشری منز.

ً موارد احتیاط: نقص عملکرد تنفسی، کلیوی، کبدی، قلبی: ترک الکل، سابقه تشنج، احتباس ادرار، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات، هیپوکلسمی (استعداد ابتلا به دیستونیها را افزایش میدهد).

حاملگی و شیر دهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب تغییرات ECG شود.

🎝 عوارض مانبی، شایع

احتمالی: خواب آلودگی در طی اوایل درمان، خشکی دهان، تاری دید، لتارژی، یبوست یا اسهال، احتفان بینی، ادم محیطی، احتباس ادرار. بینی، ادم محیطی، احتباس ادرار.

نادر: تنییرات بینایی، پیگمانتاسیون پوست (در بیماران تحت درمان با دوزهای بالا یا درمان بلند مدت). ♣ و اکنشهای مضر / اثرا**ت** سمی: علائم اکستراپیرامیدال وابسته به دوز بوده (به ویژه در دوزهای بالا) و به سه دسته طبقهبندی میشوند:

۱) اکتزی (ناتوانی در بی حرکت نشستن، تکان خوردن پاها، اضطرار به حرکت)؛ ۲) علائم پارکینسونیسم (چهره ماسک مانند، ترمور، قدم زدن اردک وار، ترشح بیش لز حد بزاق) و ۳) دیستونیهای حاد: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، ایستوتونوس (سقتی و سختی عضلات کمر)، و اکولوژیریک (به عقب برگشتن کره چشم). به ندرت ممکن است دیسکنزی تاردیو (بیرون زدگی زبان، باد کردن گونه، جنبش و تکان دهان) رخ دهد (که ممکن است غیرقابل برگشت باشد). قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت ممکن است موجب تهوع، استفراغ، کاستریت، سرگیجه، ترمور شود. دیسکرازیهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز و لکوپنیخفیف (زخم شدن دهان، لفدها، حلق) ممکن است رخ دهد. ممکن است استانه تشنج را کاهش دهد.

تدابیر پرستاری
 سرمی مشاخت باید: تما

بر رسی و شناخت پایه: از تماس پوست با محلول دارو پرهیز شود (درماتیت تماسی)، رفتار، ظاهر، وضیت عاطفی، پاسخ به محیطا، الکوی سخن گفتن، محتوای فکر بیمار بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. بیمار از نظر علاثم اکستراییرامیدال بررسی شود. آزمایشات Diff ،CBC و شمارش پلاکتی از نظر دیسکرازیهای خونی چک شود. حرکات و وضعیت قرارگیری زبان معاینه شود (ممکن است اولین نشانه دیسکنزی تاردیو باشد). بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش می ابد، احتمال اقدام به خودکشی زیاد میشود). بیمار از نظر پاسخ به درمان بررسی شود؛ علاقمیدی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز و حالت خونسرد چهره.

**秋** آموزش بیمار / خَانواده: به بیمار یا خَانواده وی آموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ درمانی کامل ممکن است حدود ۳–۲ هفته طول بکشد. ادرار ممکن است تیره شود. از قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت پرهیز کند. آدامسهای بدون قند و نوشیدن جرعههای آب ولرم ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند. عموماً خواب آلودگی با ادامه درمان کاهش مییابد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از نوشیدن الکـل خودداری کند.

Trifluridine

ترىفلورىدىن

السامي تجارتي: Viroptic

ا دسته دارویی: ضد ویروس
 اشکال دارویی: محلول چشمی: ۱٪

فارماگرکینتیگ: پس از ریختن محلول در چشم در داخل چشم نفوذ میکند. دارای نیمه عمر ۱۲-۸۸ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: به DNA ویروس ملحق شده، موجب افزایش ریت جهش و خطا در فرمول پروتئین سازی ویروس شده، از تکثیر ویروس جلوگیری میکند. مهارد استفاده: کراتیت عودکننده اییتلیالی و کراتوکانژنکتیویت اولیه ایجاد شده توسط ویروس تب خال ساده تیپ IÆII، درمان کراتیت اییتلیالی که به درمان با یدوکسوریدین جواب نداده یا به ویدارایین مقاوم است.

4

نگهداری / حمل و نقل: دارو در یخچال نگهداری شود.

تجویز چشمی: به بیمار آموزش دهید که دراز کشیده یا در حالی که بالا را نگاه میکند، سر خود را به عقب خم کند.

پلک پایین را با انگشت خود پایین کشده تا بین پلک و کره چشم حفرهای ایجاد شود. قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد تجویز شده قطره داخل آن ریخته شود (نباید نوک قطره چکان با جایی در تماس باشد).

ُ فوراً چشمها بسته شده و با نوک انگشت روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم به مدت ۲–۱ دقیقه فشار وارد کنید (احتمال نشت دارو به داخل بینی و حلق و در نتیجه جذب و اثرات سیستمیک را به حداقل میرساند).

با دستمال تمیزی باقیمانده محلول را از اطراف چشم پاک کنید.

از بیمار بخواهید که چشمان خود را محکم نبندد یا زیاد پلک نزند.

هرگز قطره چکان را نشوئید.

🗷 موارد مصُرِفٌ / دُوزازُ / طريقه تجويز: دوزاژ معمول چشمي:

بالنین و سالمندان: یک قطره در هر چشم، هر دو ساعت در زمان بیداری. ماکزیمم: ۸ قطره در روز. مصرف دارو را تا زمانی که زخم قرنیه به طور کامل بهبود یابد ادامه داده، سپس به مدت ۷ روز دیگر یک قِطره هر ۴ ساعت (حداقل ۵ قطره در روز) ادامه داده شود.

ر توجهات

ا موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا هر کدام از ترکیبات فرآورده
 حاملگی و شیردهی: به علت اثرات موتاژنیکی که در محیط آزمایشگاه نشان داده است، مصرف دارو در
 طی حاملگی یا شیردهی توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزه گروه دارویی C می باشد.

🕡 تداخلات دارویی: تناخل متناداری ندارد.

🚜 عوارف ماندی، شایع: نیش زدن یا سوزش گذرا در زمان ریختن دارو در چشم

احتمالی: ادم پلک

نادر: واکنش حساسیت مفرط: خارش، قرمزی، تورم، افزایش تحریک پذیری؛ کراتوپاتی سطحی، افزایش فشار داخل چشم، کراتیت Sicca

晃 ۔ واکنشهای مضر / اثرات سمی: اگر دارو بیشتر از ۲۱ روز مصرف شود، ممکن است سمیت چشمی رخ دهد.

🖸 تدابیر پرستاری

بررسی و شَنَاحَت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن سئوال شود. مداخلات / ارزشیابی: چشم بیمار از نظر پاسخ به درمان یا وقوع خارش و سوزش چشم یا ادم پلک،

واکنش حساسیت مفرط بررسّی شود. 🤼 - آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

فقط طبق راهنمایی پزشک دارو را مصرف کند (از طریق مصرف صحیح بیمار اطمینان یابید)؛ دوز یا دهات مصرف آن را تئییر نداده یا قطع نکند. در صورت عدم مشاهده بهبودی در طی ۷ روز یا بهبودی کامل پس از ۱۴ روز به پزشک اطلاع دهد.بیشتر از ۲۱ روز دارو را مصرف نکند. دارو را در پخچال نکهداری کرده و از منجمد شدن آن جلوگیری کند. سوزش و تیر کشیدن گذرای خفیفی ممکن است در زمان ریختن قطره در چشم رخ دهد. بلافاصله وقوع خارش، تورم، قرمزی، یا افزایش تحریکپذیری چشم را گزارش کنند و سایل و دارویی که با چشم در تماس هستند نباید به صورت مشترک استفاده شوند. از مصرف هرگونه فرآوردهای حتی وسایل آرایشی در اطراف چشم بدون تایید پزشک خودداری کند.

# تریهگزیفنیدیل هیدروکلراید Trihexyphenidyl HCl

🗐 اسامی تجارتی: Apo-Trihex ،Artane

🖵 دسته دارویی: آنتی کولینرژیک ـ ضد پارکینسون

🌢 لشكال دارويتي: قرص: Ymg و ۵mg ؛ كيسول (پيوسته رهش): ۵mg ؛ الكزير: Ymg/۵ml ؟ ۳mg/۵ml \* الكرير: ٢mg/٥ml

♦ فارماگوکینتیک
 شروع الر اوچ الر طول الر

خوراکی ۱۳۳۰ - ۱۳۳۶ به خوبی از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. دارای نیمه عـمر ۵۰۲ - ۵/۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: گیرندههای کولینرژیک مرکزی را بلوک میکند (به تعادل بین فعالیت کولینرژیکی و دوپامینرژیکی کمک میکند). میزان ترشح بزاق را کاهش داده و عضلات صاف را شل میکند. مهارد استفاده: داروی مکمل در درمان تمامی انواع پارکینسون و انواع پس آنسفالتیک، آرترپواسکلروتیک، ایدیوپاتیک، کنترل علائم اکستراپیرامیدال ایجاد شده توسط داروها.

تَجِوْيِرْ خُوراً کَيْ: مَى تُوانَ بِدُونُ تُوجُهُ بِهُ وَعَدْه غَنَايِي دَارُو را مُصَّرف کرد. در صورت بروز ناراحتی ګوارشی به همراه غذا مصرف شود.

قرصهای پوششدار را میتوان خرد کرد، از خرد کردن یا نصف کردن کیسولهای پیوسته رهش دارو

برهيز شود.

کا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پارکینسونیسم: تمحه: برای شده درمان از کسیاهای برسته رحش استفاده نشود مقتر به ثبات بریر بر میرینت

توجه: برای شروع درمان از کپسولهای پیوسته رهش استفاده نشود. وقتی به ثبات رسید، به صورت میلی گرمی دارو را اضافه کرده، به صورت یک دوز منفرد بعداز صبحانه یا دو دوز به فاصله ۱۲ ساعت مصرف شود.

در پارکینسونیسم ناشی از مصرف دارو: بزرگسالان ۱۵mg دروزانه داده می شود.

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱mg در روز اول داده میشود. ممکن است بـه مـقدار ۲mg/day هر ۵–۳ روز یکبار تا حداکثر ۴–۱۰mg/day/فزوده شود (۱۲–۱۵mg/day در بیماران مبتلا به پارکینسون پس آنسفالتیک).

علائم اكستراپيراميدال ايجاد شده توسط داروها:

خوراکی در بالفین و سالمندان: در شروع ۱mg/day. دامنه دوز دارو ۵–۱۵mg/day میباشد.

۲ قوجهات
 ۱۵ موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه بسته انسداد گوارشی، فلج روده، اتونی روده، کولیت اولسراتیو

شدید، هیپرتروفی پروستات، میاستنی گراو، مگاکولون. 🧖 موارد احتیاط: گلوکوم زاویه باز تحت درمان، نوروپاتی اتونومیک، بیماری ریوی، ریفلاکس مروی، فتق هیاتال، بیماری قلبی، پرکاری تیروئید، هیپرتانسیون

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سداتیوی دارو را افزایش
 دهند. آمانتادین، داروهای آنتی کولینرژیک، مهار کنندههای MAO ممکن است اثرات آنتی کولینرژیک دارو
 را افزایش دهند. آنتی اسیدها، ضد اسهالها ممکن است جذب و اثرات دارو را کاهش دهند.

🖒 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

🎝 - ع**دائل ماندی:** توجه: سالمندان (>۶۰ سال) به احتمال زیادی دچار کانفیوژن، عدم آگاهی به زمان و مکان، آژیتاسیون، علائم شبه سایکوتیک *می*شوند.

شایع: خواب آلودگی، سرگیجه، ضعف عضلانی، خشکی دهان یا بینی یا حلق یا لبها، احتباس ادرار، غلیظ شدن ترشحات برونشی. آرام بخشی، سرگیجه، هیپوتانسیون به احتمال بیشتری در سالمندان دیده می شود. احتمالی: دیسترس ایی گاستریک، برافروختگی، مشکلات بینایی، پارستزی، مشکلات شنوایی، تعریق، لرز. گیری ایک فرام مفر از آل این می میده داری کردار تریک و این است نشانی است می کند.

وآکنشهای مضر / اثرات سمی: بجدها ممکن است واکنش حساسیتی متناقض غالی را تجربه کنند
 (بی قراری، بیخوابی، نشئه، عصبانیت، ترمور). اوردوز در بجدها ممکن است موجب وقوع توهمات، تشنج و مرگ شود. واکنش حساسیت مفرط ممکن است رخ دهد (اگزما، پوستمریزی، راش، مشکلات قلبی، حساسیت به نور) علائم اوردوز دارو ممکن است از دپرسیون CNS (آرام بخشی، آینه، کولاپس قلب و عروق، مرگ) تا واکنش متناقض شدید (توهم، ترمور، تشنج) متغیر باشد.
 تدابیر پرسمتاری

خورده است، تماسهای محیطی، استرس عاطفی اخیر تهیه کنید. ریت، ریتم، عمق، نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض بیمار بررسی شود. صداهای ریوی را از نظر رونکای، ویزینگ، رال سمع کنید. م**داخلات / ارزشیابی:** نسبت به اثرات نورولوژیک دارو هوشیار باشید: سردرد، لتارژی، کانفیوژن

روانی و فکری، آژیتاسیون، بچمها را دقیقاً از نظر واکنشرهای متناقض تحت نظر داشته باشید. از نظر پاسخ به درمان بیمار را بررسی کنید: بهبودی ترمور دستها یا سر در حال استراحت، وضعیت ماسک مانند چهره ،قدم زدن اردک وار، سفتی و سختی عضلانی.

أموزش بيمار / خانواده: به بيمار يا خانواده وى أموزش داده شود كه:

تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستارم هوشیاری و مهارت های حرکتی پرهیز کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه از پاسخهای مورد انتظار دارو می،اشند. در طی درمان از نوشیدن نوشابههای الکلی پرهیز کند. آدامسهای بدون قند، نوشیدن جرعههای آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. قهوه و چای ممکن است به رفع خواب آلودگی کمک کنند.

# Trimethaphan Camsylate

ترىمتافان كامسيليت

🗐 اسامی تجارتی: Arfonad

ا دسته دارویی: وازودیلاتور غیر نیتراته؛ ضد هیپرتانسیون

عملکرد / اثرات درمانی: با استیل کولین بر سرگیرندههای پس سیناپسی رقابت میکند. ممکن است به طور مستقیم سبب اتساع عروق محیطی و آزاد شدن هیستامین شود.

<mark>موآرد استفاده؛</mark> برای ایجاد هیپوتانسیون کنترل شده در برخی پروسیجرهای جراحی (برای مثال، عصبی، چشمی و جراحی پلاستیک) و برای درمان کوتاه مدت بحرانهای هیپرتانسیو هـمراه بـا ادم ریـوی. مـوارد مصرف ِغیر رسمیِ: آنوریسم شکافندهٔ حاد آئورت و بیماری ایسکمیک قلب.

نگهداری / حمل و نقل: تری متافان در یخچال پایدار است، اما از منجمد کردن آن باید خودداری شود. محلول رقیق شده (۵۰۰mg/۵۰۰ml) در دمای اتباق ۲۴ ساعت پایدار است. دارو را در دمای ۵-۳-۰ نگهداری کنید.

 یک موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپوتانسیون کنترل شده، درمان کوتاه مدت بحران هیپرتانسیو

بالنین: ۵۰۰mg زر را و را در ۵۰۰ml دکستروز ۵٪ رقیق و با سرعت ۱mg/min ۱۵۰۰mg انفوزیون نمائید و بتدریج افزایش دهید تا این که فشار خون کنترل شود.

کودکان: ۵۰–۱۵۰μg/kg در دقیقه با سرعت ۶mg/min ۰/۳–۶mg/kg از راه وریدی تجویز می شود.

توجهات
 موارد منع مصرف: أنمى، هيوولمى، شوک، أسفيکسى، بىکفايتى تنفسى؛ گلوكوم؛ حاملكى.

ته موارد متها مصرف: انمی، هیپوونمی، شود، اسفیدسی، بی کایتی نتفسی: تلووم: حاملدی.

گ موارد احتیاط: سابقهٔ الرژی؛ بیماری سامند و ناتوان، کودکان؛ بیماری قلبی، آتریواسکلروزیس،

بیماری کَبدُی یا کلیوی ؛ بیماری اُستحالهای، CNS؛ بیماری اَدیسون؛ دیابت ملیتوس؛ بیماران دریافت کنندهٔ استروئیدها، ضد هیپرتانسیوها، بیحس کنندهها (خصوصاً نخاعی) و مدرها.

حاملگی / شیردهی: تری متافان از جفت عبور میکند و ممکن است در نوزاد تازه متولد شده فلج یا انسداد ایلئوم را باعث شود. این دارو بر روی کنترل هیپرتانسیون ناشی از اکلامپسی در خانمهای باردار تاثیری ندارد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.

تداخلات دارویی: مدرها، بیحس کننده ها و پروکائین آمید به اثرات هیپوتانسیو می افزایند. افزودن
 توبوکورارین به این دارو ناسازگاری ایجاد می کند.

لُّ ۚ ٱ تَغْییر مقادیر اَزْمایشگاهی: تریمتافان ممکن است سطح پتاسیم سرم را کاهش دهد و ممکن است. از بالا رفتن گلوکز خون که معمولاً در دورهٔ بعد از عمل روی میدهد پیشگیری کند.

چ عهارض هاندی: تاکیکاردی یا کاهش سرعت ضربان قلب، هیپوتانسیون وضعیتی، آنرین، تیهوع، استفراغ، بیاشتهایی، کهیر، خارش، واکنش شبه هیستامینی در امتداد ورید، نشانههای نباشی از انسداد کولینرژیک: آتونی مثانه یا مجرای گوارش، سیکلوپلژی، میدریاز، خشکی دهان، سرکوب تعریق، بی قراری، ضعف شدید، تضمیف تنفس، ایست تنفسی (به دنبال دوزهای بزرگ).

◘ تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: پیش از شروع درمان علائم حیاتی را به عنوان مبنایی برای مقایسه طی تجویز
 دارو کنترل کنید.

ر مادامی که بیمار انفوزیون را دریافت میکند باید پیوسته تحت نظر باشد. فشار خون باید هر ۲ دقیقه تا تثبیت در سطح مطلوب و سپس هر ۵ دقیقه در مدت درمان کنترل شود. نبض و تنفس نیز باید به دقت کنترل شوند. شوند. شوند.

 شدت اثر هیپوتانسیو به طور عمدهای به وضعیت بیمار بستگی دارد. کاهش فشار خون در وضعیت نشسته یا ایستاده بارزتر است. هیپوتانسیون بیش از حد را می توان با پائین آوردن سر بیمار یا بالا بردن پاها معکوس کرد.

پسی از تکمیل درمان، کنترل علائم حیاتی را در فواصل منظم ادامه دهید. چون فشار خون ظرف ۱۰
دقیقه پس از اتمام انفوزیون به سطح پیش از درمان باز می ددد. به محض دستیابی به سطح مطلوب فشار
خون با تری متافان، معمولاً در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون یک ضد هیپرتانسیو خوراکی شروع می شود.

 جذب و دفع را کنترل کنید، انسداد گانگلیونی ممکن است ابتدا جریان خون کلیوی و به علاوه انقباضات عضلات ادراری و تمایل شدید به دفع ادرار را کاهش دهد. قسمت تحتانی شکم را از نظر اتساع مثانه کنترل کنید.

 بعضی از بیماران ظرف ۴۸ ساعت از شروع درمان به تری متافان مقاوم می شوند (تاکی فیلاکسی)، در صورتی که فشار خون به دارو پاسخ نمی دهد، فوراً پزشک را مطلع سازید.
 مداخلات / ارزشیابی: یک آمپول ۱۰ میلی لیتری دارو را (۵۰۰mg/ml) با ۵۰۰ml دکستروز ۵٪، کلرور سدیم ۰/۹٪ یا رینگر تزریقی رقیق کنید.

 انفوزیون وریدی با سرعت ۳-۴mg/min ۲-۴mg/min) شروع: سپس برای ابتقاء اثر مطلوب تعدیل میشود.

 سرعت جریان وریدی برای حفظ سطح فشار خون مطلوب توسط پزشک تجویز میشود. سرعت انفوزیون باید به طور ثابت کنترل شود. افراد به طور قابل ملاحظهای در پاسخ به دارو تفاوت دارند.

 برای اندازهگیری دقیق سرعت جریان وریدی استفاده از یک پمپ انفوزیون یا تنظیم کنندهٔ بیکرودریپ با وسیله مشابه پیشنهاد میشود.

در حالی که فشار خون به دقت کنترل می شود، انفوزیون را بایستی بتدریج خاتمه داد. بمنظور برگشت
 فشار خون به حالت طبیعی، قبل از بستن زخم در جراحی انفوزیون را متوقف می کنند.

از انفوزیون تری متافان برای تجویز سایر داروها استفاده نکنید.

تريمتويريم

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با سولفامتوکسازول یک داروی سولفانامید به نامهای باکتریم (Bactrim) یا سیترا (Septra) می اشد.

**8600000** 

🗖 دسته دارویی: ضد عفونت

♦ لشكال دلرويي: قرص: ١٠٠ و ٢٠٠mg

فارماگوکیتیکی: به خوبی و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب میشود. دارای انتشار وسیعی است و در SCF نیز منتشر میشود. عمدتاً در کبد متابولیزه میشود و از طریق ادرار دفع میشود. به طور متوسط توسط همودیالیز دفع میشود. دارای نیمه عمر ۱۰-۸ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی، نوزادان افزایش یافته و در بچهها کاهش میابد).

عملکرد / اثرات درمانی: بیوسنتز اسیدهای نوکلوئیک و پروتئینها را توسط تداخل با متابولیسم اسید فولینیک بلوک کرده، اثر ضد باکتری ایجاد میکند.

موارد استفاده: درمان شروع عفونتهای بدون عارضه و حاد مجاری ادراری. پروفیلاکسی UTT باکتریال، درمان پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تیغریز خوراگی: برای ابقاء سطحی یکسان و مداوم از دارو در ادرار، دوزهای دارو به طور مساوی و راس ساعت مصرف شوند. میتوان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت بروز ناراحتی معده دارو به همراه غذا مصرف شود.

هُمُّ مُواردُ مصرف / دوزاًرُ / طريقه تجويز: UTIs حاد بدون عارضه:

خوراکی در بالفین و سالمندان: ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت یا ۲۰۰mg یکبار در روز به مدت ۱۰ روز. دوزاژ در حضور نقص عملکردکلیوی:

دوز و دفعات مصرف دارو با توجه به شدت نارسایی کلیوی و غلظت سرمی دارو یا کلیرانس کراتینین

تعدیل میشود:

کلیرانس کراتینین دوز دارو ۲۰۰ml/min >۲۰۰ml/min ۵۰۰mg/۱۲h ۱۵-۳۰ml/min

ا توجهات المسلم الم

 صوآرد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، نوزادان کوچکتر از دو ماهه، آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود اسید فولیک.
 موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، بچههای دارای کروموموزوم X و رکود مغزی، بیمارانی

که احتمالاً دچار کمبود اسید فولیک هستند. **حاملگی** و شیر دهی: دارو به راحتی از جفت عبور کرده و در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

ک تداخلاسه دارویی: آنـتاکـونیستهای فولات (مثل متوتروکسات) ممکن است ریسک آنـمی مگالوبلاستیک را افزایش دهند. مگالوبلاستیک را افزایش دهند.

ل تسفيير مُسَاّدير أَرْمسايشگاهي: مـمكن است سـطوح سـرمي (BUN, SGPT(ALT), كالتيز مـمكن است سـطوح سـرمي (SGOT(AST)

🌄 ع**هارض ملایی؛ شایع:** راش، پوستمریزی، طعم نامطبوع در دهان، تهوع، استفراغ، دیسترس ایی گاستریک

**احتمالی:** حساسیت به نور

داره برای کشت و انتی بیوگرام نمونهگیری کنید. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نـتیجه کشت شروع شود. نتایج تستهای هماتولوژیک پایه را بررسی و ثبت کنید. مداخلات / ارزشیابی: پوست از نظر راش بررسی شود. نتایج آزمایشات هماتولوژیک، تستهای عملکردکبدی و کلیوی را بررسی کنید. بیمار را از نظر ایجاد علائم سمیت خونی چک کنید: رنگ پریدگی،

> تب، زخم گلو، کسالت عمومی، خونریزی یا خونمرد*گی* 🙀 ۔ آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوزهای دارو را راس ساعت مصرف کند. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند (ممکن است ۱۴–۱۰ روز طول بکشد). قرصها با معده خالی مصرف شوند، در صورتیکه ناراحتی معده بروز نکند.از قرار گرفتن در معرض نور خورشیده یا اشعه ماوراء بنفش پرهیز کرده و از وسایل حفاظتی در مقابل نور خورشید استفاده کند. در صورت وقوع خستگی، رنگ پریدگی، تب، زخم گلو، کسالت عمومی، خونریزی یا خونمردگی فـورا بـه پزشک اطلاع دهد.

ď

اسامی تجارتی: Surmontil

دسته دارویی: ضد افسردگی سه حلقهای

لشكال دارويي: قرص: ۲۵mg قرص پوششدار: ۱۰۰mg قطره: ۴٪

فارماکوکینتیک: به سرعت از مجرای گوارش جذب می شود. اوج اثر دارو ۲ ساعت پس از مصرف است. در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر: ۹/۱ ساعت. این دارو از راه ادرار و مدفوع دفع می شود. عملکرد / اثرات درمانی: این دارو ضد افسردگی سه حلقهای است که دلرای عملکرد مشابه ایمی پرامین

میباشد. اثرات آنتی کولینرژیک متوسط و سداتیو قوی دارد، بنابراین در افسردگی توام با اضطراب و آشفتگی خواب مفید است.

**موارد استفاده:** همانند موارد مصرف ایمی پرامین است. بیمار اولسر پپتیک، جزء موارد مصرف تایید نشده

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف سر بسته و در دمای ۱۵-۳۰ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: افسردگی:

بالغین: روزانه ۷۵–۱۰۰mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز میشود؛ در صورت نیاز به تدریج تِا ۳۰۰mg در روز افزایش مییابد. دوز نگهدارنده معمولاً ۱۵۰mg –۵۰ در روز میباشد.

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرتروفی پروستات، در خلال دورهٔ بهبودی بعد از انفارکتوس میوکارد. موارد احتیاط: اسکیزوفرنی، همراه با الکتروشوک درمانی، تمایل به خودکشی، بیماری قبلبی ـ عبروقی، کبدی، تیروئیدی و کلیوی

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و به وسیله مادارن شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملکی، جزء گروه دارویی C میباشد. تداخلامه داروههی: ممکن است تا حدودی پاسخ ضد هیپرتانسیو بر داروهای کاهنده فشار خون را

کاهش دهد، تضعیف کنندمهای CNS، الکل، خواب آورها، باربیتوراتها و سداتیوها دپرسیون ČNS را تشدید میکنند؛ ممکن است اثر هیپوپروترومبینمی ضد انعقادهای خوراکی افزایش یابد؛ اتکلروینول ممکن است سبب دلیریوم گذرا شود؛ بالوودوپا و مقلدهای سمپاتیک (مانند ایی نفرین و نورایی نفرین) احتمال بیش فعالی سمپاتیکی همراه با هیپرتانسیون و هیپرپیرکسی وجود دارد؛ با مهار کنندههای مونوآمین اکسیداز، احتماّل واکنشهای شدید، سایکوز توکسیک و بیثباتی قلبی ـ عروقی وجود دارد؛ متیل فـنیدات سـطوح پلاسمایی ضد افسردگیهای سه حلقهای را افزایش میدهد؛ داروهای تیروئید ممکن است احتمال أريتميها را افزايش دهند؛ سايمتيدين ممكن است سطوح پلاسمايي ضد افسردگيهاي سه حلقهاي را

🚜 مهاده مانهی، حملات ناگهانی، لرزش، اغتشاش شعور، تسکین، تاری دید، تاکیکاردی، هیپوتانسیون وضعیتی، هیپرتانسیون، خشکی دهان، یبوست، ایلئوس فلجی، احتباس ادراری، حساسیت به نور، تعریق 🔾 تدابیر پرستاری 

بررسی و شناخت پایه: فشار خون و سرعت نبض را طی دورهٔ تعدیل درمان با ضد افسردگی سه حلقهای (TCA) کنترل کنید. در صورت افت فشار خون بیشتر از ۲۰mmHg، یا وجود افزایش ناگهانی در سرعت نبض، از دادن دارو خودداری کرده و پزشک را مطلع سازید.

هیپوتانسیون وضعیتی ممکن است به قدری شدید باشد که هنگام راه رفتن بیمار نیاز به اقدامات کمکی محافظتی باشد. به بیمار بیاموزید تا از وضعیت خوابیده به ایستاده به طور آهسته و در چند مرحله تغيير وضعيت دهد.

علائم اختلال عملکرد کبدی را گزارش کنید: پوست و اسکـلرای زرد، مـدفوع کـم رنگ، خـارش و ناراحتی شکمی.

تومورهای خفیف که یک عارضه جانبی اکستراپیرامیدال پریشان کننده است، باید به پزشک گزارش

الگوى دفع مدفوع و نسبت جذب و دفع راكنترل كنيد. يبوست شديد و احتباس ادرار مشكلات بالقوه، خصوصاً در سالمندان هستند. افزایش دریافت مایعات را به حداقل ۱۵۰۰ml/day (در صورت مجاز بودن) توصيه كنيد.

سطوح مخاطی دهان را در صورتی که بیمار تحت درمان با دوزهای بالاست، روزانه بررسی کنید. به بیمار سرپایی تاکید کنید تا نشانههای استوماتیت و خشکی مخاط دهان را گزارش کند.

در صورتی که خشکی بیش از حد دهان مشکل است، درمان علامتی را برقرار سازید. زخم یا خشکی دهان مىتواند علت عمدهٔ مصرف كم (ناچيز) غذا و عدم پذيرش أن باشد. دربارهٔ مصرف جايگزين بزاق با پزشک مشورت کنید.

دارو ممکن است سبب عدم تحمل به گرما یا سرما شود. دمای محیط را تنظیم نموده و لباس بیمار را براساس أن تعويض نمائيد.

بیمار به شدت افسرده، به ویژه به خاطر تعریق بیش از حد نـاشی از دارو مـمکن است در رعـایت بهداشت فردی نیاز به کمک داشته باشد.

در صورتی که بیمار مقادیر زیادی الکل مصرف میکند، باید به خاطر داشته باشید که تقویت اثرات TCA ممكن است خطر مصرف مقادير بيش از حد دارو و يا اقدام به خودكشي را افزايش دهد.

مداخلات / ارزشیابی

- برای کاهش ناراحتی معده، دارو را همراه با غذا تجویز کنید.
- برای اطمینان از این که بیمار دارو را جمع آوری نمیکند (به قصد خودکشی) بر خوردن دارو نظارت کنید.
- 兼 آموزش بیمار / خانواده: بیمار را مطلع سازید که ممکن است توانایی انجام کارهای نیازمند هوشیاری و مهارت مختل شود.
  - وسیاری و مهارت محص صود. ) — به بیمار تاکید کنید، داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را جزء با تایید پزشک مصرف نکند.
- اثرات الکل و تری میپیرامین هنگامی که طی درمان با یکدیگر، مصرف شوند حداکثر به مدت ۲ هفته پس از قطع TCA تشدید می شود.
- 🍑 که بیمار توصیه کنید که اثرات باربیتوراتها و سایر تضعیف کنندههای CNS نیز ممکن است به وسیله تری میپرامین تشدید شوند.
- بیمار را از این حقیقت آگاه سازید که چون ضد افسردگیهای سه حلقهای یک دورهٔ تاخیر ۲-۳
  هفتمای دارند، پاسخ درمانی به تعویق خواهد افتاد (افزایش دوز مصرفی دوره را کوتاه نمیکند، بلکه شیوع
  واکنشهای ناخواسته را افزایش میدهدا. این دوره سبب عدم پذیرش درمان می شود. برای اطمینان از این
  که درمان قطع نمی شود، مصرف دارو را کنترل کنید.

# ترييل سولفا (واژينال) Triple sulfa (Vaginal)

- اسامی تجارتی: Sulfa-Gyn ،Gyne-sulf ،Fernguard ،Daytosulf دسته دارویی: آنتی بیوتیک واژینال، سولفونامید
  - الشكال دارويي: الشكال دارويي:

سولفاتيازول سولفاستاميد سولفابندازول كرم واژينال ۲/۳٪ ۸/۲٪ ۲/۸٪ قرص واژينال ۱۸۲mg ۱۹۲/۷amg/۹۲/

- فارماکوکینتیک: سولفانامیدها، از طریق مخاط دستگاه واژینال جذب می شوند.
   عملکرد / اثرات درمانی: سولفونامیدها داروی ضد عفونی کننده باکتریواستاتیک با طیف اثر گسترده هستند که به طور رقابتی آنزیم دی هیدروپتروات سنتتاز باکتریایی را مهار می کنند. این عمل باعث مهار
- ساخت اسیدفولیک می شود. **موارد استفاده:** درمان التهاب ولوواژینال ناشی از کاندیدا آلبیکنس، تریکوموناس واژینالیس و هموفیلوس واژینالیس (کاردنلا واژینالیس)
  - 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کرم واژینال الله مدر ۱۸ کار کار ایس کران از ایران در ایران

بالنین: ۳۵–۳ (یک اپلیکاتورپُر) از راه واژینال دوبار در روز قبل از خواب و بعد از بیداری به مدت ۴–۴ روز استممال میشود. سپس مقدار مصرف به نصف یا یک چهارم کاهش مییابد. قرص واژینال

بالنین: یک قرصی از راه واژینال دوبار در روز، قبل از خواب و بعد از بیدار شدن از خواب به مدت ۱۰ رِوز استعمال میشود. در صورت لزوم این دوز تکرار میشود.

√ توجهات

مو**ارد احتیاط**: کمبود G6PD، عیب کار کبد، عیب کار کلیه و یا پورفیری **حاملگی** / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D میباشد.

- 🐥 عقار<mark>ض هاکنی، واکنش ه</mark>ای حساسیتی به ُدارو اُخَارْض، قرمزی پوست، التهاب یا تحریکی که قبل از درمان وجود نداشته است) با مصرف این دارو گزارش شده است.
- آموزش بیمار / خانواده: در صورت آبستنی، قبل از استفاده از ایلیکاتور با پزشک مشورت کنید.
   دورهٔ درمان راحتی در صورت شروع قاعدگی کامل کنید. استعمال دارو را در طول دورهٔ قاعدگی نیز
- صد المسيد. ■ در صورتی که یک نوبت استعمال دارو را فراموش کردید، به محض به یاد آوردن آن را استعمال کنید ولی اگر زمان استعمال نوبت بعدی فرا رسیده باشد، از استعمال نوبت فراموش شده خودداری کنید.
  - در صورتی که پس از چند روز درمان بهبود مشاهده نشد، به پزشک مراجمه کنید.
     برای درمان عفونت و پیشگیری از عود مجدد آن، اصول بهداشتی را رعایت کنید.
- به منظور جاوگیری از بروز مجدد عفونت، همسر بیمار باید از کاندوم استفاده نماید. همسر بیمار نیز ممکن است به درمان نیاز داشته باشد. در صورت انجام مقاربت در طول درمان، استعمال دارو را ادامه دهید.
  - همی است به فرمان نیار داشته باشد. در صورت انج ۱ - قبل از استعمال نوبت بعدی، مهبل را بشوئید.

تريپتورلين Triptorelin

4

**دسته دارویی:** ضد نئوپلاسم (أنالوگ هورمون ریلیز کنندهٔ گونادوتروپین)

لشكال دارویی: محلول تزریق عضلانی (دپوت): ۳/۷۵mg/vial

فارماكوكينتيك: بدنبال تزريق عضلاني بخوبي جذب مي شود. نيمه عمر: ٣ ساعت. سطح خوني اوج: ۱ ساعت. مدت اثر: ۴ هفته.

عملكرد / اثرات درماني: أنالوك صناعي هورمون مترشح هورمون لوتئينيزه كننده (LHRH)، اساساً موجب افزایش گذرای تستوسترون میشود، با این حال با تجویز مداوم سطوح تستوسترون کاهش مییابد و لذا گونادوتروپینها، تستوسترون و استرادیول کاهش مییابد. اثرات درمانی: کاهش سطوح تستوسترون و بالنتيجه كاهش گسترش سرطان پروستات.

موارد استفاده، درمان تسکینی سرطان پیشرفتهٔ پروستات هنگامی که ارکیکتومی یا تجویز استروژن ممنوع بوده یا قابل قبول نمیباشند. دوزاژ / طریقه تجویز

سرطان پروستات

بالغین: ٣-٣/٧amg ماهي يک بار بداخل عضله تزريق مي شود. توجهات

..... موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به اين دارو يا مواد مشابه، كودكان: موارد احتياط: ضايعات مهرهای متاستاتیک و / یا انسداد مجرای ادرار تحتانی یا فوقانی (نشانمها ممکّن است موقتاً پس از شروع درمان بدتر شوند).

حاملگی / شیر دهی: مصرف در بارداری و شیر دهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی X قرار

تداخلات دارویسی: از مصرف همزمان داروهای هیپرپرولاکتینمی باید اجتناب شود (ممکن است تعداد محلهای گیرندهٔ دارو را کاهش دهند).

عهارض ماندی: سرگیجه، ناپایداری عاطفی، خستگی، سردرد، خواب آلودگی. CV: هیپرتانسیون. GI: اسهال، استفراغ، GU: ناتواني جنسي (شايع)، احتباس ادراري، عفونت مجراي ادرار. Skin: خارش. Hematologic: أنَّمي. Local: درد موضع تزريق. MS: درد عضلاني ـ اسكلتي. Other: راكسيون هاي ألرژيک شامل أنافيلاكسي و أنژيوادم.

🔾 تدابیرپرستاری بررسی و شناخت یایه

بیمار را از نظر نشانههای سرطان پروستات قبل از درمان و در سراسر آن بررسی کنید. نشانهها ممکن است بدتر شوند یا نشانههای جدیدی (درد استخوان، نوروپاتی، هماچوری، انسداد مجرای خروجی پیشابراه یا مثانه) ممکن است در طول اولیه هفتههای درمان بروز کند.

بيمار را از نظر علائم و نشانههای آنافیلاکسی (دیس پنه، راش، ادم حنجره) پس از هر دوزکنترل کنید. دیفن هیدرامین، ایینفرین و تجهیزات احیاء را در دسترس بگذارند.

ملاحظات تست أزمایشگاهی: پاسخ را با اندازهگیری سطوح تستوسترون سرم و آنتیژن اختصاصی پروستات بطور دورهای در طول دارودرمانی کنترل کنید. مداخلات / ارزشیابی

تربیتورلین باید تحت نظارت یک پزشک مجرب اجرا شود.

دارو راً با افزودن Yml آب استریل تزریقی حل کنید. ویال را بخوبی بهم بـزنید تـا سـوسپانسیون یکنواختی حاصل شود. سوسپانسیون ظاهری شیری خواهد داشت. تمامی محتویات ویال را بکشید و بلافاصله تزریق کنید. محلول بلااستفاده را دور بریزید.

محلهای تزریق را بطور دورهای تعویض کنید. 肽

أموزش بيمار / خانواده هدف از تجویز تربیتورلین را به بیمار و خانواده او توضیح دهید.

ممکن است موجب سرگیجه شود. بیمار را برحذر دارید تا شناخته شدن پاسخ به دارو رانندگی یا سایر فعالیتهای نیازمند هوشیاری را انجام ندهد.

بر اهمیت معاینات روتین برای کنترل عوارض جانبی و بررسی پاسخ تاکید کنید.

#### Tromethamine ترومتامين

أسامي تجارتي: Thamacetat ، Tromlipon ، Tris ، Thioctacid ، Ploemix-Alpha ، Tham ،

دسته دارویی: آمین ارگانیک فاقد سدیم، قلیاییکننده سیستمیک لشكال دارويى:

inj: 18g/500ml فارماکوکینتیک: توزیع: دارو به سرعت در فضای خارج سلولی - در حالت پایدار کمی بیش از آب کل بدن توزیع میشود و به آرامی به داخل سلول نفوذ میکند. نیمه عمر جذب: ۵–۶ ساعت. دفع: ادرار ۷۵٪ به مدت ۸ ساعت

**عملکرد / اثرات درمانی:** به عنوان پذیرنده یون هیدروژن عمل میکند. به یون هیدروژن ترکیب میشود. و باعث ازادسازی بافر بیکربنات میشود تا اسیدوز را اصلاح کند. این دارو اسیدوز متابولیک و تـنفسی را اصلاح میکند و دی اکسید کربن را محدود میکند. همچنین یک دیورتیک اسموتیک است.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تصحیح اسیدوز متابولیک در جراحی بای پس قلبی با ایست قلبی بالغین: دوزاژ به Base Deficit (BD) بستگی دارد و به صورت زیر محاسبه می شود.

ml محلول 0.3M ترومتامين موردنياز 1.1 × BD (mEq/L) وزن (Kg) دوز تام بايد حداقل ظرف یک ساعت تجویز گردد و از 500mg/kg تجاوز نکند. دوز معمول محلول 0.3M (تـرومتامین 3.6-10.8g) را می توان در ورید محیطی بزرگ تجویز نمود. در صورت باز بودن قفسه سینه، 105ml-55 از محلول 0.3M (ترومتامین 2-6g) در حفره بطنی (و نه در داخل عضله قلب) تزریق شده است. برای اسیدوز سیستمیک در طی جراحی بای پس قلبی دوز SD معمول محلول 0.3M عبارتست از 9ml/kg (ترومتامین 324mg/kg) يا حدود 500ml (ترومتامين 18g) براى اغلب بالغين.

تیتراسیون اسیدیته بیش از حد خون ذخیره در پمپ اکسیژناتور در طی جراحی بایپس بالفين: 77ml-15 (ترومتامين 2.5g-0.5) از محلول 0.3M به هر 500ml خون، براساس pH خون، اضافه میشود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسيت به tromethamine ، مسموميت با ساليسيلات انوری، اورمی، اسیدوز، تنفسی مزمن، حاملگی (مگر در موارد حاد مهلک)

🤻 موارد احتياط:

هشدار در ارتباط با عوارض جانبی

هشدار: با نوزهای بالا هیپوگلیسمی رخ میدهد. احتیاط در ارتباط با بیماران دپرسیون تنفسی به خصوص اگر بیمار اینتوبه است. در بیماران با اختلال کلیوی احتیاط کیند دوز را کم کرده بر pH ادرار نظارت کنید.

هشدار: از نشت دارو در محل تزریق اجتناب شود که باعث نکروز بافت می شود.

حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد. تداخلار

آمفتامینها: Alkalinizing ممكن است دفع آمفتامین را كاهش دهد.

Tromethamine: ممكن است غلظت سرمي Flecainide را افزايش دهد. کنه کنه: ممکن است Alkalinizing غلظت سرمی گنه گنه را افزایش دهد.

عوارض مانبی: شایع: ندارد. احتمالی: هایبرولمی، Venospasm ، هیپرکالمی، هیپوگلیسمی، نکروزکبدی، فلبیت، آپنه ادم ریه،

واكنشهاى مضر / اثرات سمى هيبركالمي، دپرسيون تنفسي

تدابیر برستاری 0 آموزش بیمار / خانواده

در طول اولین دوزهای دارو علائم حساسیت و آلرژیک را در بیمار بررسی کنید با بروز علائم حساسیت دارو را قطع کنید پزشک را مطلع کنید.

در صورت انفوزیون وریدی محل انفوزیون را مرتباً چک کنید. در صورت نشت دارو محل بافت نکروز خواهد شد در طول مدت درمان بیمار را از نظر بروز عوارض جانبی پایش کنید.

در طول درمان الکترولیتهای سرم، عملکرد کلیوی، گازهای خونی شریانی، ECG مکرر، وضعیت مایمات و میزان تهویه را تحت پایش قرار دهید.

Tropicamide ترو بىكامىد

اسامی تجارتی: Mydriacyl، Tropicacyl

دسته دارویی: میدریاتیک، سیکلوپاژیک

لشكال دارويى: قطره استريل چشمى: ٠/٥٪ و W/٧٪

فارماكُوكينتيك: شروع اثر: سريع (يك دقيقه). اوج اثر: ميدرياز ٢٠-٢٠ دقيقه؛ سيكلوپلژي ٣٥-٢٠ دقیقه. مدت اثر: میدریاز ۷–۶ ساعت. سیکلوپلژی ۶–۲ ساعت.

**عملکرد / اثرات درمانی: تحریک کولینرژیکی عضلهٔ اسفنکتر عنبیه (اتساع مردمک) و عضلهٔ مژگانی** تطابق دهندهٔ عدسیها را (فلج تطابقی) مسدود میکند.

**موارد استفاده:** به منظور ایجاد میدریاز و سیکلوپلژی برای اقدامات تشخیصی چشم.

عد موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سیکلوپلژیک:

بالغین و کودکان: یک تا دو قطره از محلول ۰/۵٪ یا ۱٪ در هر چشم چکانده میشود. این دوز ۵ دقیقه بعد تکرار می شود. در صورتی که در مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه اثر بالینی ایجاد نشد، یک قطره اضافی چکانده مىشود.

معاینات ته چشم:

بالفين: يک تا دو قطره از محلول ٠/٥٪ يا ١٪، ١٥ تا ٢٠ دقيقه قبل از معاينه در هر چشم چكانده ر بر عدر سده بر ۱۰۰ میشود. بیشود. در صورت ضرورت هر ۳۰ دقیقه تکرار میشود. ✔ نتم حمالت سنسسس

- توجهات ..... موارد منع مصرف: گلوكوم زاويه بسته شناخته شده يا مشكوك. مصرف بي ضرر در حاملگي ثابت
  - موارد احتیاط: اطفال، کودکان با آسیب مغزی یا فلج اسپاستیک، سندرم داون.
    - حاملگی / شیر دهی: به داروی «آتروپین» مراجعه شود.
    - 👽 تداخلات دارویی: به داروی «آتروپین» مراجعه شود.
- عهارض هلای، واکنشهای سایکوتیک، اختلالات رفتاری در کودکان، خواب آلودگی یا ضعف غیرعادی، سردرد، تاکیکاردی، سوزش یا گزش گذرا، ترس از نور، تاری دید، افزایش جزئی فشار داخل چشم، تعریق، برافروختگی، واکنشهای آلرژیک.
- 🔾 تدابیر پرستاری
- بررسی و شناخت پایه: به طور دورهای ضربان قلب راکنترل و شروع تاکیکاردی راگزارش کنید. مداخلات / ارزشیابی: احتمال جذب سیستمیک دارو ممکن است با اعمال فشار بر کیسهٔ اشکی
- من چکاندن قطره و ۱ تا ۲ دقیقه پس از آن کمتر شود. آموزش بيماًر /خانواده: از قبل به بيمار اطلاع دهيد كه هنگام چكاندن دارو احساس سوزش گذرا
- ایجاد میشود. ترس از نور ۲ ساعت پس از کاربرد دارو برطرف میشود؛ در صورت شدید بودن، به بیمار توصیه کنید
  - که از عینک تیره استفاده کند. به بیمار تذکر دهید در صورت وجود تاری دید، از رانندگی و فعالیتهای خطرناک خودداری نماید.

**80000000000** 

Urea

] اسامی تجارتی: Aquacare ، Dr Scholl's Smooth Touch Deep Mousturizing Creem ، Atrac-Tain، Carmol، Carmol، Lanaphilic، Gormel، Carmol، Atrac-Tain، Ureacin، Utlra Urisec , Uremol , Uree , Ti-U-Lac , Dermaflex , Calmurid , Aquacare , Aquadrate "Ureotop "Onychomal "Nubral "Laceran "Hyanti N "Elacutan "Basodexan "Velvelan 'Hamilton Skin Cream 'Aquacare-HP 'Fenuril 'Caress 'Clamuril 'Nutra Nutra plus Urecare

دسته دارویی: نمک اسید کربنیک، دیورتیک اسموتیک

لشكال دارويى: دنوم ۴٪ – (10gr ،20gr ،30gr) Injectable: 40g کرم ۲۰٪ ۴۰٪، ۵۰٪ شامپو موضعی: پاککننده عمیق ۱۰٪

لشكال دارويي در ايران: (١٥cc) (٢٠٪) ژل موضعي (330gr) ؛ ٥٠٪ و ٣٥٪: امولسيون موضعي عملكرد / اثرات درماني: اوره با حل كردن ماتريكس خارج سلولي باعث نرم شدن بافت هيپركراتوتيك و در نتیجه نرمی بافت شاخی پوست می شود و یا پلاک ناخن را شل کرده و یا برمی دارد.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کاهش فشنار داخل جمجمه یا داخل چشم: پماد ۵٪ – شامیو ۱۰٪ – ۵۰٪ بالفين: 1.5g/kg از محلول %30 با IV Inf أهسته طي 1-2.5h-1

كودكان بيش از ٢ سال: 1.5g/kg IV Inf أهسته

كوبكان تا ٢ سال: 0.1g/kg IV Inf أهسته، حداكثر 4ml/min

توجه: حداكثر دوزارُ بالفين: 120g/d براى تهيه 135ml محلول 30%، محتواى ويال ٢٠ كرمي اوره را با Isoml محلول D5W يا D10W با 10% شكر Invert در أب مخلوط نماييد هر ml از محلول 300mg حاوى 300mg اوره است.

SIADH (غير قطعي)

بالفين: 80g محلول %30، IV طي 6h

ىيورز (غير قطعى)

بالفين و كودكان بيش از ٢ سال: 1.5g/kg محلول 30% با IV Inf آهسته طي 0.5-2h كودكان تنا ٢ سنال: O.1-1.5g/kg محلول IV Inf 30% أهسته طي O.5-2h

توجهات ......

موارد منع مصرف: اختلال شدید عملکردکلیه، دهیدراسیون بارز، نارسایی به بارز کبدی – حساسیت به اوره یا هر یک از اجزای آن. خونریزی فعال داخل جمجمه، بیماری سیکل سل با درگیری CNS، بیماریهای پوستی ویروسی

موارد احتیاط: اوره را در نزدیکیهای چشم نباید استفاده کرد - در صورت شکستگی و التهاب

حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد. عهارف هانهی: شایع: سردرد، تهوع و استفراغ. احتمالی:به صورت محلی موجب سوزش گذرا در

وآکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Urofollitropin

Inj powder: 75, 150unit

اوروفوليترويين

امی تجارتی: Fertinex-Metrodin دسته دارویی: ضد ناباروری (کنادوترویین FSH)

لشكال دارويي:

فارماکوکینتیک: نیمه عمر حذفی: به صورت تزریق زیر پوستی: ۳۲ ساعت و در تزریق های متمادی ۲۱ ساعت است. به صورت تزریق عضلانی: ۳۷ ساعت و در تزریق های متمادی ۱۵ ساعت مدت زمان لازم برای رسیدن به پیک غلظت، بهصورت تزریق زیر پوستی، ۲۱ ساعت و درتزریق.های متمادی ۱۰ ساعت است. بهصورت تزریق عضلانی: ۱۷ ساعت و در تزریقهای متمادی ۱۱ ساعت است.

.....

جهت باردار شدن هنگامی که فرد سندرم پلی کیستیک (PCO) داشته باشد: ۷۵ واحد از دارو بـه صورت زیرپوستی و یا عضلانی یک بار در روز برای ۷ روز یا بیشتر تجویز میگردد.

جهت باروری در بزرگسالان: ۱۵۰ واحد زیرپوستی یا داخل عضلانی یک بار در روز تزریق میگردد. دوره درمانی احتمالاً ۲ یا ۳ روز بعد از شروع دوره قاعدگی آغاز میگردد.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای کروه X بوده و در شیر دهی با احتیاط مصرف شود. ⑤ تدافسلامه دلرویسی: در این مورد کزارشی نشده است.

چه capido هانهما درد شكم یا لگن، نفخ (ملایم)، درد یا تورم محل تزریق با شیوع زیاد و درد شدید معده یا شكم، نفخ متوسط یا شدید، کاهش میزان ادرار، تب و افسردگی، تهوع، استفراغ یا اسهال (ادامه دار و شدید)، درد شدید لگن، کوتاه شدن نفس، راش یا تاول پوستی، تورم قسمت پایینی پاها و افزایش وزن با شیوع کمتر گزارش شده است.

🔾 تدابیر پرستاری

تزریق این دارو به صورت زیرجلدی و یا عضلانی انجام میگیرد.

در ترومبوأمبولیسم شریانی با احتیاط مصرف شود.

۵ درصورت تغییر رنگ و وجود ذرات معلق، از تجویز دارو خودداری نمائید.
 ویال خشک را در درجه حرارت ۳۰-۳ درجه سانتیگراد و در ظرف مقاوم به نور نگهداری شود، محلول

ویال حشک را در درجه حرارت ۲۰۰۰ درجه ساتیگراد و در طرف معاوم به نور نگهداری شود، محلول آماده شده را سر وقت مصرف نمائید و مقدار باقیمانده را دور بریزید.

درصورت بروز درد شدید لگنی، تهوع، استفراغ و افزایش وزن از مصرف این دارو خودداری نمائید.
 ثبت درجه حرارت بدن بیمار بصورت روزانه هنگام مصرف این دارو مفید است.

درصورت مشکوک بودن به حاملگی به پزشک مراجعه نمائید.

 به بیمار توصیه نمائید تا پایان دارودرمانی و درصورت امکان تا زمان تخمک گذاری عمل جنسی روزانه داشته باشد.

احتمال زایمان چندقلو در مصرف این دارو وجود دارد.

### Urokinase

# اوروكيناز

اسامی تجارتی: Ukidan ،Abbokinase

اً دسته دارویی: ترومبولیتیک

لشکال دارویی: پودر تزریقی: ویال ۲۵۰۰۰ واحدی، ۵۰۰۰ واحد در هر میلی لیتر
 لشکال دارویی در لهران: ویانهای تزریقی: ۲۵۰۰۰، ۲۵۰۰۰ واحدی

فارماکوکینتیک: توسط کبد سریما از جریان خون تصفیه می شود. مقادیر خیلی کمی از آن در ادرار و صفرا ترشح می شود. نیمه عمر دارو ۲۰ دقیقه می باشد. زمان لازم برای رسیدن به اوج اثر یعنی برقراری مجدد پرفوزیون عضله قلب، ۲۰ دقیقه تا دو ساعت (متوسط ۳۵ دقیقه) پس از شروع درمان وریدی می باشد. اثر دارو چند ساعت پس از قطع مصرف دارو از بین می رود. در طی ۴ ساعت پس از قطع درمان، زمان ترومبین معمولاً به کمتر از دو برابر میزان طبیعی خود می رسد. با وجود این زمان پروترومبین (PT) به ندرت ممکن است برای مدت ۲۴–۱۲ ساعت پس از قطع درمان همچنان طولانی باشد.

عملکرد و آ**قرات** درمانی: اثر ترومبولیتیک: این دارو از طریق فعال کردن تبدیل پلاسمینوژن به پلکسمین موجب اختلال ترومبوز میشود.

موارد استفاده: حل کردن آمبولی حاد ریوی، آمبولی همراه با عدم ثبات همودینامیک، ترومبوز حادی که موجب مباز شدن کاتترهای موجب مسدود شدن شریانهای کرونر شده و با انفارکتوس میوکارد همراه باشد، موجب باز شدن کاتترهای IV میشود که توسط لخته بستن خون یا فیبرین مسدود شدهاند. سایر موارد مصرف این دارو شامل شانتهای شریانی ـ وریدی لخته ای، ترومبولیز در چشم، ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)، و انسداد عروق محیطی می باشد.

نگهداری / حمل و نقل: ویالهای دارو در یخچال نگهداری میشوند. بلافاصله قبل از مصرف باید حلال به آنها اضافه کرده و دارو را برای تزریق آماده نمود. بعداز حل کردن دارو میتوان به مدت ۲۴ ساعت آن را در دمای اتاق یا در یخچال نگهداری کرد. محلول آن شفاف و بدون رنگ است. اگر رنگ محلول تغییر کرده و از حالت بیرنگ خارج شد، از مصرف دارو باید خودداری کرد.

تجویز وریدی: توجه: بایستی در طی ۲۳-۱۲ ساعت بعد از تشکیل لخته دارو تجویز شود. اثر آن بر لختمهای کهنهتر و یا لختمهای تثبیت شده خیلی کم است.

توسط پمپ انغوزیون IV، از طریق کاتتر وارد شده به شریان کرونر دچار ترومبوز، و یا توسط سرنگ به داخل کاتتر IV مسدود شده تزریق میشود.

برای انفوزیون IV یک ویال ۲۵۰۰۰۰ واحدی دارو با ۵ لیتر آب مقطر حل شود تا محاولی با غلظت ۵۰۰۰۰۷/ml تهیه شود. می توان سپس آن را با ۲۰۰ میلی لیتر دکستروز ۵٪ و یا سرم نمکی ۹/۰٪ بیشتر رقیق کرد.

 Ü

واحد در هر میلی لیتر رقیق کنید.

به طور فوری ویال را بچرخانید تا حل شود. هرگز ویال را تکان ندهید. محلول حاصل از حل کردن اوروکیناز را می توان به وسیله فیلترهای دارای قطره ۰/۴۵ میکرون یا کمتر

**3000000000000000000** 

پالایش نمود. اگر خونریزی خفیفی در موضع تزریق دارو ایجاد شد، موضع را به مدت ۳۰ دقیقه فشار داده و سپس

روی آن پانسمان فشاری ببندید.

اگر خونریزی غیرقابل کنترل اتفاق افتاد، بلافاصله انفوزیون دارو را قطع کنید (کم کردن جریان انفوزیون ممکن است موجب بدتر شدن خونریزی شود، برای کنترل خونریزی هرگز از دکستران (Dextran) استفاده نكنيد.

موقع تزریق دارو، از استعمال فشار بیمورد به کاتتر تزریق دارو پرهیز کنید (می تواند موجب پاره شدن كاتتر و يا راندن لخته به داخل جريان خون شود).

اد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آمبولی ریوی:

وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۴۴۰۰U/kg با ریت ۹۰ml/hr در طی ۱۰ دقیقه داده میشود. مقدار ۴۴۰۰U/kg با ریت ۱۵ml/kg به مدت ۱۲ ساعت تجویز می شود. کاتتر تزریق در پایان شسته شده و درمان با داروهای ضد انعقاد ادامه داده میشود.

ترومبوز شریان کرونر:

داخل کرونری ٔ در بالغین و سالمندان: ۶۰۰۰۷/min به مدت بیشتر از ۲ ساعت.

توجه: قبل از شروع درمان، ابتدا ۱۰۰۰ – ۲۵۰۰ واحد هپارین به صورت وریدی به بیمار تزریق کنید و سپس بعد از باز شدن شریان ،هپارین درمانی را ادامه دهید.

کاتتر IV مسدود شده:

ست سرم و سایر اتصالات را از کاتر جدا کرده، سپس یک سرنگ ۱ml (سرنگ انسولین) را با ۵۰۰۰ واحد اوروکیناز پر کرده و به آرامی به داخل کاتتر تزریق کنید (برابر حجم داخل کاتتر). سپس ۵ دقیقه صب کرده و یک سرنگ ۵cc خالی را به کاتتر متصل کرده و باقیمانده لخته را آسپیره کنید. وقتی که کاتتر مجدداً باز شد، حدود ۵–۴ میلی لیتر خون از کاتتر کشیده و دور بریزید و سپس کاتتر را با سرم نمکی ۰/۹٪ بشوئید و مِجدد جریان مایعات یا سایر داروها را به کاتتر وصل نمائید.

نوجهات ..... 🔂 موارد منع مصرف: خونریزی داخلی فعال، CVA تازه (در طی دو ماه گذشته). جـراحـی داخـل

چمجمه یا داخل نخاعی، وجود نئوپلاسم داخل جججمهای. 🤻 موارد احتیاط: در صورت جراحی بزرگ یا خونریزی گوارشی اخیر (در طی ۱۰ روز گذشته)، زایمان واژنی، بیوپسی احشاء و ارگانها، ترومای اخیر (احیاء قلبی ریوی، هیپرتانسیون شریانی کنترل نشده، ترومبوز بطن چپ)، آندوکاردیت، بیماری شدیدکبدی یا کلیوی، حاملگی، سالمندی، بیماری عروق مغزی، رتینوپاتی

، ترومبوفلبیت، بسته شدن کانون AV در موضع عفونی، با احتیاط مصرف شود. حاملگی و شیردهی: فقط در مواردی استفاده شود که سود آن به خطرات موجود برای جنین بچربد. هنوز مشخص نشده که آیا این دارو از جفت عبور کرده و به جنین میرسد یا این که در شیر پستان ترشح می شود.

از نظر حاملکی جزء گروه دارویی B میباشد. 🕡 تداخلات دارویی: داروهای ضد انعقاد، هیارین ممکن است موجب افزایش خطر هموراژی شوند.

داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)، مهار کنندههای تجمع پلاکتی ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهند. داروهای آنتی فیبرینولیتیک (مثل اسید آمینوکاپروئیک و غیره) ممکن است دارای اثر آنتاگونیستی باشند. تغییر مقادیر آزمایشگاهی: در طی انفوزیون سطح پلاسمینوژن و فیبرینوژن را کاهش میدهد،

زمان لخته بستن (CT) را كاهش مي دهد (كه نشانگر وجود فعاليت ليز لخته است). موجب افزايش ,TT, PT, APTT میگردد.

🚜 عهار**ض ماندی: شایع:** خونریزی سطح در موضع تزریق (سوراخ وریدی، سوراخ محل ورود کـاتتر شریانی، محلهای برش جرآحی، محلهای تزریق عضلانی، مناطق پشت صفاقی و یا داخل جـمجمهای)، خونریزی داخلی (مجاری گوارشی، مجاری ادراری، واژینال).

احتمالی: تهوع و استفراغ، خونریزیهای سطحی **نادر:** وآكنش آلرژيک خفيف

توجه: اوروکیناز برخلاف استرپتوکیناز، مستقیماً به لخته خون حمله میکند و تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین را فعال میکند. این دارو به عنوان یک عارضه جانبی کمتر موجب تب می شود (۳-۲٪ در مقابل احتمال ۳۰٪ ایجاد تب در مصرف استریتوکیناز) (کلولاند و همکاران ۱۹۹۹، ص ۲۶۲).

🤻 واکنشهای مضر / اثرات سمی: خونریزی داخلی شدید ممکن است اتفاق بیافتد. لیز کردن ترومبوز کرونری ممکن است موجب تولید آریتمیهای دهلیزی یا بطنی شود.

بررسی و شُنّاخّت پایه: از انجام رویههای شریانی تهاجمی قبل و حین درمان با این دارو پرهیز کنید. اگر برقراری یک خط شریانی ضروری میباشد، از شریانهای اندامهای فوقانی استفاده کنید. سطح هماتوکریت،

U

پلاکت، ترومبین (TT)، زمان ترومبوبلاستین فعال شده (APTT)، زمان پـروترومبین (PT)، سطح فیبرینوژن را قبل از شروع تجویز دارو بررسی و کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی: برای پرهیز از خونریزی، بیمار را با دقت جابجا کرده و تا سر حد امکان کم جابجا شود. هرگز اوروکیناز را از طریق عضلانی تزریق نکنید. پاسخ بالینی و علائم حیاتی (P, BP, T, بیمار را هر ۴ ساعت کنترل کنید. هرگز BP, بیمار را از اندام تحتانی کنترل نکنید (احتمال DVT وجود دارد). سطوح APTT, PT, TT فیبرینوژن پلاسما را هر ۴ ساعت بعد از شروع درمان کنترل کنید یا از ورونین ها و قواعد سازمان خود تبعیت کنید. کنیت مکنید کنید کشت مدفوع از نظر خون مخفی لازم است. بیمار را از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض، شکایت از درد شکم یا کمر، سردر دشدید بررسی کنید (ممکن است شواهد خونریزی باشند). از پیمار در مورد افزایش مقدار خون دفعی قاعدگی سئوال کنید. نبض های محیطی و پوست از نظر خونمردگی و پتشی بررسی شود. بیمار را از نظر خونریزی از بریدگی های کوچک یا خراشیدگی های سطحی بدن معاینه کنید ادارار بیمار از نظر هماچوری چک شود. در افزاد مسترتر از ۲۵ سال بهتر است با احتیاط فراوان مصرف شود، زیرا احتمال وجود بیماری عروق منزی زمینهای در این گروه زیاد است.

توجهٔ: بهتر است در طی کل دوره درمان بیمار در وصفیت استراحت در تخت (Bed Rest) باشد. از رویههای تهاجمی و گرفتن درجه حرارت از راه مقمد خودداری شود. در صورت بروز تب، بیمار با پاراستامول یا آسپرین تحت درمان قرار گیرد. روی موضعهای دارای خونریزی خفیف به مدت ۳۰ ثانیه جهت قطع خونریزی فشار وارد شود. در صورت عدم انعقاد و بند آمدن خون به پزشک اطلاع داده و در صورت ازوم از پانسمان فشاری استفاده شود. بیمار را از نظر عوارض جانبی دارو، به خصوص خونریزیهای سطحی، تهوع، استفراغ تحت نظر بگیرید. بیمار از نظر علائم آلرژی از قبیل تب، راش، خارش، لرز، تحت نظر باشد، واکنشهای آلرژیک خفیف به این دارو ممکن است توسط داروهای آنتی هیستامین درمان شوند. بیمار از نظر خونریزی مخاطی، خونمردگی راحت، خونریزی از بینی، اکیموز تحت پایش و کنترل باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

موارد زیر آموزش داده شود: دلیل نیاز به مصرف دارو، عوارض جانبی دارو، گزاش هرگونه تغییری که نشانگر خونریزی باشد.

### ارسودوکسی کولیک اسید Ursodeoxy Cholic Acid

🗐 اسامی تجارتی: Actigall

ا دسته دارویی: ماده حل کننده سنگ صفرا (اسید صفراوی)

♦ لشكال دارويي: (هر دو ۲۵۰mg / Cap: 300mg / Cap: مم دارد)

 ار ما کوکینتیک: حدود ۹۰٪ از روده کوچک جذب شده، بعد از جذب وار د ورید پورت شده و در کبد با گلیسین کنژوگه شده و سپس به مجاری صغراوی کبدی ترشح می شود. این دارو توسط کبد متابولیزه شده و کمی هم توسط باکتری ها تجزیه می شود. مقدار کمی هم از راه ادرار دفع می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو اسیدصفراوی طبیعی است که به میزان کم در صفرای طبیعی انسان و به میزان بیشتر در صفرای بعضی از گونمهای خرس یافت میشود. ساخت و ترشح کبدی کـلسترول را سرکوب کرده و جذب رودهای کلسترول را نیز مهار میکند.

هَا موارد مصرف / دوزال / طریقه تجویز: اتحلال سنگهای کیسه صفرا، حاجب در رادیوگرافی ـ
 افزایش جریان صفرا در بیماران دارای پروتز مجرای صفراوی. مقدار ۸-۱۰mg/kg/day در دو تا سه دوز منقسم تجویز میگردد.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B است و در شیردهی با احتیاط تجویز شود.

 ● تداخسلانه دارویسی: مصرف همزمان دارو با استروژنها، داروهای OCP و کلوفیبرات که ترشح کبدی کلسترول را افزایش میدهد و تشکیل سنگهای صفراوی کلسترولی را افزایش میدهند، ممکن است اثربخشی این دارو را خنثی کنند. کلسترامین و کلستیپول ممکن است با اثر این دارو از طریق کاهش جذب آن تداخل کنند.

چهارض هلایی: سردرد، خستگی، اضطراب، رینیت، تهوع، استفراغ، سوء هاضمه، احساس طعم فلزی، درد شکم، درد مجرای صفراوی، کوله سیستیت، نفخ، سرفه، خارش، بثورات جلدی، درد مفصلی، درد عضلانی، درد پشت.

🖸 تدابیر پرستاری

ه جهت کاهش عوارض گوارشی، دارو را می توان با غذا مصرف نمود.
 به بیمار اطلاع دهید که درمان با این دارو چندین ماه طول می کشد و احتمال دارد پس از ۵ سال عود
 سنگ ظاهر شود.

در طی مصرف این دارو هر ۶ ماه یکبار سونوگرافی کیسه صفرا انجام شود.

بعد از یکسال درمآن با این دارو، و تتیجه درمانی غیر ایده آل، احتمال حل شدن سنگ با این درمان
 بعد است.

 رُصورت فراموشی یک نوبت مصرف دارو بالافاصله آنرا مصرف نمائید ولی اگر نوبت دوز بعدی فرارسیده است، دارو را دوبرابر مصرف نمائید.

أورسوديول

Ursodiol

(اسید ارسودی اکسی کولیک Ursodeoxycholic Acid)

اسامی تجارتی: Ursofalk Actigall

ا دسته دارویی: حل کننده سنگهای صفراوی

لشكال دارويي: كيسول: ٢٠٠mg

فارماگوکینتیکی: به راحتی از روده کوچک جذب میشود. تحت متابولیسم گذر اول قرار میگیرد.
 عمدتاً در کید، صفرا، لومن روده منتشر میشود. تمایل بالایی به باند شدن با پروتئینها دارد. در کبد متابولیزه شده و در صفرا ترشح میشود و سپس توسط مدفوع دفع میشود.

عملکرد / اثرات درمانی: موجب سرکوب سنتز و ترشح کلسترول از کبد شده و جذب رودهای کلسترول را مهار میکند. محتوای صفراوی مبتلایان به سنگ های صفراوی کلسترولی را تغییر داده و کریستالهایی ایجاد میکند که کلسترول آنها قابل حل شدن بوده و آنها را حل میکند.

هوارد استفاده: `حل کردن سنگهای صفراوی رادیولوسنتی که کلسیفیه نشدهاند، در زمانی که انجام کوله سیستکتومی برای درمان آنها قابل قبول یا امکان پذیر نباشد. درمان آترزی صفراوی، کولانژیت اسکلروزه، سیروز الکلی، سیروز صفراوی، هپاتیت مزمن. پروفیلاکسی رد پیوند در بیمارانی که پیوند کبد داشتهاند و پروفیلاکسی تشکیل سنگهای صفراوی جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

عاموارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول:

خوراکی در بالغین و سالمندان: M-۱۰mg/kg/day ح. درا تحک دوز منقسم. درمان ممکن است مـاهها طول بکشد. در طی یک سال اول درمان هر ۶ ماه یکبار سونوگرافی کیسه صغرا انجام شود. در صورت حل شدن سنگها درمان را ادامه داده و در طی ۳–۱ ماه بعد سونوگرافی تکرار شود.

توجهات ......

 صوارد منع مصرف: سنگهای کلسترولی کلسیفیه شده، سنگهای رادیوایک، سنگهای حاصل از رنگدانمهای صفراوی رادیولوسنت، آلرژی به اسیدهای صفراوی، بیماریهای مزمن کبدی.

🕏 موارد احتیاط: مورد معناداری ندارد.

**حاملگیّ و شیر دهی: مثّنخص نی**سّت که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگ*ی* جزء گروه دارویی B میهاشد.

 تداخلات داروپی: آنتی اسیدهای حاوی آلومینیم، کلستیرامین، کلستیول ممکن است موجب کاهش جذب و اثرات دارو شوند. استروژنها و داروهای ضد حاملگی خوراکی (OCP) ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.

🚺 تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی آنزیمهای کبدی (LFT) را تغییر دهد.

چ عوارض مانبی: عارضه جانبی مهمی ندارد.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: تستهای (SGPT(ALT), SGOT(AST) بایستی جهت بررسی عملکرد
 کبد قبل از شروع درمان و در طی یک و سه ماه بعد از شروع درمان چک شده و سپس هر ۶ ماه یکبار چک
 شوند. در صورت وجود اختلالی در عملکرد کبد و یا تغییر سطوح این آنزیمها، بایستی در فواصل نزدیکتر و
 مکررتر چک شوند.
 مکراتر چک شوند.
 مکرات

مداخلات / ارزشیابی: تستهای عملکرد کبدی در بیماران دچار نقص عملکرد کبدی را بررسی کنید. ممکن است اسیدوز متابوارک در طی مصرف دارو ایجاد شود. به بیمار و خانواده وی گفته شود که

خنید. ممکن است آسیدور منابوتیک در ممکن است درمان ماهها طول بکشد.

......

### Valaciclovir

# والاسيكلووير

اسامی تجارتی: Valtrex

دسته دلرویی: ضد ویروس

Tab: 500mg لشكال دلرويي:

فارما کرکینتیک: نیمه عمر دارو ۳/۵-۲/۵ ساعت است. دارو به آسیکلوویر تبدیل شده و از جفت عبور کرده و وارد شیر هم می شود.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو در دیوار روده و یا کبد هیدرولیز شده و به آسیکلوویر تریفسفات تبدیل می شود و با مهار DNA پلی مراز همانندسازی زنجیره DNA و رشد ویروس را متوقف می کند و اثر مهاری بر فعالیت هرپس سیمپلکس ۱ و ۲، واریسلا زوستر و سیتومگالوویروس (CMV) دارد.

ها موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هریس زوستر: ۱ گرم ۳ بار در روز برای ۷ روز.

هرپس سیمپلکس: ۵۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز برای ۵ روز (در موارد شدید تا ۱۰ روز) عفونت راجعه: ۵۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز برای ۵ روز

گی / شیردهی: در حاملکی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

🐿 تداخلات دارویی: مصرف پروبنسید با این دارو دفع دارو را کاهش داده و باعث افزایش غلظت آن

🚜 عادف ۱۹۱۹ بهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، سردرد، خستگی، راش، کهیر، خارش، حساسیت به نور، هپاتیت (به ندرت)، دیس پنه، آنژیوادم، آنافیلاکسی، سرگیجه، هالوسیناسیون، خواب آلودگی، نارسایی حاد کلیوی، کاهش شاخصهای خونی، ترمور، سایکوز و تشنج، اضطراب و آشفتگی.

در نارآحتی های کبدی کلیوی ـ عدم تعادل الکترولیتی و دهیدراتاسیون مصرف این دارو با احتیاط مصرف شود.

در کودکان مصرف این دارو توصیه نمیشود.

Valproate Na

واليروآت سديم

اسامی تجارتی: Depacene Syrup

Valproic Acid

والبروئيك اسيد

أسامي تجارتي: Depacene، Depacene، Myproic Asid Dalpro، Depacene، Convulex

Valrubicin

# والروبيسين

اسامی تجارتی: Valstar

دسته دارویی: نتراسیکلین، ضدتئوپلاسم Solu for intravesical instillaution: 200mg/5ml

لشكال دلرويي:

متابولیسم: ناچیز، پس از وورود به درون مثانه فارماکوکینتیک: جذب: نفوذ به دیواره مثانه دفع: ادرار (پس از ۲ ساعت از ورود به مثانه) ۹۸/۶٪ به صورت دارو دست نخورده، ۴/۰٪ به عنوان N-triforoacetyladriamycin

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

كارسينوم CIS) In situ) مثانه مقاوم به

بالغین: 800mg داخل مثانه یکبار در هفته برای ۶ هفته توحهات .....

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به أنتراسیکلین ها یا EL Cremophor

عفونت دستگاه ادراری، حجم کم مثانه، مثانه پاره شده، اختلال تمامیت مخاط مثانه موارد احتياط

هنگام دست به دارو حتماً از دستکش استفاده کرده و احتیاط کنید.

استفاده از این دارو ممکن است بیماران را بیش از حد به روغن کرچک حساس کند. قرمز شدن رنگ ادرار پس از ۲۴ ساعت اولیه، طولانی شدن تغییر رنگ را به پزشک اطلاع دهید.

هشدار در ارتباط با سوراخ شدن مثانه، مثانه تحریک پذیر

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C میباشد. © تداخلات دارویی: bevacizumab ،BCG، کلیکوزیدهای قلبی، Denosumab ،اکسیناسه، Sipuleucol-T ، primecrolimus ، Natalizumab ، leflunamide ، تستعسروليموس، مشتقات Taxane

🚓 مهارض هاندی، شایع: عفونت دستگاه ادراری (UTI)، تکرر ادرار، دیزوری، اورژانس ادرار، اسپاسم مثانه، درد مثانه، بی اختیاری ادرار، سوزش ادرار، هماچوری، التهاب مثانه

احتمالی: درد قفسه سینه، تأخیر خون شاهرگ، ادم محیطی، سردرد، ضعف، سرگیجه، تب، راش، هایبرگلیسمی، شبادراری، سوزش علائم، احتباس ادرار، درد در پیشابراه، درد لگن خاصره، هماچوری، کمخونی، درد پشت، در عضلانی، پنومونی

نادر: سمیت خونی، افزایش نیتروژن غیرطبیعی، خارش و سوزش پوست، از دست دادن حس چشـایی، كاهش جريان ادرار، اورتريت، Tenesmus

ļ واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابير برستاري 

أموزش بيمار / خانواده

در طول اولین دوزهای دارو بیمار را از نظر بروز علائم آنافیلاکسی بررسی کنید. در طول درمان با انجام آزمایشات مکرر ردمهای خونی و الکترولیتهای بیمار را پایش کنید.

به بیمار توصیه کنید جهت پایش روند درمان خون هر ۳ ماه یکبار سیستوسکویی، بیوپسی سیتولوژی هر ۳ ماه برای عود و یا پیشرفت بیماری

دارو ممکن است در ۲۴ ساعت اول رنگ ادرار را به قرمز تغییر دهد تغییر رنگ طولانی مدت غیرطبیعی است و به پزشک اطلاع دهید.

#### والسارتان Valsartan

Diovan ، Varcor ، Dalzad ، Diovan ، Varcor اسامی تجارتی: دسته دلرویی: آنتاگونیست آنژیوتانسین II و خطر ابتلا به سرطان، ضدهیپرتانسیون

لشكال دارويي: Cap: 80, 160mg , Tab: 40, 80, 160, 320

فارماكوكينتيك: شروع الله: ٢ ساعت. مدت زمان: ٢٣ ساعت. التصال بهروتئين: ٩٥٪ با ألبومين سرم. متابوليسم: متابوليت غيرفعال. فراهمي زيستي: نيمه عمر حذف: تا ۶ ساعت. دفع: ٨٣٪ مـدفوع، ۱۳٪ ادرار به عنوان دارو بدون تغییر

عملكرد / اثرات درماني: مهاركننده كيرنده AT1 با مهار اتصال آنژيوتانسين II به كيرندهاش انقباض عروقی و ترشح الدوسترون مهار میشود.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

نارسایی قلب: اولیه: ۴۰ میلیگرم دو بار در روز، دوزهای حداکثر 80-160-320 میلیگرم در روز هيهرتانسيون

بالغَيْنَ: شروع با 80mg po qd كاهش فشارخون در ۴-۲ هفته رخ مىدهد. افزايش احتمالي به 160-320mg/d يا همراه با ديورتيک

دور اطفال

فشارخون: خوراکی: کودکان ۱۶-۶ سال: اولیه ۱/۳ میلیگرم /کیلوگرم یکبار در روز (حداکشر ۴۰۰ میلی گرم در روز) و افزایش دوز دارو ممکن است برای رسیدن به اثر مطلوب دوز ۲/۶ میلی گرم / کیلوگرم حداکثر ۱۶ میلیگرم در روز) توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتياط

هشدار در ارتباط با عوارض جانبی هایپوکالمی، افت فشار خون، زوال عملکرد کلیه در ارتباط با بيماران تنكى ميترال و أثورت: CHF ، اختلال كبدى، هيپوپولمى، تنكى شريان كليه، اختلال كليوى با اختياط استفاده شود.

هشدلر درارتباط با مصرف همزمان valsartan با مبدل آنژيوتانسين ACE كه باعث تشديد عوارض جانبی نارو میشود.

هشدار در ارتباط با زنان باردار، سالمندان، کودکان کمتر از ۱۸ سال حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی X (D) میباشد.

👽 تداخلات دلرویی:

عوامل ضدالتهاب غیراستروئیدی ممکن است اثر درمانی ناشی از مسدودکننده های گیرنده آنژیوتانسین II را کاهش دهد.

پ نتوکسیفیلین، نــمکهای پــتاسیم، آنـالوگ پـروستاسیکلین، تـریمتوپریم و Tolvaptan.

Eplerenone ، Amifostine ، ACE ، بيتيوم،

کے عوارض ماندی، شایع: سرگیجه، افزایش BYN بیش از ۵۰٪

احتمالي: افت فشارخون، آفت فشارخون وضعيتي، سنكوپ، سرگيجه، خستكي، سرگيجه وضعيتي، سردرد، سرگیجه، افزایش پتاسیم سرم بیش از ۲۰٪، هیپرکالمی، اسهال، درد شکم، تهوع، درد بالای شکم، نوتروپنی، درد پشت، تاری دید، افزایش کراتینین بیش از ۵۰٪، اختلال عملکرد کلیوی، سرفه، عفونت

نادر: واكنشهاي الرژيك، أنافيلاكسي، تورم، أنژيوادم، بي اشتهايي، اضطراب، درد قفسه سينه، يبوست، سوء هاضمه، نفخ شکم، کاهش Hb، هپاتیت، ناتوانی جنسی، بیخوابی، افـزایش تستهـای عـملکردکـبدی، خواب الودكي، اختلال حس چشايي، ترومبوسيتوپني، واسكوليت، ضعف، استفراغ، خشكي دهان

وأكنشّهاي مضّر / الزّات سمَّي: نُدارُدُ

🔾 تدابیر پرستاری آموزش بيمار / خانواده

قبل از دادن هر دوز دارویی به بیمار BP و P بیمار را با دقت بررسی کنید. با انجام آزمایشات دوورهای سطح الکترولیتهای سرم بیمار را مورد پایش قرار دهید. بیمار را از نظر عملکردکلیوی و علائم CHF مورد پایش قرار دهید.

### Vancomycin HCl

## وانكومايسين هيدروكلرايد

اسامی تجارتی: Vancoled ،Vancocin

دسته دارویی: أنتیبیوتیک لشکال دلرویی: کیسول: ۱۲۵ و ۲۵۰mg ؛ پودر برای محلول خوراکی: ۱۶ و ۲۶ پودر تزریقی: ویال ۵۰۰mg

لشكال دارويي در ليران: پودر تزريقي: ويال ٥٠٠mg

 فارماکوکینتیک: خوراکی: به طور ضعیفی از مجاری گوارشی جذب می شود. عمدتاً از طریق مدفوع دفع میشود. تزریقی: دارای انتشار وسیمی میباشد. عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع میشود. توسط همودیالیز دفع نمی شود. نیمه عمر دارو ۱۱-۳ ساعت است و در صورت کاهش عملکرد کلیوی افتزایش مییابد. دارو در طی ۲ ساعت به اوج اثر خود میرسد. سبطح درمانی پیلاسمایی دارو ۲۶mg/۱–۱۸ تیا ۱۰mg/l –۵ میباشد.

عملكرد / اثرات درماني: باكتريسيد است. توسط باند شدن با ديواره سلولي باكترى از سنتز آن جلوگيري می کند. نفوذپذیری غشاء سلول را تغییر داده و سنتز DNA را مهار می کند و موجب مرگ سلولی باکتری میشود. بر باکتریهای گرم مثبت هوازی و بیهوازی موثر است.

موارد استفاده: سیستمیک: درمان عفونتهای مجاری تنفسی، استخوان، پوست و ساختمانهای آن، بافت نرم؛ آندوکاردیت، پریتونیت، سپتی سمی. پروفیلاکسی آندوکآردیت باکتریال (زمانی که مصرف پنیسیلین ممنوع باشد) در موقع انجام رویههای تهاجمی و یا جراحی، مثل رویههای دندانپزشکی یا رویههای تشخیصی و جراحی روی سیستم تنفس، گوارش، ادراری ـ تناسلی، صفراوی. خوراکی: درمان کولیت ناشی از أنتى بيوتيك درماني، كوليت شبه غشايي، اسهال ثانويه به مصرف أنتى بيوتيك، انتروكوليت استافيلوكوكي. درمان آبسههای مغزی، منتزیت استافیلوکوکی یا استرپتوکوکی، عفونتهای حین جراحی جزء استفادههای تایید نشده دارو میباشد.

نگهداری / حمل و نقل: کیسولها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلولهای خوراکی اگر در یخچال نگهداری شوند، به مدت ۲ هفته پایدار میمانند. محلول تزریقی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۹۶ ساعت قابل استفاده میماند. در صورت تغییر رنگ دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: به علت جذب کم خوراکی دارو، عمدتاً برای درمان عفونتهای عمومی استفاده نمیشود. هر چند در بعضی از بیماران مبتلا به کولیت ممکن است جذب گوارشی کافی دیده شود. پودرهای موجود برای تهیه محلول خوراکی را میتوان به صورت خوراکی یا از راه لوله معده تجویز کرد. هرگز از پودر محلول خوراکی برای تزریق استفاده نشود.

وریدی: توجه: دارو به صورت انفوزیون وریدی متناوب یا مداوم داده میشود. هرگز به صورت وریدی مستقیم تزریق نشود. زیرا موجب وقوع هیپوتانسیون شدیدتر میشود.

برای انفوزیون وریدی متناوب ویال ۵۰۰mg را با ۱۰ml و ویال یک گرمی را با ۲۰ml آب مـقطر استریل تزریقی حل کنید تا محلولی با غلطت ۵۰mg/ml تهیه شود.

سپس محلول را با حداقل ۱۰۰ml سرم ۰/۹٪ NaCl یا ۵٪ D/W و یا سایر حلالهای سازگار رقیق کرده و در طی حداقل یک ساعت انفوزیون کنید. برای انفوزیون مداوم، یک یا دو گرم وانکومایسین حل شده را با مقدار کافی ۵٪ D/W یا ۰/۹٪

NaCl رقیق کرده و در طی ۲۴ ساعت انفوزیون کنید.

در طی انفوزیون دارو، به طور مداوم فشار خون بیمار راکنترل کنید.

ویالهای ADD-Vantage نباید در نوزادان، شیرخواران، و بچههایی که به دوزهای کمتر از ۵۰۰mg نیاز دارند، مصرف شود.

برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده کرده و هر ۳-۲ روز یکبار موضع تزریق را تعویض

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) عفونتهای شدید استافیلوکوکی (در صورت منع مصرف یا بی تأثیرودن سایر آنتی بیوتیکها): بزرگسالان: مقدار A۰۰ mg هر ۶۸ یا یک گرم هر ۷۲ ساعت تزریق وریدی می شود. کودکان: مقدار ۴۰ mg/kg/day ۲۰ در مقادیر منقسم هر ۶ ساعت تزریق وریدی می شود.

نوزادان: مقدار ۱۰ mg/kg/day ۱۰ درمقادیر منقسم هر ۱۲–۶ ساعت تزریق وریدی می شود.

ب) کولیت سودوممبرآن ناشی از مصرف انتیبیوتیک یا انتزوکولیت استاهیاوکوکی: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار mg ۵۰۰–۱۲۵ هر ۶ ساعت به مدت ۲۰۰ روز مصرف میشود.

کودکان: از راه خوراکی مقدار mg/kg/day در مقادیر منقسم هر شش ساعت مصرف میشود. مقدار مصرف در کودکان نباید از gr/day ۲ تجاوز کند.

پیشرگیری از عَفونت در اعمال جُراُحی در بیماران حساس بـه پـنیسیلین، پـیشگری از آنـدوکاردیت در جراحیهای دندان و دستکاریهای دستگاه گوارش، مجاری صفراوی و ادراری– تناسلی.

بزرگسالان: مقدار یک گرم، یک ساعت قبل از حمل، به آهستگی و طی یک ساعت تزریق وریدی می شود. در بیمارانی که درمعرض خطر زیاد قرار دارند، این مقدار ممکن است پس از ۲۲-۸ ساعت تکرار شود.

کودکان: در کودکان سبک تر از ۲۷ kg ، مقدار mg/kg - ۲ و در کودکان سنگین تر از ۲۷ kg ، معادل مقدار بزرگسالان مصرف میشود. در بیمارانی که در معرض خطر زیاد قرار دارند، این مقدار ممکن است پس از ۲-۸ ساعت تکرار شود.

موارد احتیاط: در صورت حساسیت مفرط شناخته شده به وانکومایسین، کری شنوایی، مصرف هم
 زمان یا متوالی سایر داروهای دارای اثر سمیت شنوایی و سمیت کلیوی بااحتیاط مصرف شود.

ح**املگی و شیر دهی:** از جفت عبور کرده اما مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشع میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد. در میله از میران میباشد.

﴾ تَغَيِيرَ مَقَادِيرَ آزمايشگاهي: ممكن است سطح سرمي BUN را افزايش دهد. 🛠 عدادن ماندي، شايع

خوراكي: طعم زننده در دهان، تهوع، استفراغ، تحريك دهان (محلول خوراكي).

نادر: سیستمیک: فلبیت، ترومبوفلبیت، درد موضع تزریق وریدی؛ در صورت نشت دارو بـه خــارج از رک ممکن است نکروز بافتی رخ دهد. سرگیجه، کانفیوژن، وزوز گوش، لرز، تب، راش.

المنتهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (تغییر مقدار و دفعات دفع ادرار، تهوع، استفراغ، افزایش تشنگی، بی اشتهایی)؛ سمیت شنوایی (کری به علت صدمه شاخه شنوایی عصب هشتم نخاعی)؛ سندره گردن قرمز (در اثر تزریق خیلی سریع دارو) با علائم تب، نبض سریع، تهوع، استفراغ، خارش، راش، قرمزی صورت و گردن و شانهها و پشت؛ طعم نامطبوع در دهان. در صورت تزریق خیلی سریع دارو ممکن است واکنشهای ناخواسته زیر رخ دهد: ایست قلبی و کولاپس عروقی، دیس پنه، کهیر و پورپورا.

◘ تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه: از بیمار در مورد سابقه حساسیت به وانکومایسین ستوال شود. از مصرف سایر داروهای دارای عارضه سمیت کلیوی و شنوایی در صورت امکان پرهیز شود. قبل از شروع درمان برای کشت و انتی بیوگرام نمونه گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، وجود خطوط قرمز رنگ بر روی ورید) چک شود. تستهای عملکرد کلیوی راکنترل کرده و میزان 18:00 بیمار را پایش کنید. پوست از نظر وجود راش بررسی شود. حدت و بالانس شنوایی معاینه شود. در طی انفوزیون وریدی دارو فشار خون نظر وجود راش بررسی شود. حداث بررسی بیمار از نظر تعادل مایعات و الکترولیتها، الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع، آلرژیهای قبل از درمان به سایر مواد مهم است. حداکثر سطح پلاسمایی دارو نباید از ۱۳٫۳/۳ مدفوع، آلرژیهای قبل از درمان به سایر مواد مهم است. حداکثر سطح پلاسمایی دارو نباید از ۱۳٫۳/۳ تجاوز کند و غلظت سرمی هر دوز دارو نباید از ۱۳۰۳/۱ بیشتر شود. بعد از حل کردن دارو میتوان آن را به مدت ۲۳ ساعت در دمای ۶-۰ درجه سانتیگراد نگهداری کرد. در زمان تجویز دارو، آدرنالین و سایر تجهیزات احداد در دسترس باشد زیرا احتمال آنافیلاکسی وجود دارد. برای پیشگیری از سمیت کلیوی مایعات به

V

(مرد قرمز) میباشد

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند تا از مرگ باکتریها اطمینان حاصل شود (۱۰–۷ روز). دوز دارو را در فواصل مناسب و راس ساعت مصرف کند. در صورت وقوع وزوز گوش، راش یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. تستهای آزمایشگاهی حین دوره درمانی بخش مهمی از روند درمان هستند. ممکن است بعد از پایان دوره درمانی مجدداً کشت انجام شود.

اندازه کافی مصرف شود. تعادل مایعات کنترل شده و در صورت هماچوری و اولیگوری گزارش شود، چون احتمال سمیت کلیوی را مطرح میکند. افت ناگهانی فشار خون در طی تجویز دارو نشانگر سندرم گردن قرمز

# واكسن آبله مرغان Varicella (chiken pox) vaccine

📳 اسامی تجارتی: Varivax

گروه دارویی مدرمانی: واکسن ویروس زنده ضعیف شده واریسلا، عامل ایمونیزاسیون فعال

اشکال دارویی: injection

فارما كوكينتيك \_ ديناميك، مكانيسم اثر: توليد أنتى بادى ضد واريسلا و بروز پاسخ ايمنى سلولى و مصونیت در مقابل عفونت واریسلا.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ●پروفیلاکسی عفونت واریسلا ـ زوستر: بـالغین و اطـفال بـالای ۱۲ سال: Aml ، ابتدا SC و تكرار دور دوم به همين ميزان ٢-١ ماه بعد. محل تزريق ترجيحاً سطح خارجي فوقانی بازو.

اطفال ۱-۱۲ سال: ۰/۵ml از واکسن SC و تک دوز.

توجه: تزریق واکسن واریسلا در همه اطفال در سن ۱۸–۱۲ ماهگی به طور روتین

تداخلات مهم: دارویی: ۱) افزایش خطر بروز عفونت یا بثورات جلدی با مصرف داروهای سرکوب کننده أيمني ٢) به تعويق انداختن واكسيناسيون تـا ۵ مـاه بـه دنـبال دريـافت خـون يـا پـلاسما و يـا مـصرف ايمونوگلوبولين واريسلازوستر و منع مصرف هرگونه ايمونوگلوبولين تا حداقل ۲ ماه بعد از واكسيناسيون

آزمایشگاهی: موردی گزارش نشده است.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در حساسیت مفرط به هر جزء واکسن، سابقه واکنش آنافیلاکتوئید نسبت به نئومایسین، مبتلایان به دیسکرازی خونی، لوسمی، لنفوم یا سایر سرطان هایی که سیستم لنف یا مغز استخوان را مبتلا میکنند، درمان همزمان با داروهای سرکوب کننده ایمنی، مبتلایان به ضعف سیستم ایمنی، دوران بارداری، توبرکلوز فعال، هر نوع بیماری عفونی تبدار و حاد، نوزادان کمتر از یکسال، مصرف سالیسلات حداقل تا ۶ هفته پس از واکسیناسیون.

🚜 مهااف هاندی: شایمترین: تب، تحریک یا درد در محل تزریق و بثورات مشابه بیماری آبله مرغان مهمترین: تشنج به همراه تب پنومونی

سایر عوارض: عفونت بخش فوقانی دستگاه تنفس، سـرفه، تـحریکپذیری، خسـتگی، اخـتلال در خواب، اسهال، بیاشتهایی، تهوع، سردرد، دل پیچه، چشم درد، لرز، لنف آدنوپاتی، واکنشهای آلرژیک، درد عضلات، سفتی گردن، درماتیت، یبوست و پنومونی.

مصرف در بارداری و شیردهی: جلوگیری از بارداری تا ۳ ماه پس از واکسیناسیون، مصرف با احتیاط در دوران شیردهی. در حاملگی جزء رده دارویی C میباشد.

سومیت و درمان: موردی گزارش نشده است.

**توجهات پزشکی ـپرستاری / آموزش بیمار ـخانواده: ۱)** امکان ابتلا به بیماری در برخی افراد با وجود دریافت واکسن ۲) تزریق SC دارو ترجیحاً در بالای بازو (دلتوئید) و خودداری از تزریق IV آن ۳) خودداری از تماس با نوزادان یا افراد ضعیف و ناتوان پس از واکسیناسیون ۴) پیشگیری از بارداری حداقل تا ۳ ماه پس از واکسیناسیون

### Varicella vaccine

واكسن واريسيلا

اسامی تجارتی: Varipox ،Suduvax ،Okavax ،Varilrix ،Varivax دسته دارویی: واکسن، واکسن ویروسی

لشكال دارويى: ژنريك:

Inj: (Vaccine) inj: 0.5ml

لشکال دارویی در ایران: غیر ژنریک: فارماکوکینتیک: شروع افر: ۶-۴ هفته. مدت زمان: تیتر آنتیبادی در ۱۰ سال بعد از تزریق واکسن عملكرد / اثرات درماني: واكسن زنده ضعيف شده باعث ايجاد ايمني فعال بر عليه ويروس واريسلا -زووستر میشود.

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جلوگیری از عفونت واریسلا - زوستر (آبله مرغان) برای زنان سنین بارداری، افراد در محیطهای

بالغین و کودکان ۱۳ سال و بیشتر: 0.5ml SC سژس دوز دوم ۴-۸ 0.5ml هفته بعد.

کودکان ۱-۱۲ سال: 0.5 ml SC SD

∕ توجهات

فأحواره منع مصرف

حساسیت مفرط آبه دارو، واکنش آنافیلاکتوئید نسبت به نتومایسین، دیسکرازی خونی – بارداری لوسمی، لنفوم، نتوپلاسمهای مؤثر بر مغز استخوان یا سیستم لنفاتیک، سرکوب ایمنی اولیه یا اکتسابی سل حاد بدون درمان، ناخوشی تنفسی تبدار یا دیگر عفونتهای فعال تبدار، حاملگی، افرادی که بای سرکوبکننده سیستم ایمنی مصرف میکنند.

\*\*\*\*\*\*

داروهای سرکوبکننده سیستم ایمنی مصرف میکنند. 🏕 موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با واکنشهای آنافیلاکسی احتیاط در ارتباط با کودکان مبتلا به HIV

به افزادی که واکسینه میشوند هشدار بدهید به مدت ۶ هفته در معرض خطر قرار نگیرند. حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C میباشد.

آزایتوپرین: ممکن است اثرات نامطلوب و سمّی واکسن زنده را افزایش دهد.

گورتیکواستروئیدها: ممکن است اثرات نامطلوب و سمّی واکسن زنده را افزایش دهد. هیدروکسی کلروکین: ممکن است اثرات نامطلوب و سمّی واکسن زنده را افزایش دهد.

میدروهنی هروهین: ممکن است اثرات نامطلوب و سمی وا دسن زنده را افزایش دهد. Fingolimad : ممکن است اثرات نامطلوب و سمّی واکسن زنده را افزایش دهد و اثر درمانی واکسن

زنده را کم کند. داروهای سرکوپکننده سیستم لیمنی: ممکن است عوارض جانبی واکسنهای زنده را افزایش

دهد. در طول درمان با داروهای سرکوبکننده سیستم ایمنی از واکسنهای زنده استفاده نکنید. leFlunomide ، مرکاپتوپرین، متوتروکسات، سالیسیلات ممکن است اثر نامطلوب واکسنهای زده ....

را افزایش دهد. واکسنهای زنده ممکن است اثر تشخیصی تست توبرکولین را کاهش دهدو تست PPD حداقل باید به مدت ۴ هفته پس از تجویز واکسن تجویز شود. اصلاح درمان را در نظر بگیرید.

👡 عوارض مانبی:

شاّیع: تب، واکنش محل تزریق (تورم، قرمز، درد و راش)

احتمالی: لرز، خستگی، سردرد، تحریک پذیری، احساس کسالت، عصبانیت، اختلال خواب، درماتیت پوست خشک، اگزما، راش، خارش، درد شکم، کاهش اشتها، یبوست، اسهال، تهوع و استفراغ، لنفانئوپاتی، درد، درد عضلانی، سفتی گردن، اوتیت، سرفه، بیماریهای تنفسی فوقانی، بثورات محل تزریق، آنافیلاکسی

نادر: آنافیلاکسی، آنمی اُپلاستیک، آتاتگسی، حادثه عروق مغزی، انسفالیت، اریتم، سندرم گلن باره، پورپورا، هیاتیت، هریس زوستر، تشنج، پارستزی، ترومبوسیتوپنی، سندرم استیون جانسون، myelitis عرضی

کدابیر پرستاری \*\*آموزش بیمار / خانواده

بیمار را از نظر بروز علائم حساسیتی و آنافیلاکسی بررسی کنید.

بیمار را از نظر بثورات جلدی، تب بررسی کنید. ممار را حدتکاتیا ملائم نکری ماز ترینگیکند

بیمار را جهت کنترل علائم سنکوپ مانیتورینگ کنید برای ۱۵ دقیقه یا بیشتر. در هنگام تزریق واکسن به زنان سنین بارداری مطمئن شوید که باردار نباشند.

به افرادی که واکسن تزریق میکنید توصیه کنید تا ۶ هفته با افراد مشکوک یا محیطهای آلوده تماس پیدا نکنند.

بیمار را با انجام آزمایش CBC چند هفته بعد مورد پایش قرار دهید.

### Vasopressin

# وازوپرسين

🗊 اسامی تجارتی: Pressyn ،Pitressin، Pressyn

دسته دارویی: منقبض کننده عروقی (وازوپرسور)، آنتی دیورتیک
 لشکال دارویی: آمپول تزریقی ۲۰Unit/ml

الشكال دارويي در ايران: محلول تزريقي ۲۰presser Unit/ml

فارماکوکینتیک: در سراسر مایع خارج سلولی بدن منتشر می شود در کبد و کلیه متابولیزه می شود.
 عمدتاً توسط ادرار دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۰-۲۰ دقیقه است. طول اثر در تزریق عضلانی یا زیر جلدی ۸-۲ ساعت و در تزریق وریدی ۱-۵/۰ ساعت است.

عملکرد / اگرات درمانی: میزان بازجذب آب از توبولهای کلیوی را افزایش میدهد که موجب کاهش ریت عملکرد / اگرات درمانی: میزان بازجذب آب از توبولهای کلیوی را افزایش میدهد که موجب کاهش ریت جریک القباش عضلات صاف میشود و از نفخ شکم و پارزی روده جلوگیری میکنند. موجب انقباض عروقی شده که در نتیجه آن خون در عروق کرونر، محیطی، مغزی، و ریوی و به خصوص در عروق پورت و کبدی و طحالی کاهش می یابد. در دوزهای خیلی بزرگ ممکن است موجب انقباض های خفیف رحمی شود.

**موارد استفاده:** برای پیشگیری یاکنترل پلی دیپسی، پلی اوری، و دهیدراتاسیون در بیماران مبتلا به دیابت بی مزه نوروژنیک استفاده می شود. برای تحریک حرکات دودی روده در پیشگیری یا در مان ً نفخ شکمی بعد از جراحی یا فلج روده بعد از جراحی استفاده میشود. به عنوان داروی مکمل در درمان هموراژی تودهای حاد کاربرد دارد.

تجویز زیر جلدی / عضلانی / وریدی

زیر جلدی / عضلانی: قبل از تزریق دارو برای کاهش عوارض جانبی ۲–۱ لیوان آب به بیمار بدهید. انفوزیون وریدی: برای انفوزیون وریدی دارو را با ۵٪ D/W یا ۱۰/۹ NaCl برای تهیه محلولی با غلظت ۱Ü/ml-۱۸۰ رقیق کنید.

ی موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

دیابت بیمزه با منشاء مرکزی:

بزرگسالان: مقدار ۱۰–۵ واحد ۴–۲ بار در روز، بر حسب نیاز، از راه عضلانی یا زیر جلدی تزریق میشود، مقدار مصرف از راه بینی (اسپری یا پنبه آغشته به دارو) برحسب هر دو پاسخ به دارو متغیراست. برای درمان طولانی مدت مقدار ۵-۲/۵ واحد از سوپانسیون روغنی هر ۳-۲ روز تریق عضلانی یا زیر جلدی میشود. کودکان: مقدار ۱۰–۲/۵ واحد ۲ تا ۴ بار در روز بر حسب نیاز از راه عضلانی یا زیر جلدی تزریق میگردد. برای درمان طولانیمدت ۲/۵ تا ۱/۲۵ واحد از سوسپانسیون روغنی هر ۳–۲ روز تزریق عضلانی یا زیر جلدی میشود.

اتساع شكم بعد از عمل جراحى:

بزرگسالان: مقدار پنج واحد در ابتدا و سپس هر ۴–۳ ساعت تزریق عضلانی میشود. در صورت لزوم مقدار مصرف تا ۱۰ واحد افزایش مییابد، مقدار مصرف به نسبت در کودکان کاهش مییابد. برای دفع گاز قبل از انجام پرتونگاری از شکم:

بزرگسالان: مقدار ۱۰ واحد دو ساعت و ۳۰ دقیقه قبل از انجام رادیوگرافی تزریق زیر جلدی میشود. تنقیه قبل از مصرف دومین مقدار ممکن است به دفع گاز عمل کند.

خونریزی بخش فوقانی دستگاه کوارش:

ېزرگسالان: مقدار ۲۱۷/min ۴/۰-۲/۰ از راه وريدي و يا ۱۷-۰/۵ ۱۷/min در شريان تزريق مي شود. توجهات .....

🔂 موآرد منع مصرف: أنافيلاكسي يا حساسيت مفرط به وازوپرسين يا تركيبات أن، نفريت مزمن به

همراه احباس نیتروژن. گ موارد احتیاط: در میگرن، صرع، نارسایی قلبی، آسم، یا سایر اختلالاتی که خطر افزایش سریع آب این موارد احتیاط: در میگرن، صرع، نارسایی قلبی، آسم، یا سایر اختلالاتی که خطر افزایش سریع آب خارج سلولی وجود دارد، با احتیاط مصرف شود. در بیماران مبتلا به اختلالات عروقی به ویژه مبتلایان به بيماريهای شریانهای کرونری فوقالعاده با احتیاط مصرف شود.

ش و شیردهی: در زنان شیرده با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C میباشد. 🐿 تداخلات دارویی: کاربامازپین، کارپروپامید، کاوفیبرات محکن است اثرات دارو را زیاد کنند. دمکلوسیلین، لیتیوم، نوراپی نفرین اثر دارو را کاهش میدهند.

🚜 عوارض مانبی، شایع درد ناحیه تزریق در زمان تزریق وازوپرسین تانیت.

**احتمالی:** کرامپ معده، تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، تعریق بیش از حد، رنگ پریدگی، رنگ پریدگی محیطی، لرز، احساس ضربان در سر، أروغ، نفخ شکم.

**نادر:** درد قفسه سینه، گیجی، واکنشهای آلرژیک شامل راش یا کهیر، پورپورا، ویزینگ یا تنگی نفس، تورم دهان، صورت، پاها و دستها. ابسه استریل در وازوپرسین تانیت.

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: أنافيلاكسي، انفاركتوس ميوكارد و مسموميت با أب ممكن است رخ دهد. سالمندان و خردسالان بیشتر در خطر مسمومیت با آب هستند.

**بررسی و شناخت پایه:** از بیمار راجع به حساسیت مفرط به وازوپرسین یا تـرکیبات آن سـئوال شـود. اطلاعات پایهای در مورد وزن، فشار خون، نبض، الکترولیتها، وزن مخصوص ادرار تهیه کنید.

مداخلات / ارزشیابی: میزان I&O بیمار را دقیقاً کنترل کرده و در صورت نیاز جهت پیشگیری از مسمومیت با آب، جذب مایعات را محدود کنید. در صورت وجود اندیکاسیون، بیمار را روزانه وزن کنید. دوبار در روز فشار خون و نبض چک شود. سطح الکترولیتها و وزن مخصوص ادرار را پایش کنید. موضع تزریق را از نظر قرمزی، درد، آبسه چک کنید. عوارض جانبی احتمالی را جهت کاهش دوز دارو به پزشک اطلاع دهید. از نظر علائم و نشانهها*ی* 

اولیه مسمومیت با آب (خواب آلودگی، تغییرات رفتاری، بیِمیلی، سردرد، تهییج عصبی و عضلانی) هوشیار باشید. در صورت بروز درد قفسه سینه یا هرگونه علامت آلرژی، دارو را فوراً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. دارو را باید در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد نگهداری کرد. پاسخ درمانی به صورت کاهش تشنگی شدید، کاهش برون ده ادراری و اسمو لالیته ادرار می باشد. روزانه تعادل مایعات و اندامها را از نظر ادم چک کنید. در صورت شدید بودن احتباس مایعات ممکن است دیورتیک تجویز شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت بروز سردرد، درد قفسه سینه، تنگی نفس یا سایر علائم فوراً اطلاع دهد. اهمیت کنترل I&O برای آنها شرح داده شود. کلیه جوانب مربوط به مصرف دارو (شامل دوز، طریقه مصرف، عوارض جانبی، اهمیت رعایت دقیق رژیم درمانی) آموزش داده شود.

### Vecuronium Bromide

# وكورونيوم برومايد

اسامی تجارتی: Norcuron

دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی غیر دپولاریزان

لش*كال دارويى:* تزريقى: ١٠mg فارماكوكينتيك: شروع اثر:كمتر ازيك دقيقه. اوج اثر: ۵-۳ دقيقه. مدت اثر: ۴۰-۲۵ دقيقه. به خوبي

به بافتها و مایعات خارج سلولی منتشر میشود؛ انتشار دارو به داخل شیر شناخته نشده است. در جریان خون به سرعت تجزیه غیرآنزیمی میشود. نیمه عمر: ۸۰–۳۰ دقیقه؛ ۳۵–۳۰٪ در صفرا دفع میشود. عملكرد / اثرات درماني: اتصال استيل كولين به كيرندة خود در صفحة محركة انتهايي را مهار و عامل

دپولاریزاسیون را مسدود میکند.

مهارد استفاده: داروی کمکی در بیهوشی عمومی جهت ایجاد شلی عضلات اسکلتی طی جراحی. به ویژه در بیماران دچار بیماری کلیوی شدید، ذخیرهٔ محدود قلبی و سابقهٔ آسم یا آلرژی مفید میباشد. همچنین برای تسهیل لوله گذاری داخل تراشه. موارد مصرف غیر رسمی: انفوزیون پیوسته بـرای تسـهیل تـهویهٔ

نگهداری / حمل و نقل: پس از حل شدن، محلول را در یخچال در دمای کمتر از ۳۰<sup>°</sup>۲۰ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود. محلول را بعد از ۲۴ ساعت دور بریزید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: شلی عضلات اسکلتی

بالغین و کودکان ۱۰ ساله و بزرگتر: در ابتدا ۰/۰۴-۰/۱mg/kg از راه وریدی؛ آنگاه بـعد از ۴۰–۲۵ دقیقه، ۰/۰۱-۰/۱۵mg/kg هر ۱۵-۱۲ دقیقه یا ۰/۰۰۱mg/kg/min به وسیله انـفوزیون مـداوم تـجویز توجهات ......

🤠 موارد احتیاط: بیماری شدید کبدی؛ اختلال تعادل اسید ـ باز، مایعات و الکترولیت؛ چاقی شدید؛ بیماری آدرنال یا عصبی \_ عضلانی میاستنی گراویس، سندرم (Eaton - lambert)؛ بیمارانی با گردش خون أهسته (بیماری قلبی ـ عروقی، سن بالا، حالات ادماتوز)؛ هیپرترمی بدخیم.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزءگروه دارویی C

تداخلات دارویی: بیهوش کننده های عمومی، انسداد عصبی عضلانی و مدت اثر آن را افزایش مىدهند؛ أمينوگليكوزيدها، باسيتراسين، پلى ميكسين B، كليندامايسين، ليدوكائين، منيزيم تزريقى، كينيدين، کینین، تریمتافان و وراپامیل انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش میدهند؛ مدرها ممکن است انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش یا کاهش دهند؛ لیتیوم مدت انسداد عصبی ـ عضلانی را طولانی میسازد؛ ضد دردهای مخدر احتمال تضعیف تنفسی فزآینده را افزایش میدهند؛ سوکسینیل کولین. شروع و عمق انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش میدهند؛ فنی توئین ممکن است سبب مقاومت به انسداد عصبی ـ عضلانی یا معكوس شدن أن شود.

عهارض هانبی: عمدتاً به خوبی تحمل می شوند. ضعف عضلات اسکلتی و تنضیف تنفسی و

تدابیر پرستاری

بر رسي و شَنَاخْتْ پایه: به طور کلي، سنجش پايه الکتروليتهاي سرم، تعادل اسيد ـ باز، عملکرد کليه و کبد، بخشی از بررسی پیش از بیهوشی هستند.

محرک عصب محیطی ممکن است طی تجویز دارو و پس از آن برای اجتناب از خطر مصرف مقدار بیش از حد دارو و جهت تعیین فلج باقیمانده طی دورهٔ بازیابی (recovery) استفاده شود. خصوصاً هنگامی که تاکید بر مصرف با احتیاط و کورونیوم باشند، کاربرد آن الزامی است.

علائم حیاتی را حداقل هر ۱۵ دقیقه تا پایدار شدن آنها، سپس هر ۳۰ دقیقه به مدت ۲ ساعت دیگر

کنترل کنید.

همچنین برای اطمینان از این که بیمار بطور کامل از اثرات دارو بهبود یافته، کفایت راه هوایی راکنترل کنید سرعت عمل و الگوی تنفسها را ثبت کنید. بیماران چاق و بیماران مبتلا به میاستنی گراویس یا سایر بیماریهای عصبی ـ عضلانی ممکن است مستعد مشکلات تنفسی باشند.

بیماران را از نظر بهبود از اثرات انسداد عصبی ـ عضلانی (شبه کورار) که با شواهدی نظیر توانایی تنفس طبیعی یا کشیدن نفس عمیق و سرفه، باز نگهداشتن چشمها، بلند کردن سر با دهان بسته، کفایت قدرت فشردن دست ثابت میشود ارزیابی کنید. در صورت به تعویق افتادن بازیابی (recovery) پزشک را مطلع سازيد.

یادآوری میشود که زمان بازیابی ممکن است در بیماران با بیماری قلبی ـ عروقی، حالات ادماتوز و در سالمندان به تعویق بیافتد.

مداخلات / ارزشیابی: فقط توسط پزشکان مجرب تجویز شود.

🗐 اسامی تجارتی: Effexor

دسته دارویی: روان درمانی، ضدافسردگی، مهارکننده انتخابی جذب مجدد سروتونین. لشکال دلرویی: قرص: ۲۵، ۲۵/۵، ۵۰ و ۱۰۰mg کپسول: ۲۷/۵، ۷۵ و ۱۵۰mg

 فارماکوکینتیک: بخوبی از مجرای گوارش جذب میشود. شروع اثر: ۲ هفته. اوج اثر: ونلافاکسین ٢-١ ساعت؛ متابوليت ٣-٣ ساعت. متابوليسم: تقريباً ٣٠٪ اتصال پروتئيني؛ اما بطور وسيعي اتصال بافتي دارد. تحت متابوليسم اولين عبور اساسي به متابوليت فمال عمدهٔ خود، O-desmethylvenlafaxine قرار ۱۰ O-desmethylvenlafaxine ساعت؛ تقريباً ۶۰٪ بصورت ترکیب اصلی و متابولیتها در ادرار دفع

عملکرد / اثرات در مانی: ونلافاکسین، یک ضدافسردگی دو حلقهای نسل دوم است. از نظر شیمیایی هم خانوادهٔ ضدافسردگیهای سه حلقهای، چهار حلقهای، یا سایر ضدافسردگیها نـمیباشد. ایـن دارو بـطور انتخابی جذب مجدد نرونی سروتونین، نورایی نفرین، و دوپامین را بمنظور کاهش قدرت آنها مهار میکند. اثر ضدافسردگی آن تصور میشود وابسته به مهار جذب پیش سیناپسی نرونی سروتونین در CNS باشد، باعث اثرات آنتیکولینرژیک رخوتزا، یا قلبی عروقی نمیشود.

موارد استفاده: افسردگی: اختلال افکار اجباری (وسواس) جزء موارد مصرف عنوان نشده داروست. نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۵-۳۰-۱۵ نگهداری کنید.

ه موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) افسردگي:

بزرگسالان: ابتدا ۷۵ mg خوراکی روزانه در ۲ الی ۳ دوز منقسم همراه غذا. دوز را میتوان بر حسب تحمل بیمار و نیاز وی هر ۴ روز ۷۵ mg افزایش داد. در افراد با افسردگی متوسط حداکثر دوز ۲۲۵mg در روز است. در بیماران با افسردگی شدید دوز را میتوان تا ۳۷۵ mg در ۳ دوز منقسم افزایش داد. برای اشکال دارویی با ره*ش ک*نترل شده بهتر است از دوز ۳۷/۵ mg آغاز شود ولی میتوان با دوز ۷۵ mg روزانه هم تجویز شود. دوز را می توان ۷۵ mg هر ۴ روز تا حداکثر ۲۲۵ mg در روز افزایش داد.

ب) اختلال اضطراب عمومی:

بزرگسالان: ابتدا ۷۵ mg خوراکی روزانه از شکل کنترل شده استفاده میشود. دوز را میتوان حداقل هر ۴ روز ۷۵ mg تا ۲۲۵ mg در روز افزایش داد.

پ) اختلال پانیک: بزرگسالان: ابتدا ۳۷/۵ mg از کپسول پیوسته رهش خوراکی تا یک هفته تجویز و سپس به ۷۵ mg در روز رسانده شود. اگر بیمار پاسخ مثبت را دریافت نکند، دوز را میتوان حداکثر ۷۵ mg هر هفته تا ۲۲۵ mg در روز افزایش داد.

ت) پیشگیری از عوامل اختلال افسردگی:

برزگسالان: ۱۰۰ تا ۳۶ mg در روز از اشکال عادی و یا ۲۲۵ mg –۷۲۵ از شکل با رهش کنترل شده در روز

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، مصرف همزمان بنا مهارکنندههای MAO: 🕏 موارد احتیاط: اختلال کبدی و کلیوی، سابقهٔ مانیا، عقایدانتحاری، اختلال قلبی، MI اخیر، کودکان کوچکتر از ۱۸ سال.

حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد. مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد.

تداخلات دارویسی: سایمتیدین پالایش ونلافاکسین را کاهش میدهد. نباید توام با مهارکنندههای MAO مصرف شود، بعد از گذشت ۱۴ روز از قطع مهارکنندههای MAO شروع کنید؛ مهار کننده MAO را شروع نكنيد تا اينكه ٧ روز از قطع ونلافاكسين بكذرد. مصرف همزمان با ترامادول ممكن است باعث سروتونین شود.

عهارض مانهى، افزايش فشار خون و سرعت ضربان قلب، تپش قلب. CNS: سرگيجه، احساس خستگی، سردرد، اضطراب، بیخوابی، خواب آلودگی، Endocrine: افزایش کوچک اما از نظر بالینی مهم كلسترول سرم، كاهش وزن (تقريباً ٣ پوند). GI: تهوع، استفراغ، خشكى دهان، يبوست. GU: اختلال فعالیت جنسی، نارسایی نعوظ، تاخیر ارگاسم، آنورگاسمی، ایمپوتنس، انزال غیرطبیعی. Other: تاری دید، تعریق، فقدان توان و انرژی

> 🔾 تدابیر پرستاری بررسی و شناخت پایه

مرتباً وضعیت قلبی ـ عروقی را با اندازهگیری HR ،BP و لیپیدهای سرم کنترل کنید.

وضعیت عصبی راکنترل و اضطراب بیش از حد، عصبانیت و بیخوابی را گزارش کنید. مرتباً وزن راکنترل و کاهش شدید وزن را اطلاع دهید.

> ایمنی محیط مددجو را بررسی کنید زیرا سرگیجه و رخوت شایعند. مداخلات / ارزشیابی

> > توصیه می شود که ونلافاکسین همراه با غذا میل شود.

با اختلال كار كبد يا كليه، دوز معمول روزانه به مقدار ٥٠-٢٥٪ يا بيشتر كاهش مىيابد. افزایشهای دوز مصرفی به میزان ۷۵mg/day باید در فواصل ۴ روزه یا طولانی تر انجام شود.

- قبل از شروع ونلافاکسین اجازه دهید ۱۴ روز از قطع مهارکننده MAO بگذرد.
- - 🖈 اموزش بیمار / خانواده
- 🛚 از عوارض ناخواسته احتمالی مطلع و توصیه کنید آنهایی را که دردسرآفرین هستند، گزارش کنند.

**000000000000** 

- توصیه کنید در انجام کارهای خطرناک احتیاط کنند، تا اینکه راکسیون به دارو شناخته شود.
  - قصیه کنید تا از مصرف الکل ضمن خوردن ونلافاکسین پرهیز کنند.

### Verapamil HCl

# وراپاميل هيدروكلرايد

🗐 اسسامی تسجارتی: Securon ،Geangin ،Novoramil ،Verelan ،Calan ،Isoptin ، Securon ،Geangin ،Novoramil ،Verelan ،Calan ،Isoptin . Covera-HS ترکیبات ثابت

♦ لشكال دارويئ: قرص: ۳۰، ۸۰ و ۱۲۰mg ؛ قرص پيوسته رهش: ۱۲۰، ۱۸۰ و ۲۴۰mg
 ۵mg/۲ml ؛ تزريقی: آمپول ۵mg/۲ml ؛ تزريقی: آمپول ۵mg/۲ml

ا شکال دارویی در لیران: قرص: ۴۰ و ۸۰mg

امپول: ۵mg/۲ml \* فارماکوکینتیک

شروع اثر اوج **اثر طول لار** خوراکی ۲۰min ۱–۲h ۲۰min پیوسته رهش ۳۰min برهش مرهش ۱۰-۶۰min ۳-۵min

به خوبی از مجاری گوارشی جذب میشود. در کبد تحت متابولیسم گذر اول قرار گرفته و به متابولیت فعال تبدیل میشود. عمدتاً از راه ادرار دفع میشود. توسط همودیالیز قابل برداشت نیست. نیمه عمر خوراکی دارو ۲/۸۳-۲/۷۸ و شکل وریدی ۲-۵h ست.

عملکرد / اثرات درمانی: از ورود یون کلسیم به داخل سلول و عبور از غشاء سلولی سلولهای قلب و عضلات صاف دیواره عروق جلوگیری میکند (شریانهای محیطی، شریانهای کرونری و شریانچهها را گشاد میکند). موجب کاهش ضربان قلب، قدرت انقباضی میوکارد، و هدایت الکتریکی از گرمهای AV, SA میشود. توسط اتساع عروقی موجب کاهش مقاومت عروق محیطی میشود.

هواود استفاده: تزریقی: درمان تاکی آریتمیهای فوق بطنی، کنترل موقت ریت سریع بطنی در فاوتر و فیروتر و فیروتر و فیریلاسیون دهلیزی. خررمان تاکی آریتمیهای فوق بطنی، کنترل موقت ریت سریع بطنی در فاوتر و فیریلاسیون دهلیزی. خرمان آنژین بایدار (آنژین پیش انفارکتوس)، آنژین پایدار مزمن (آنژین فعالیتی)، هیپرتانسیون، پیشگیری از PSVT عود کننده، کنترل ریت بطنی در حال استراحت (به همراه دیگوکسین) در مبتلایان به فیلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی. درمان کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک و سردرد عروقی، پروفیلاکسی سردرد میگرنی و همچنین آلترناتیوی در افسردگی مانیک جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: قرصهای پیوسته رهش را به همراه غذا تجویز کنید. نوع ورلان را میتوان بدون توجه به وعده غذایی مصرف کرد.

> هرگز قرصهای پیوسته رهش یا کپسولها را نصف یا خرد نکنید. ورلان را میتوان باز کرده و روی غذا پاشید.

وریدی: در بالغین به مدت بیشتر از ۲ دقیقه و در بچهها به مدت بیشتر از ۳ دقیقه تزریق دارو طول شد.

> . مانیتورینگ مداوم ECG در طی تزریق وریدی دارو به ویژه در بچهها لازم میباشد.

ECG را از نظر ریت بطنی سریع، برادیکاردی شدید، بلوک قلبی، آسیستول، طولاتی شدن قطعه PR پایش کنید. هرگونه تغییر معنادلر نوار قلب را گزارش کنید.

فشار خون بیمار هر ۱۰–۵ دقیقه چک شود.

پس از تجویز وریدی دارو، بیمار باید حداقل یک ساعت در وضعیت طاقباز یا ریکامبند باقی بماند. ای موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تاکی آریتمیهای فوق بطنی:

وریدی در بالغین و سالمندان: با ۱۰mg ۱۰mg شروع شده و هر ۳۰ دقیقه یکبار با دوز ۱۰mg تکـرار می:شود.

وریدی در بچهای ۱–۵۱ ساله: ۲–۵mg، هر ۳۰ دقیقه تکرار شده و میتوان تـا ۱۰mg دوز دارو را تکرار نمود.

آریتمیها: خوراکی در بالفین و سالمندان: ۲۲۰۳۳-۲۷۰ روزانه در ۳–۳ دوز منقسم آنژین: خوراکی در بالفین و سالمندان: با ۸۰۰–۲۰۰m سه بار در روز شروع میشود (در سالمندان مبتلا

v

به نقص عملکردکبدی با دوز ۴۰mg شروع میشود). سپس تا دوز مطلوب درمانی عیاربندی میشود. دوز نگ\_هدارنده دارو ۲۸-mg/day در ۳-۳ دوز منقسم میباشد. قرص کدورا -HS به مقدار ۲۴۰mg/day در یک دوز منفرد در زمان خواب داده میشود.

11.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10.00 (10

هیپرتانسیون: خوراکی در بالنین و سالمندان: دوز شروعی ۴۰-۸۰mg سه بار در روز. دوز نگهدارنده: بیشتر از ۴۸۰mg روزانه.

قرصهای پیوسته رهش: ۲۲۰-۲۲۰mg و حداکثر ۴۸۰mg در روز و در دو دوز منقسم.

توجهات ..... موارد منع مصرف: سندرم سینوس بیمار (SSS)، بلوک درجه دو یا سه قلبی (بجز مواردیکه بیمار ضــربانساز ۱ قـلبّی داشـته بـاشد)، شـوک کـاردیوژنیک، هـیپوتانسیون شـدید (فشـار سـیستولیک کـمتر از CHF (٩٠mmHg) شدید (بجز مواردیکه ثانویه به تاکیکاردی فوق بطنی ایجاد شده باشد).

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نقص عملکردکبدی یا کلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. در زمان مصرف دارو شیر دادن به بچه توصیه نمی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

تداخلات دارویی: بتابلوکرها ممکن است اثر تشدید کننده داشته باشند. ممکن است موجب افزایش غلظت دیگوکسین شود. مصرف هم زمان با پروکائین آمید و کوینیدین موجب طولانی شدن فاصله QT می شود. کاربامازپین، کوینیدین، تئوفیلین ممکن است غلظت دارو و سمیت آن را افزایش دهند. دیزوپیرامید موجب افزایش اثرات اینوتروپیک منفی وراپامیل میشود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب افزایش فاصله PR شود.

عهارض مانهی، شایع: خوراکی: یبوست

احتمالی: خوراکی: سرگیجهّ، هیپوتانسیون، ادم محیطی، برادیکاردی، سردرد، حُستگی. تزریقی: افت فشار خون، تعریق مفرط، ریزش موی سر.

واكنشهاي مضر / اثرات سمي: ريت بطني سريع در فلوتر يا فيبريلاسيون دهليزي، هيپوتانسيون چشمگیر، برادیکاردی شدید، نارسایی احتقانی قلب، آسیستول و بلوک درجه دو یا سه گره AV ممکن است به ندرت رخ دهد.

🔾 تدابیر پرستاری **بر رسی و شناخت پایه: ممکن** است به طور هم زمان از نیتروگلیسرین زیر زبانی جهت تسکین درد آنژینی استفاده شود. طریقه بروز، طول مدت، انتشار، موضع و شدت درد آنژینی و همچنین عوامل تشدید کننده آن (ورزش و فعالتی جسمی، استرس روحی) را ثبت کنید. فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسیون، نبض از نظر برادیکاردی، را بلافاصله قبل از تجویز دارو چک کنید. قبل از شروع درمان با وراپامیل، اطلاعات پایهای از علائم حیاتی بیمار تهیه و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی:کیفیت و نظم نبض بیمار چک شود. ECG را از نظر تغییرات ریتم و ریت به ویژه طولانی شدن فاصله PR بررسی کنید. پزشک را از هرگونه تغییر معنادار فاصلهها و امواج ECG آگاه سازید. در صورت وقوع سرگیجه، موقع حرکت به بیمار کمک شود. بیمار را از نظر وجود ادم محیطی در ناحیه قوزک داخلی پا (ناحیه ساکرال در فعالیت روزانه روده و قوام و دفعات دفع مدفوع بررسی شود. از نظر سطح درمانی دارو (۱۰/۱-۰/۲mcg/ml) بررسی کنید. قبل از تجویز وریدی دارو مطمئن شوید که آمپول کلسیم مهیا و در دسترس است. برای تسهیل دفع، میزان مایعات مصرفی و فیبر رژیم غذایی زیاد شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

هرگز دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. برای کنترل درد آنژینی رعایت دقیق رژیم درمانی ضروری است. برای به حداقل رساندن اثرات هیپوتانسیو دارو به طور ناگهانی تغییر وضعیت ندهد. ابـتدا لز حـالت خوابیده به نشسته تغییر وضعیت داده و سپس بعد از چند لحظه برخیزد. از انجام کارهایی کـه مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت نامنظم بودن ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه ضربانی، تهوع، یبوست به پـرستار یـا پـزشک اطـلاع دهـد. مـصرف نوشیدنیهای حاوی کافئین را کاهش دهد. چگونگی گرفتن نبض قبل و بعد از مصرف دارو به بیمار آموزش داده شود. کاهش دفعات بروز درد قفسه سینه به معنی آزاد بودن فعالیت نمیباشد و رژیم فعالیتی قبلی باید رعایت شود. از مصرف داروهای بدون نسخه به ویژه داروهای مقلد سمپاتیک بدون مشورت با پزشک پرهیز

Vidarabine

ويدارابين

اسامي تجارتي: Adenine Arabinosid Ara-A ،Vira-A

دسته دلرویی: ضد ویروس لشکال دلرویی: پماد چشمی: ۳٪

لشكال دارويي در ليران: بماد چشمي: ٣٪؛ سوسپانسيون تزريقي: ١g/aml به شكل ويدارايين

مونوهيدرات

تصموره ۱۳۰۱ و ۱۳۰۱ و ۱۳۰۱ می رسد ته با تستیر ۱۳۰۸ ویروشی تدخل درده و موجب بستیل مجد ایبتلیال قرنیه میشود.

**موارد استفاده:** به طور موضعی جهت درمان کراتبیت، کـراتـو ـکـانژنکتیویت نـاشی از ویـروس هـرپس سیمپلک<u>س</u> نوع ۱ و ۲ استفاده میشود.

نگهداری / حمل و نقل: در درجه حرارت اتاق نکهداری شود.

ويز چشمی

انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و رو به پایین بکشید تا حفرهای بین پلک و چشم ایجاد شود. ﴿ ـ ﴿ اینچ از پماد را در داخل حفره بریزید.

از بیبار بخواهید که فوراً چشمهای خود را به مدت ۲–۱ دقیقه ببندد و برای به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو چشمهای خود را بچرخاند.

باقیمانده دارو را با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

عد موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز: دوز معمول چشمی:

چشمی در بالنین و سالمندان: ۰/۵ اینچ در کیسه ملتحمهای تحتانی، پنج بار در روز و با فـاصله ۳ ساعت. بعد از اتمام اییتلیالیزه شدن مجدد قرنیه، درمان به مدت هفت روز دیگر به صورت دو بار در روز ادامه داده شود.

داده سود. ∕ تم حمات

▼ قوجهات
 ⊚ موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به وبدارابين يا تركيبات أن

**حاملگی و شیردهی:** مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دل<sub>و</sub>ویی C میباشد.

ت تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

🎝 عهارض هالبی: شایع: سوزش، خارش، تحریک چشم

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی به ویدارایین و ترکیبات آن سئوال شود.

**مداخلات / ارزشیابی:** چشمان بیمار از نظر وجود سوزش، خارش، تحریکپذیری معاینه شود. آموزش بیمار / **خانواده:** به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از مصرف مناسب و صحیح دارو مطمئن شوید. در صورتیکه پس از گذشت ۷ روز از شروع درمان بهبودی حاصل نشد یا سوزش و خارش و تحریک چشم اتفاق افتاد، به پزشک اطلاع دهد. جهت پیشگیری از عود عفونت، بعد از بهبود عفونت، دوره درمانی باید به مدت ۷–۵ روز دیگر ادامه داده شود. ممکن است حالت مه گرفتگی بعد از تجویز دارو جلوی چشم ایجاد شود، استفاده از عینک آفتابی موجب کاهش حساسیت چشم به نور می شود. سایر فرآوردههای چشمی، حتی آرایشی را فقط با مجوز پزشک می تواند استفاده کند. دارو در یخچال نگهداری شود. اما مواظب یخ زدن آن باشد. در صورت استفاده از سایر پمادهای چشمی، حداقل تا مصرف این دارو ۱۰ دقیقه صبر کند.

### Vigabatrin

# ویکاباترین

🗐 اساس تجارتی: Sabril

□ دسته دارویین: ضد نشنج اه لشکال دارویین: Powder (sugar free): 500mg sachet / Tab: (scored): 500mg

فارماکوکینتیک: از راه خوراکی به سرعت جذب شده و حداکثر غلظت خونی آن در عرض ۲ ساعت
 حاصل می شود. نیمه عمر آن حدود ۹-۷ ساعت است و به پروتئینهای پلاسما متصل نمی شود. کلیهها نقش
 اصلی را در دفع دارو به عهده دارند.

عملكُود / اثرات درماني: مهار غيرقابل بركشت أنزيم كاباترانس أميناز كه مسئول تجزيه كابا (GABA)

 ۲۵ موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان صرع: با ۱ گرم در روز در یک یا ۲ دوز منقسم آغاز میگردد و براساس پاسخ در فواصل یک هفتهای، ۵۰۰ میلی گرم به دوز اضافه شود دوز معمول دارو ۳-۳ گرم میباشد (ماکزیمم ۳ گرم در روز)، در کودکان ۴۰mg/kg در روز در یک یا ۲ دوز منقسم و براساس وزن بدن (body weight) دوز تنظیم می شود.

درمان سندرم ۵-۱۵۰mg/kg: West

در اسپاسم نوزادان (سندرم West) تک درمانی با دوز ۵۰mg/kg روزانه انجام گیرد.

حاملگی / شیر دهی: در حاملگی جزء داروهای گروه D و در شیردهی توصیه نمیگردد. ● تدافسلامه دارویسی: فنی توئین، فنوباربیتال، پریمیدون با این دارو تداخل دارند.

**چی عهارض ماندی:** خواب آلودگی، خستگی، گیجی، آفزایش وزن، بهی قراری، کاهش هوشیاری، ترس از نور، اختلالات شبکیهای در سیستم بینالی و سایکوز را می توان نام برد.

🔾 تدابیر پرستاری

V

### در بیماران کلیوی ـ روانی و همچنین بیماران سالخورده مصرف این دارو با احتیاط انجام شود.

#### 

🗐 اسامی تجارتی: Velbe ، Velsar ، Velban

ت دسته دارویی: ضد سرطان

♦ لشكال دارويى: بودر تزريقى: ١٠mg/ml ؛ تزريقى: ١mg/ml

 فارماکوکینتیک: از سد خونی مغز عبور نمیکند در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه میشود. از طریق مدفوع و از راه سیستم صفراوی دفع میشود. دارای نیمه عمر ۲۳/۸ ساعت میباشد.

عملکرد / (در اسهار میراون) عملکرد / آزارت درمانی: با متوقف کردن سلول در مرحله متافاز، تقسیم میتوز را مهار میکند و از تقسیم شدن سلول جلوگیری میکند. با متابولیسم اسیدهای آمینه، سنتز اسیدهای نوکلوئیک و پروتئین تـداخـل میکند. اختصاصی سیکل تقسیم سلولی بوده و در فاز M سیکل تقسیم سلولی عمل میکند. دارای مقداری خاصیت تضعیف سیستم ایمنی میباشد.

هوارد استفاده: درمان بیماری هوچکین منتشره، لمفومای غیر هوچکین، مراحل پیشرفته میکوزیس فانگوئیدوز، کارسینومهای پیشرفته بیضه، سارکوم کاپوزی، بیماری Letterer-Swie، کارسینوم پستان، کوریو کارسینوما، درمان نوروبلاستوم، کارسینوم مثانه، ریه، سر و گردن، کلیوی، تومورهای ژرم سل تخمدان، لوسمی میلوستیک مزمن جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در زمان آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق/العاده احتیاط شود. ویالهای باز شده دارو را در یخچال نگهداری کنید. محلول دارو شفاف و بی نگ است. پس از حل کردن دارو با ۰/۹٪ NaCl پاکتریواستاتیک، محلول به مدت ۳۰ روز در صورت نگهداری در یخچال پایدار می ماند. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب در محلول باید دور ریخته شود.

تجویز وریدی: توجه: دارو از طریق تزریق وریدی داده شود. نشت دارو به خارج از رگ ممکن است موجب تحریک فوق الماده شدید اطراف موضع شود. از تماس دارو با چشیهها اکیداً پرهیز شود (ممکن است موجب تحریک فوق الماده شدید چشم و زخم شدن قرنیه شود). در صورت تماس دارو با چشم، بلافاصله با مقادیر زیادی آب روان چشم را بشوئید.

ویال ۱۰mg دارو را با ۱۰ml از ۱۰/۰٪ NaCl دارای ماده نگهدارنده فنول یا بنزیل الکل جهت تهیه محلولی با غلظت ۱mg/ml حل کنید.

مونی به طبعت استهامه حمل طبید. دارو را از طریق آنژیوکت یا به طور مستقیم در طی یک دقیقه تزریق کنید.

دارو در اندامی که احتمالاً دچار نقص جریان خون در اثر تحت فشار قرار گرفتن یا تـهاجم تـوسط نئوپلاسم، فلبیت، واریس عروقی میباشد، تزریق نشود.

قبل از کشیدن سرسوزن از داخل رگ، سرنگ و نیدل را جهت به حداقل رساندن نشت دارو به خارج از رگ با خون وریدی شسته و مجدداً خون را به بیمار تزریق کرده و بعد بکشید.

نشت دارو به خارج از رگ ممکن است موجب سلولیت، فلبیت شود. نشت مقادیر زیاد دارو موجب سیاه شدن بافت میشود. در صورت وقوع نشت دارو به خارج از رگ، داروی هیالورونیداز در موضع تزریق شده و کمپرس گرم استعمال شود.

عبرس طرم استفال سود. علا موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعین میشود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده میشود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمـان مـصرف دارو، از پروتکلهای خاصی پیروی کنید. در صورتیکه سطح سرمی بیلیروبین بیشتر از mg/dl بود، دوز دارو کاهش داده شود. تکرار دوز دارو نباید با فاصله کمتر از ۷ روز باشد و در صورتیکه تعداد سلولهای سفید خون کمتر از ۴۰۰۰//mm بود، تکرار دوز دارو باید به تاخیر بیافتد.

القاء عود:

وریدی در بالغین و سالمندان: در ابتدا ۳/۷mg/m" به صورت یک دوز منفرد. دوز دارو به مـقدلر ۱/Amg/m در فواصل هفتهای تا زمان رسیدن به پاسخ مورد نظر یعنی رسیدن سطح WBCs به کمتر از ۳۰۰۰/mm یا رسیدن دوز کل هفته به ۱۸/۵mg/m" افزایش داده میشود.

وریدی در بچهها: در شروع ۲/amg/m به صورت یک دوز منفرد. سپس دوز دارو در فواصل یک هفتهای تا رسیدن به پاسخ مورد انتظار یعنی رسیدن سطح WBCs به کمتر از ۳۰۰۰/mm یا رسیدن دوز کل هفته به ۷/۵–۱۲/۵mg/m افزایش داده میشود.

دوز نگهدارنده:

وریدی در بالنین، سالمندان، بچهها: یک برابر دوز شروعی کمتر از دوز لازم ببرای کـاهش سـطح WBCs به کمتر از ۳۳۰۰/mm استفاده کرده و سپس دوزهای بعدی زمـانی داده مـیشوند کـه سـطح لکوسیتـها به ۴۰۰۰/mm رسیده باشد و حداقل ۷ روز از دادن دوز قبلی گذشته باشد.

🕏 موارد احتیاط: در افراد معمول و سالمندان با احتیاط فوق العاده زیاد مصرف شود (به علت استعداد

\_

بالاي ابتلا به لكويني).

حاملگی و شیر دهی: در صورت امکان از مصرف دارو به ویژه در طی سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود. از نظر حاملکی جزء گروه دارویی D می باشد.

تدافلاسه دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده
 منز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از کلرامبوسیل را افزایش دهند. در واکسیناسیون با
 واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و
 پاسخ آنتی بادی بدن را کاهش دهد.

ا تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی اسید اوریک را افزایش دهد.

🚜 🗷 عوارض مانبی: شایع: تهوع، استفراغ، طاسی سر

ا**حتمالی**: یبوست یا اسهال، خونریزی مقعد، پارستزی، سردرد، احساس کسالت، ضعف، سرگیجه، درد موضع تومور، درد صورت و فک، دپرسیون روانی، خشکی دهان، ناراحتی گوارشی، سردرد، پارستزی در ط*ی ۴–۴* ساعت بعد از تجویز دارو رخ داده و ۲–۲ ساعت طول میکشد.

نادر: درماتیت، استوماتیت، ترس از نور، هیپراوریسمی

و راکنشهای مضر / اگرات سمی: سمیت خونی اکثراً به صورت لکوینی و به درجات کمتری آنمی رخ
می دهد. تعداد لکوسیتها در طی ۲۰-۳ روز به کمترین مقدار رسیده و در طی ۳۲-۳ روز بعد به حد نرمال
می دهد. تعداد لکوسیتها در طی ۱۰-۳ روز به حد نرمال می رسد).
تروموسیتوپنی معمولاً خفیف و گذرا بوده و در طی چند روز بهبود می یابد. نارسایی کبدی ممکن است خطر
سمیت دارویی را افزایش دهد. تنگی نفس حاد و برونکواسیاسم ممکن است رخ دهد بهویژه زمانی که به
طور هم زمان با میتومایسین داده شود.

تدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: تهوع و استفراغ به راحتی توسط داروهای ضد استفراغ برطرف می شود. در صورت افت ناگهانی سطح لکوسیتها و ترومبوسیتها، درمان قطع شود (مگر این که دارو به طور واضح سلولهای توموری را در مغز استخوان تخریب کرده باشد). به طور هفتگی یا قبل از هر دوز دارو CBC انجام شود.

موهوری را در مغر استخوان عدریب طرفه بستان به خوار مصنعی یا بین جر طرو درود اشد بیمار را در مداشد، بیمار را دقیقاً از نظر نشانمهای عفونت معاینه نمالید. بیمار را دقیقاً از نظر نشانمهای عفونت معاینه نمالید. بیمار را از نظر استوماتیت (سوزش و قرمزی مخاط دهان در قسمت داخلی لب، زخم گلو، نشانمهای عفونت موضعی)، خونمردگی راحت یا خونریزی غیر معمول از هر نقطهای عفونت رتب، زخم گلو، نشانمهای عفونت موضعی)، خونمردگی راحت یا خونریزی غیر معمول از هر نقطهای از بدن؛ علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط)، دفعات و قوام مدفوع بررسی شود: از ابتلاء بیمار به یبوست جلوگیری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در طول تزریق دارو وجود هرگونه درد یا سوزش در موضع تزریق را فوراً به درمانگر اطلاع دهد. ممکن است در مدت کوتاهی بعد از تزریق دارو، درد ناحیه تومور شروع شود. بدون تایید پزشک از مصون سازی و واکسیناسیون پرهیز کند (به علت کاهش مقاومت بدن توسط دارو). از حضور در مکانهای شلوغ یا سازی و واکسیناسیون پرهیز کند (به علت کاهش مقاومت بدن توسط دارو). از حضون کانونی، خونمردگی راحت یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطهای از بدن را گزارش کند. طاسی سر برگشتپذیر بوده، اما موهای جدید دارای حالت و رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل به پزشک اطلاع دهد. با افزایش مایعات مصوفی و فیبر غذایی خود و خوردن غذاهای پرباقیمانده و ورزش کردن در حد توان خود از بروز یبوست جلوگیری کند.

### Vincristine Sulfate

وينكريستين سولفات

🗐 اسامی تجارتی: Oncovin، Vincaser PFS اسامی تجارتی: حد سرطان

الشكال دارويي: تزريقي: mg/ml\

فارماکوکینتیک: از سد خونی منز نمیگذرد. در کبدمتابولیزه شده و عمدتاً از طریق مدفوع و توسط
سیستم صفراوی دفع می شود. دارای نیمه عمر ۲۷-۱۰ ساعت است.

عملکرد / اُثرات درمانی: میتوز را توسط متوقف کردن سلول در فاز متافاز بلوک کرده و از تقسیم سلولی جاوگیری میکند. اختصاصی سیکل تقسیم سلولی جاوگیری میکند. اختصاصی سیکل تقسیم سلولی بوده و در فاز M عمل میکند. دارای مقداری اثر تضمیف سیستم ایمنی میباشد. معاوره استقامه: درمان لوسمی حاد، بیماری هوچکین منتشره، لمفومای غیر هوچکین پیشرفته، نوروبالاستوم، رابدومیوسازکوما، تومور ویلمز، درمان لوسمی مزمن لمفوسیتیک و میلوسیتیک، کارسینوم پستان ربه، تخمدان، گردن رحم، کلورکتال؛ ملانوم بدخیم، مولتیل میلوما، تومورهای ژرم سل تخمدان، میکوزیس فانگوئیدوز، پورپورای ترومبوسیتوینی ایدوپاتیک جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. ویالهای باز نشده دارو در یخیجال نگهداری شود. محلول دارو بیرنگ و شفاف است. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب قابل استفاده نمی،اشد.

تجویز وریدی: توجه: به صورت وریدی مستقیم تزریق شود. در محاسبه دوز و تجویز وین کریستین

فوق العاده احتیاط شود. اور دوز دارو موجب برآیندهای فوق العاده شدید و جدی و کشنده میشود.

دوز دارو را از طریق آنژیوکت یا مستقیماً داخل ورید در طی بیشتر از یک دقیقه تزریق کنید.

......

در اندامی که دچار نقص گردش خون یا مشکوک به نقص گردش خون به علت تحت فشار بودن رگ یا تهاجم نئوپلاسم یا واریس است، هرگز تزریق دارو انجام نشود.

نشت دارو به خارج از رگ موجب تیر کشیدن، سوزش، درد، ادم موضع تزریق میشود. در صورت نشت دارو، فوراً تزریق را قطع کرده و هیالورونیداز رادر موضع انفیلتره کنید و سپس کمپرس گرم بگذارید (دارو را منتشر کرده و احتمال ناراحتی و سلولیت را کاهش میدهد).

🖎 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی، تحمل عوارض جانبی تعیین می شود. وقتی که به صورت ترکیبی استفاده میشود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف دارو از پروتکول خاص آن تبعیت کنید.

دوزاژ معمول (در قواصل هفتهای تجویز میشود): وریدی در بالنین و سالمندان: ۲mg/m<sup>۲</sup>-۱/۰۰ دوز حداکثر دارو ۲mg/m<sup>۲</sup> است. وریدی در بچهها: ۱/۵–۲mg/m<sup>۲</sup>/۱۸

وریدی در بچههای ۱۰kg< یا سطح بدن کمتر از ۱۰۸mg/kg:۱m<sup>۲</sup> نقص عملکردکبدی:

دوز دارو در بیماران دارای غلظت بیلیروبین سرم کمتر از ۳mg/dl به مقدار ۵۰٪ کاهش داده شود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: در بیمارانی که در ناحیه کبدی اشعه درمانی میگیرند، مصرف نشود.

موارد احتیاط: در نقص عملکرد کبدی با احتیاط فوق العاده شدید مصرف شود.

**حاملگی** و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن آست موجب صدمه به جنین شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمیشود. از نظر حاملگی جزء گـروه دارویی D میباشد.

💿 تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ انتی بادی بدن را کاهش دهد. آسپرژیناز، داروهای دارای سمیت عصبی ممکن است ریسک سمیت عصبی را افِزایش دهند. دوکسوروبیسین ِ ممکن است خطر تضعیف مغز استخوان را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسیداوریک سرمی را افزایش دهد

🚜 عاده هانهی، نوروپاتی محیطی تقریباً در تمامی بیماران رخ میدهد (اولین علائم بالینی آن تضعیف رفلکس تاندون آشیل میباشد).

شایع: پارستزی محیطی، آلوپسی، یبوست یا Obstipation (خشکی مدفوع در قسمت بالایی کولون در حالی که رکتوم خالی میباشد)، کرامیهای شکمی، سردرد، درد لثه، خشکی و خشنی صدا، دوبینی، افتادگی پلک (پتوز)، اختلالات مجاری ادراری.

**احتمالى:** تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ شكم، استوماتيت، تب

نادر: لكُوپنىخفيف، أنمى خفيف، ترومبوسيتوپنى

واکنشهای مضر آ/ اثرات سمی: تنگی حاد نفس، برونکواسیاسم ممکن است رخ دهد (به ویژه زمانی که به همرآه میتوسین مصرف شود). درمان بلند مدت یا استفاده از دوزهای بالا ممکن است موجب افتادگی پا یا مچ، قدم زدن اردک وار، آتاکسی، تحلیل عضلانی شود. ممکن است نفروپاتی اوریک اسیدی حاد دیده شود.

◘ تدابير پرستاری ......

بررسی و شُنَاخَت پایه: سطح اسید اوریک سرم، تستنهای عملکرد کلیوی و کبدی، تستنهای وضعیت هماتولوژیک پایش شوند. رفلکس تاندون آشیل بررسی شود. قوام و دفعات دفع مدفوع بررسی شود. بیمار از نظر پتوِز، تاری دید بررسی شود. از بیمار راجع به تغییرات ادراری سئوال شود.

林 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

وجود درد یا سوزش ناحیه تزریق وریدی در طی تجویز دارو راگزارش کند. طاسی برگشتپذیر بوده اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. علائم نوروپاتی محیطی به بیمار آموزش داده شود.

### Vindesine Sulfate

### ويندزين سولفات

- أسامي تجارتي: Enison ،Eldisine
- دسته دارویی: آلکالوئید ونیکا، ضد نئوپلاسم لشكال دارويى: تزريقي: ۵mg/vial
- فارماكُّوكينتيك: اين دارو عمدتاً به صورت تنيير نيافته از راه صفرا و ادرار دفع مىشود. پس از تزريق \* وریدی به سرعت در بافتهای بدن توزیع میشود. متابولیسم آن عمدتاً کبدی است. نیمه عـمر نهایی ویندزین در حدود ۲۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تقسیم سلولی را در مرحلهٔ متافاز متوقف و سنتز RNA وابسته به DNA را

مهار میکند. در متابولیسم اسیدهای آمینه نیز دخالت میکند.

موارد استفاده؛ لوسمى لنفوبلاستى حاد كودكان كه نسبت به ساير داروها مقاوم است؛ سرطان پستان؛ ملانوم بدخيم؛ لنفوساركوم؛ كارسينوم ريه non-small cell.

ن**گهداری / حمل و نقل:** باقیماندهٔ مصرف نشدهٔ محلول تهیه شده دارو تا ۳۰ روز در یخچال پایدار است. اگر محلول تهیه شده قرار است به مدت بیش از ۴۸ ساعت نگهداری شود، بهتر است برای تهیه محلول از رقیق کنندههای حاوی محافظ استفاده شود.

ه کر موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز موارد ۱/۲-۱/۵mg/m²/day از راه انفوزیون پیوسته ۱/۲-۱/۲-۱/۲ از راه انفوزیون پیوسته وریدی به مدت ۵ روز هر ۲۱ روز یک بار تجویز میشود.

کودکان: ۴mg/m<sup>2</sup> از راه وریدی هر ۲۰-۱۰ روز یا ۲mg/m<sup>2</sup>/day به مدت ۲ روز تجویز و سپس ۲۰-۵ رِوز استراحت داده می شود.

توجهات ..... موارد منع مصرف: عفونتهاي باكتريال، لكوپني شديد، مصرف هم زمان ساير آلكالوئيدهاي ونيكا

موارد احتیاط: به داروی «وین بلاستین» مراجعه شود. حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری ممنوع است، اگر منافع ناشی از مصرف دارو از عوارض جانبی آن

بر روی جنین بیشتر باشد. در زمان شیردهی، بایستی از دادن شیر به کودک اجتناب کند. از نظر حاملگی، جزء وه دارویی D قرار دارد.

تداخلات دارویی: اگر بیمار هم زمان با مصرف این دارو تحت رادیوترایی نیز باشد، احتمال کاهش شدید فعالیت مغز استخوان وی زیاد است و ممکن است نیاز باشد تا از مقدار مصرف وین دزین کاسته شود. چنانچه وین دزین به همراه سایر داروهای کاهش دهندهٔ فعالیت مغز استخوان مورد استفاده قرار گیرد، احتمال دارد كاهش فعاليت و عملكرد مغز استخوان بيمار بسيار شديد بوده و نياز باشد تا از مقدار مصرف وين دزین کم شود.

به علت احتمال عدم سازگاری نبایستی وین دزین را به محلولهایی که حاوی فوروزماید یا هپارین هستند، اضافه شود.

ي عوادف ماندي: يارستزي، ضعف عضلاني، كاهش بازتاب وتر عمقي. GI: تهوع، استفراغ، يبوست، کرامپهای شکمی، Hematologic: تضعیف مغز استخوان (وابسته به دوز)، لکوپنی، تـرومبوسیتوپنی، Local: فلبیت، نکروز ناشی از نشت دارو. Other: درد فک، تب، آلویسی برگشت پذیر، برونکواسپاسم حاد،

👽 🛚 تداخلات دارویی: از مصرف هم زمان با سایر داروها خودداری نمائید.

بررسی و شناخت پایه: در صورت احتمال بروز کمی گرانولوسیتها، کاهش تعداد گرانولوسیت ۵-۳ روز بعد از آخرین دوز مصرف دارو بروز میکند. بهبود کمی گرانولوسیتها سریع است و معمولاً ۸–۶ روز بعد از أخرين نوبت مصرف ديده مي شود.

بعد از مصرف وین دزین بروز اشکال حاد تنفسی و اسپاسم شدید نایژه گزارش شده است. این علایم ممكن است طى چند دقيقه يا چند ساعت بعد از تزريق دارو بروز كنند.

نشت دارو به بافتهای اطراف در هنگام تزریق ممکن است باعث تحریک شود. در صورت بروز این حالت، تزریق باید فوراً قطع و باقیمانده دارو در یک ورید دیگر تزریق شود، تزریق موضعی هیدروکورتیزون و گرم کردن ملایم محل نشت دارو به پراکنده شدن دارو کمک میکنند. در این حالت، احتمال بروز سلولیت کاهش مییابد.

از تماس وین دزین با چشم خودداری کنید. تماس دارو با چشم ممکن است باعث تحریک شدید و حتی زخم شدن قرنیه شود. در صورت تماس دارو با چشم فوراً چشمها را با آب بشولید.

مداخلات / ارزشیابی: به هنگام تزریق، وین دزین نباید با سایر داروها مخلوط شود. محلول تهیه شدهٔ وین دزین را میتوان همراه با دکستروز ۵٪کلرور سدیم یا دکستروز و کلراید سدیم تزریقی انغوزیون یا آن را به صورت مستقیم تزریق وریدی کرد. روش دوم برای بیماران سرپایی مناسبتر است. در هر حال، باید تزریق طی مدت ۱-۳ دقیقه انجام شود.

#### Vinorelbine tartrate وينورلبين تارترات

Biovelin . Navelbine اسامی تجارتی:

دسته دارویی: آلکالوئید نیمه صناعی Vic na ، ضدنئوپلاسم

لشكال دلرويي:

Inj: 10mg/ml

فارماكوكينتيك

جذب: حَتماً بايد IV داده شود چون جذب خوراكي قابل اعتماد نيست. توزيع: ۲۵−۴۰L/kg عمدتاً به پلاکتها و لنفوسیتها (۹۱-۸۰٪) متصل میشود. اتصال به پیروتئین: ۹۱-۸۰٪. میتابولیسم: عمدتاً کبدی است. ۲ متابولیت دارد که deacetylvinorelbine فعال است. فراهمی زیستی: خوراکی: ۳۵–۲۶٪ (در آمریکا شکل خوراکی تأیید نشده). نیمه عمر: سه فازی است. نیمه عمر نهایی: ۴۲۸–۲۸. مقع: مدفوع (۴۶٪) ادرار (۱۸٪)

عملکرد / اثرات درمانی: الکالوئید ونیکا که به توبولینها متصل میشود و تشکیل میکروتوبولها را مهار

میکند. بنابراین متاستاز سلول را به وسیله ی جلوگیری از تشکیل دوک میتوزی مهار میکنند. این دارو برای فاز S و M اختصاصی است. وینورلین ممکن است با سنتز پروتئین و نوکلئیک اسید به وسیله ی مهار استفاده از گلوتامیک اسید تداخل ایجاد کند.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان سرطان پستان، درمان کردن رحم، سرطان تخمدان، سارکوم بافت نرم درمان ترکیبی با سیس پلاتین: ۲۵-۳-mg/m²/dose مر ۷ روز

سرطان غير Small-cell ريه (NSCLC) بالغين: Small-cell مرهفته بالغين: Smg/m<sup>2</sup> IV مرهفته

بنعین: ۵۰mg/m ۱۷ مرهضه ۷ توجهات ......

🎍 موارد منع مصرف: گرانولوسیت کمتر از 1000/mm<sup>3</sup>

ک موارد امنع مصره ∜ موارد احتیاط

احتیاط در ارتباط با سرکوب مغز استخوان، نشست دارو زیر پوست، نوروپاتی، سمیّت ریوی، اختلال کبدی، سمیّت عصبی

هشدار در ارتباط با جلوگیری از آلودگی چشم حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی D میباشد.

© تداخلات دارویی: Denosumab .BCG ، اکتناسه، Natalizumab ، leFlunomide، اکتناسه، Pimectolimus، تاکرولیموس و Trastuzumab.

در هنگام استفاده از داروهای سرکوبکننده ایمنی از واکسنهای زنده وغیرفمال اجتناب کنید.

**پی عدارض هاندی:** شایع: خستگی، نوروپاتی محیطی، آستنی، تهوع، استفراغ، بی(اشتهایی، اسهال، یبوست، استوماتیت، لکوپنی، LFTs غیرطبیعی، بیلیروبینمی، درد یا واکنش تزریق

احتمالي: احتمالي: درد قضه سينه، راش، فلج ايلئوس، تب، ترومبوسيتويني، فلبيت، درد عضلاني، درد فک، مفاصل، otoloxicity ، تنگي نفس

نادر: درد شکمی، واکنش های آلرژیک، آنافیلاکسی، آنژیوادم، درد پشت، DVT، دیسفاژی، ازوفاژیت، گرگرفتگی، سردرد، هیپوناترمی، نکروز روده، انسداد روده، سوراخ شدن روده، کهیر، M۱، ضعف عضلانی، پانکراتیت، ذاتالریه، ادم ریوی، آمبولی ریه، تاول، سندرم ترشح ADH، تاکیکاردی، ترومبوآمبولی گه و اکنشهای مضر / اثرات سمر: سارشن منز استخوان، لکوینر، ترومبوستوینی

گ واکنشهای مضر / اثرات سمی: ساپرشن مغز استخوان، لکوینی، ترومبوسیتوینی 🗨 😅 تدابیر پرستاری 💮

🥻 آموزش بیمار / خانواده

بیمار را در شروع دوزهای اولیه از نظر بروز علائم حساسیتی و آنافیلاکسی بررسی کنید. در طول درمان بیمار را از نظر بروز عوارض جانبی بررسی کنید.

در طول درمان با انجام آزمایشات دورهای CBC و تعیین سطح الکترولیتها را بررسی کنید. به بیمارانی که داروهای سرکوبکننده ایمنی توصیه کنید که خود را در معرض عوامل عفونی قرار

1:41:

### Vitamin A

### ويتامين A

🗐 اسامی تجارتی: Aquasol A

دسته دارویی: ویتامین محلول در چربی
 اشکال دارویی: قدمین ۵۰۰۰۰IU کیسون: ۱۰۰۰۰IU

♦ لشكال دلرويئ: قرص: IV،۰۰۰۱U ؛ كيسول: ۲۵۰۰۰۱U ، ۲۵۰۰۰۱U و ۵۰۰۰۰IU في ۵۰۰۰۰IU و ۵۰۰۰۰IU في الم

 فار ما کوکینتیک: جذب دارو به وجود نمکهای صفراوی، لیباز پانکراس، چربی رژیم غذایی بستگی دارد. از خون به کبد منتقل شده و در سلولهای پارانشیمی کبد ذخیره میشود، سپس در صورت نیاز به صورت رتینول به پلاسما منتقل میشود. در کبد متابولیزه میشود. از طریق صفرا و به مقادیر کم توسط ادرار دفع میشود.

سی سود. هملکرد / اثرات درمانی: ممکن است به صورت یک فاکتور جانبی در واکنشهای بیوشیمیایی استفاده شود. برای کارکرد نرمال شبکیه وجود آن ضروری است. برای سازگاری بینایی با تاریکی، رشد استخوان، عملکرد بیضه و تخمدان، تکامل جنین ضروری می,اشد.

**موارد استفاده:** درمان کمبود ویتامین A (بیماری صفراوی یا پانکراس، اسپرو، کولیت، التهاب منطقهای روده، کمبود شدید در رژیم غذایی، گاسترکتومی نسبی، کیستیک فیبروز). **نگهداری / حمل و نقل:** اشکال خوراکی در دمای اتاق و اشکال تزریقی دارو در یخجال نگهداری

سرد... تجریز خوراکی /عضلانی: توجه: از تزریق عضلانی فقط در بیماریهای فوق العاده حاد یا درکسانی که به طریقه خوراکی درمان پاسخ نمی.دهند (سندرم سوء جذب گوارشی) استفاده شود.

خوراکی: کپسول دارو هرگز نصف یا خرد نشود. می توان بدون توجه به وعدمهای غذایی دارو را مصرف کرد. موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود شدید (خشکی چشم):

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵-۵۰۰۰IU/day

```
هفته بعد تکرار میشود.
خوراکی در بچمهای ۶ ماهه تا یک سال: ۱۰۰۰۰۰IU به صورت یک دوز منفرد، در روز بعدی و ۴
 هفته بمد تکرار میشود.
عضلانی در بالنین و سالمندان، بچههای بزرگتر از ۸ سال: ۱۰۰۰۰-۱U/day به مدت سه روز،
 سپس ۵۰۰۰۰IU روزانه به مدت دو هفته.
 عضلانی در بچههای ۸-۸ سال: ۱۵۰۰۰IU/day-۵ به مدت ۱۰ روز.
 عضلانی در بچههای کوچکتر از یک سال: ۱۰۰۰۰IU/day به مدت ۱۰ روز.
 مكمل رژيم غذايي:
 خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰۰–۵۰۰۰IU/day
 خوراکی در بچههای ۱۰–۷ سال: ۳۵۰۰۱۳–۳۳۰۰ در روز.
 خوراکی در بچههای ۶-۴ سال: ۲۵۰۰IU/day
 خوراکی در بچههای ۶ ماهه تا ۳ سال: ۲۰۰۰–۱۵۰۰ واحد در روز
 خوراکی در بچههای ۳-۰ ماهه: ۱۵۰۰IU/day
توجهات
 موارد منع مصرف: هیپرویتامینوز ۵، مصرف خوراکی در سندرم سوء جذب
 موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی
 حاملگی و شیرِدهی
 از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می باشد.
🖸 تداخلات دارویی: کاستیرامین، کلستیبول، روغنهای معدنی ممکن است جذب دارو را کاهش دهند.
 ایزوترتینوئین ممکن است سمیت دارو را افزایش دهد.
تغيير مقادير آزمايشگاهي: ممكن است سطح سرمي BUN، كلسيم، كلسترول، تري كليسريدها را
 افزایش داده و سطح اریتروسیتها و لکوسیتها را کاهش دهد.
 عهارض مانبی: عارضه جانبی معناداری ندارد.
واكنشهاى مضر / اثرات سمى: اوردوز مزمن دارو موجب احساس كسالت عمومى، تهوع، استفراغ،
خشکی و ترک خوردن پوست و لبها، التهاب زبان و لثهها، تحریک پذیری، ریزش مو، تعریق شبانه می شود.
 در نوزادان برجسته شدن فونتانلها دیده می شود.
٥ تدابير پرستاری
بررسی و شناخت پایه: به طور دقیق از نظر عالائم اوردوز دارو در طی تجویز دوزهای بازرگتر از
۲۵۰۰۰IU بيمار را تحت نظر داشته باشيد. سطح درماني غلظت سرمي را مانيتور كنيد (۲۰۰IU/ml).
 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
```

خوراکی در بچمهای بزرگتر از یک سال: ۲۰۰۰۰۰۱U به صورت یک دوز منفرد، در روز بعدی و ۴

### Vitamin A+D

ويتامين آ + د

روغنهای معدنی، کلستیرامین پرهیز شود.

اسامی تجارتی: ویتامینهای محلول در چربی
 دسته دارویی: قطره: ویتامین آ پالمیتات ۱۵۰-۱۷/ml و ویتامین د ۴۰۰۱U/ml
 مهورد استفاده: به عنوان مکمل ویتامینی در رژیم غذایی شیرخواران و کودکان

ی میرور و مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: روزانه ۱ml (یک قطره چکان بر) میل شود. حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B میباشد.

تدابیر پرستاری
 مداخلات / ارزشیایی: به بیمار آموزش دهید در صورت بروز اسهال، تهوع، استفراغ، بیاشتهایی، سردر و خواب آلودی به پزشک گزارش نماید.

غناهای سرشار از ویتامین A شامل هالیبوت (نوعی ماهی پهن خوراکی)، تون، گوشت کوسه ماهی میباشد (ویتامین A طبیمی فقط در منابع غنایی حیوانی وجود دارد). هنگام مصرف ویتامین A از مصرف

ويتامين آ + د (موضعی) Vitamin A+D (Topical)

اسامی تجارتی: ویتامین های محلول در چربی
 دسته داروییی: پماد موضعی: ویتامین A0\IU/g D، ویتامین A0\IU/g D
 مهورد استفاده: برای تسکین درد ناشی از سوختگیهای خفیف، و تحریکات خفیف پوستی، از جمله ادرار

سوختگی نوزادان و تحریکات ناشی از ترشحات ایلئوستومی و کلوستومی.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالنین و کودکان: به مقدار مورد نیاز به موضع مالیده م شود. در صورت لزوم می توان موضع را پانسمان نمود. حآملگی / شیردهی

از نظر حاملگی، جزه گروه دارویی A قرار دارد.

🔾 تدابیرپرستاری مداخلات / آرزشیابی

- این دارو فقط برای استعمال خارجی است.
- از مصرف این دارو در چشم خودداری کنید.

دارو را پس از شستشوی موضعی و خشک نمودن آن به کار ببرید.

### vitamin B complex

# ويتامين ب ـکميلکس

🗐 اسامی تجارتی: Becosym مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین، مکمل غذایی

لشكال دلرويى:

|              | inį (2ml) |      |          |
|--------------|-----------|------|----------|
| vit B1       | 10mg      | 5mg  | 5mg/5ml  |
| vit B2       | 4mg       | 2mg  | 2mg/5ml  |
| vit B6       | 4mg       | 2mg  | 2mg/5ml  |
| Nicotinamide | 40mg      | 20mg | 20mg/5ml |
| Dexpanthenol | 8mg       |      | 3mg/5ml  |
| vit B12      | 8mg       |      |          |
| ••• - • -    |           |      |          |

💠 فارماکوکینتیک \_ دینامیک، مکانیسم اثر: مراجعه به هر یک از تک نگارهای انواع ویتامینهای گروه B.

مصرف برحسب اندیکاسیون: «پیشگیری و درمان کمبود ویتامینهای گروه B

بالغين: ٣-١ قرص يا ١٥c٠-۵ شربت در روز. يا IM ، ٢cc/day يا IV در صورت نياز. اطفال: ۲-۱ قرص جهت پیشگیری و ۳-۱ قرص یا ۱۵cc-۵ شربت در روز جهت درمان

توجه: استفاده از ۱ قرص ب ـ کمپلکس در روز قبل، طي و بعد از حاملگي و يا طبق دستور پزشک. قداخلات مهم: دارویی: ۱) کاهش دفع ادرای B2 با پروبنسید ۲) کاهش سرعت و میزان جذب B2 توسط پروبانتیلین و آنتی کولینرژیکهای دیگر ۳) ایجاد اختلال در اثرات درمانی لوودوبا با مقادیر زیاد B6

آزمایشگاهی: موردی برای B2 گزارش نشده است. 🛭 موارد منع مصرف و احتياط: منع مصرف: در حساسيت به اجزاء دارو.

مهادف مآنبی، تغییر رنگ ادرار به زرد روشن

مصرف در بارداری و شیردهی: گروه بارداری نامشخص برای B2

سمومیت و درمان: موردی برای B2 گزارش نشده است. ✓ تم حماس ۱۹۰۰ م

توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) مورد خاصی برای B2 مطرح نمي باشد. ٢) جذب بهتر B2 همراه با غذا شرایط نگهداری: نگهداری B2 دور از نور و در ظروف بسته.

# Vitamin B1 (Thiamine HCl)

### ويتامين B1

Aneurine ،Betalins ،Biamine ، اسامي تجارتي: مصرف در حاملکی: A

گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین محلول در آب، مکمل غذائی

لشكال دلرويي: Tab: 300mg Scored Tab: 100mg فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: دارای نقش کوآنزیمی در متابولیسم کربوهیدراتها.
 جنب گوارشی مقادیر معمول با انتقال فعال وابسته به سدیم و مقادیر بیشتر با انتشار باسیو.

افزّایش حداکثر مقدار جذب روزانه: ۱۵mg-۸- با تجویز خوراکی در مقادیر منقسم و همراه با غذا، دفع

مصرف برحسب اندیکاسیون: نکته: استفاده از تیامین تزریقی در بیماران بدحال

بریبری (کمبود ویتامین) بالفین: در موارد شدید نظیر نارسائی قلبی در بری بری مرطوب: تجویز ابتدائی IV, IM یا خوراکی دوز بالای Tomg، ۳ بار در روز به مدت دو هفته و سپس Tomg در روز، تک دوز یا منقسم در ۳ دوز در موارد خفیف تر بری بری: امکان تجویز ۵۰mg/day تیامین خوراکی از ابتدا.

اطفال: در موارد شدید، ابتدا IV, IM ،۱۰-۲۵mg یا خوراکی ۳ بار در روز به مدت ۲ هفته و سپس ۰۱–۵ در روز خوراکی به مدت ۱ ماه. در بریبری خفیف، امکان تجویز ۱۰mg در روز خوراکی از ابتدا. سندرم ورنیکه: تجویز ۱۰۰mg/day تیامین IV, IM یا خوراکی تا زمان شروع رژیم غذایی

معمول. توجه: تجویز تیامین قبل از شروع انفوزیون محلولهای حاوی گلوکز و ارجحیت روش IV در موارد حاد. تدِاخلات مهم: موردی گزارش نشده است. امکان افزایش اثر داروهای مسدد عصبی ـ عضلانی

🔡 موارد منّع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در حساسیت به دارو احتیاط: در دوران شیردهی

🚜 🗨 🗫 الله ۱۹۵۹ مایعترین: فاقد عوارض جانبی شایع مهمترین: ایست قلبی ـ عروقی، خونریزی گوارشی، آنژیوادم، ادم ریوی

سایر عوارض: احساس گره، خارش، ضعف، تعریق، تهوع، بیقراری، گرفتگی گلو، سیانوز، کهیر، نرمتر یا سفت تر شدن غیرعادی محل تزریق IM.

مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف بلامانع مقادیر مجاز در دوران شیردهی

مومیت و درمان: گزارشی موجود نمیباشد.

توجهات پزشکی -پرستاری / اموزش بیمار -خانواده: ۱) شیوع سوء جذب B1 در مبتلایان به سیروز کبدی و ناراحتی گوارشی و معتادان به الکل ۲) حداکثر دوز روزانه کمتر از ۳۰mg سه بار در روز ۳) درمان توام مادر و کودک در صورت ابتلای مادر شیرده به بریبری ۴) جلوگیری از عود مجدد کمبود ویتامین B1 با رعایت رژیم غذایی متعادل.

شرایط نگهداری: ناپایداری تیامین در محلولهای خنثی یا قلیائی و خودداری از اختلاط با محلولهای قلیائی چون املاح کربنات، سیترات، باربیتورات و اریترومایسین لاکتوبیونات.

#### Vitamin B12 (Cyanocobalamine) ويتامين B12

🗐 اسامی تجارتی: Aracobin ،Bedoz ،LPIDC Cyanabin ،Redisol مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین محلول در آب، مکمل غذایی

inj: 100mg/ml

لشكال دلرويي: 💠 فارماكوكينتيك ـ ديناميك، مكانيسم اثر: كوأنزيم اعمال متابوليك نظير سنتز پروتئين، متابوليسم چربی و کربوهیدرات، ضروری جهت رشد و تکثیر سلولی، خون سازی، سنتز میلین و نوکلئوپروتئین، جذب

ساده گوارشی و نیازمند به فاکتور داخلی، ذخیره سازی در کبد، ترشح در صفرا. مصرف برحسب انديكاسيون: نكته: امكان تزريق IM يا SC ويتامين B12

انمی پرنیسیوز (سوء جذب ویتامین B12)

بالفین: تزریق ۱۰۰mcg/day به مدت یک هفته و سپس افزایش فواصل تزریق به یک روز در میان و بعد ۴-۳ روز در میان، رسانیدن دوز توتال به ۲۰۰mcg طی ۶ هفته، دوز نگهدارنده، تزریق ماهانه ۱۰۰mcg

توجه: در صورت همراهی آنمی پرنیسیوز با درگیری عصبی تزریق ۱۰۰۰mcg/day به مدت ۱۰-۵ روز، سپس هفتگی به مدت ۱ ماه و بعد ماهانه تا آخر عمر.

اطفال: ٣٠-٥٠mcg/day به مدت ١٤ روز IM يا SC تا رسيدن دوز توتال به ٥٠٠٠mcg با ایجاد بهبودی سپس ادامه درمان نگهدارنده با تزریق ۱۰۰mcg در ماه تا آخر عمر.

کمبود ویتامین B12 به دلایلی غیر از آنمی پرنیسیوز (نظیر گاسترکتومی، کولونیزاسیون روده) بالفین: تزریق ۳۰–۱۰mcg در روز به مدت ۱۰–۵ روز و ادامه درمان نگهدارنده با دوز ۱۰۰–۲۰۰mcg

در ماه امکان تجویز بیشتر در فواصل طولانی تر.

اطفال: درمان علائم خونی با تزریق ۱۰-۵۰mcg/day به مدت ۱۰-۵ روز و سپس ۲۵۰mcg هر ۲–۲ هفته. در صورت وجود علائم عصبی، تجویز ۱۰۰mcg/day به مدت ۱۵–۱۰ روز و سپس یک یا دو هفته در میان به مدت چند ماه و امکان تزریق ۲۵۰–۱۰۰۰mcg ماهانه به مدت یک سال.

تداخلات مهم: دارویی: ۱) اشکال در جذب B12 توسط أمینوگلیکوزیدها، کـلرامـفنیکل، کـلشی سـین، پاراآمینوسالیسیک اسید و مسددهای H2 هیستامینی ۲) سوء جذب B12 در اعتیاد به الکل ۳) کاهش پاسخ هماتولوژیک بدن به B12 در مصرف همزمان کلرامفنیکل و داروهای ضد سرطان

آزمایشگاهی: ۱) بروز تغییر در نتیجه آزموِنهای تشخیصی خونی میکروبیولوژیک، فولیک اسید و B12 با مصرف متوتروکسات پریمتامین و بیشتر آنتی بیوتیکها ۲) امکان ایجاد مثبت کاذب در آزمون آنتی بادی فاکتور داخلی.

 موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در حساسیت به B12 یا کبالت، مبتلایان اخیر بیماری lober، تزریق IV درمان کم خونی مگالوبلاستیک زنان باردار و آتروفی اکتسابی عصب بینایی. احتیاط: در نقرس، بیماریهای قلبی

🚜 🕒 🖚 🗫 🚓 البی: شایعترین: مانند عوارض جانبی شایع مهمترین: شوک آنافیلاکسی و واکنشهای آنافیلاکتوئید

سایر عوارض: انسداد مسیر عروق محیطی، ادم ریوی، نارسایی قلبی، اسهال گـذرا، خـارش، کـهیر، احساس درد و سوزش در محل تزریق. آتروفی شدید عصب بینایی در بیماران مبتلا به سندرم deber پلی سیتمی ورا، هیپوکالمی.

مصرف در بارداری و شیردهی: ویتامین ضروری در دوران بارداری به میزان ۲/۲mcg/day ترشح در

شیر مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده است.

√ توجهات پر شکی - پر سکاری / آموزش میمار - خانواده: ۱)کنترل سطح بتاسیم خود طی HCT, HgB و اسید ۳۸ ساعت اول بداره HCT, HgB و اسید ۳۸ ساعت اول بداره الط HCT, HgB و اسید و این بیش از درمان و طی ۷-۵ روز بعد از شروع درمان و تکرار آن به فواصل معین ۳) افزایش نیاز به B12 در افراد سیکاری ۳) ضرورت تزریق ماهانه ویتامین B12 در مبتلایان به کم خونی پرنیسیوز و دریافت مرتب خوراکی آن در گیاهخواران ۵) خودداری از مصرف اسید فولیک به جای ویتامین B12 شرایط نگهداری: در دمای اتاق و دور از نور، خودداری از نگهداری آن در یخچال.
شرایط نگهداری: در دمای اتاق و دور از نور، خودداری از نگهداری آن در یخچال.

### Vitamin B2 [riboflavin]

### ويتامين B2

صرف در حاملگی: A (مصرف بیش از حد محاز C)

inj: 10mg/2ml

انرماگوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: تبدیل به دو کوانزیم فلاوین مونونوکلتونید (FMN) و فلاوین آدنین دی نوکلتونید (FMN) و فلاوین آدنین دی نوکلتونید (FAD) با نقش اساسی در تنفس بافتی، مورد استفاده در تبدیل تریپتوفان به نیاسین و فمال سازی پیریدوکسین، جذب گوارشی عمدتاً از دئودنوم، ممانمت از جذب B2 توسط الکل، توزیع در تمامی بافتها و شیر مادر، ذخیره سازی مقادیر کم B2 در کبد، طحال، کلیه و قلب، متابولیسم کبدی، نیمه عمر ۶۸-۸۳min و مدفوع. قابل برداشت توسط همودیالیز.

مصرف برِحسب اندیکاسیون: نکته: ارجحیت فرم خوراکی به تزریقی

پیشگیری و درمان کمبود ویتامین B2

اطفال: ۳/۵-۱-mg/day منقسم در یک یا دو دوز. در انواع شدید: تزریق ۲mg ،IM ویتامین B2 رقیق شده در محلول سالین ۳ بار در روز.

بالفین: ۵-۳۰mg یکبار در روز یا منقسم در دو دوز (عمدتاً خوراکی).

مصارف جانبی: گلوتاریک اسید اوری تیپ I: امکان تاثیر دوز بالای ریبوفلاوین بـه میزان ۲۰۰۳-۲۰۰۳ در روز) پروفیلاکسی میگرن (۴۰۰mg در روز) مانداده

تداخلات مهم: دارویی: ۱) افزایش نیاز به B2 با مصرف فنوتیازینها و TCAها و COCeها ۲) ممانعت از جذب رودهای B2 توسط الکل ۳) کاهش جذب رودهای با مصرف پروبنسید ۳) تاخیر در جذب دارو با مصرف همزمان با پروپانتیان.

آزمایشگاهی: ۱) افزایش کاذب میزان کاتکول آمینهای ادراری در روش فلوروسمتریک ۲) امکـان پروز جواب مثبت کاذب در تست اوربیلینوژن ادرار در روش راژنت اریخ.

3 موارد منع مصرف و احتیاط: موردی مطرح نشده است.

**ـپ حوارض مآلیی:** امکان تغییر رنگ ادرار به زرد پررنگ با دوزهای بالای ریبوفلاوین م**صرف در بارداری و شیردهی:** مصرف با احتیاط در دوران بارداری. مصرف بلامانع در دوران شیردهی و افزایش نیاز به ریبوفلاوین در این دوران.

سمومیت و **درمان:** موردی حتی با مصرف دوز بالای آن گزارش نشده است.

 ✓ توجهات پزشکی - پرستاری / آموزش بیمار - خانواده: ۱) تعین اثر بخشی درمان از طریق ارزیابی تظاهرات بالینی مربوط به کمبود آن ۲) امکان پر رنگ شدن ادرار با مصرف دوز بالای ریبوفلاوین ۳) مواد غذایی با مقادیر بالای ریبوفلاوین شامل: جگر، قلب، تخم مرغ، لبنیات، کلیه، قارچ، سیزیجات، شیر و غلات

شرایط نکهداری: طبق توصیه سازنده دارو

### Vitamin B6 [Pyridoxine HCl]

# ويتامين B6

Benadon تجارتی: Benadon مصرف در حاملگی: A

مصرف در حامندی: ۲۸ گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین محلول در آب، مکمل غذائی

♦ لشکال دارویی: " inj: 100mg/2ml, 300mg/2ml ! Teb: 40mg! 100mg/2ml ! Teb: 40mg! . Teb: 40mg

مصرف برحسب اندیکاسیون: نکته: ارجحیت فرم خوراکی ویتامین B6 جهت تجویز

کمبود تغذیهای ویتامین B6: بالفین ۱۰–۲۰mg در روز به مدت ۳ هفته و درمان نگهدارنده به مدت چند هفته با ترکیبات مولتی ویتامین حاوی T-amg در روز ویتامین B6.

اطفال: ۵-۱۵mg و گاهی تا ۲۵mg در روز به مدت ۳ هفته و سپس درمان نگهدارنده با ۱/۵-۲/۵mg/day و گاهی تا ۵mg/day با ترکیبات مولتی ویتامین.

نوریت وابسته به کمبود ویتامین B6 ناشی از مصرف ایزونیازید

بالغین: دوز پروفیلاکسی ۲۵۰–۲۵۰ در روز خوراکی و درمان با ۲۰۰mg - ۱۰۰ در روز اطفال: پروفیلاکسی با دوز ۲mg/kg در ۲۴ ساعت و درمان با دوز ۱۰–۵۰mg در ۲۴ ساعت.

مومیت با ایزونیازید: نکته: بروز مسمومیت با مصرف بیش از ۱۰g ایـزونیازید یـا سـطح خـونی /mg/l يا ۱۵mcmol/L لي ۲mg/l

بالغین و اطفال: تجویز B6 به میزان ایزونیازید خورده شده در صورت عدم اطلاع از دوز ایزونیازید خورده شده، تزریق ۵g ویتامین B6، IV، تزریق دوز ذکر شده در تشنج طی ۵ دقیقه و در غیر اینصورت طی ۳۰ دقیقه، تکرار دوز در صورت عدم علائم، تجویز بیخطر تا ۲۵۷mg/kg–۷۰.

كمبود ويتامين B6 ناشى از مصرف داروهائي نظير پنيسيلامين، هيدرالازين، OCP و حاملگي. مراجعه به دوزاژ نوریت وابسته به ایزونیازید

تشنج وابسته به ويتامين B6: اطفال: تزريق IV, IM ومان بروز اين B6 در زمان بروز اين نوع تشنج (معمولاً دوران نوزادی) و ادامه درمان نگهدارنده با دوز ۱۰۰mg -۵۰ در روز و گاهی ۳۰mg تا آخر

آنمی سیدروبلاستیک: بالفین و اطفال: معمولاً ۲۰۰۰-۶۰۰mg/day به مدت ۲-۱ ماه و ادامه درمان نگهدارنده با دوز ۳۰-۵۰mg در روز در صورت کافی بودن پاسخ ایمنی.

توجه: امکان استفاده از تعویض خون یا Chelator در صورت موثر نبودن ویتامین B6.

مصارف جانبی: مسمومیت یا هیدرالازین: سندرم پیش از قاعدگی (PMS): ۴۰-۵۰-mg/day هیپراگزالوری تیپ ۲۵–۳۰۰mg/day :I

تهوع و استفراغ در حاملگی، سندرم تونل کارپ، اختلالات متابولیکی در نوزاد نظیر هوموسیستنوری، درمان مسموميت با الكل يا محروميت از أن. تداخلات مهم: دارویی: ۱) کاهش اثر لوودوپا توسط ویتامین B6 با افزایش متابولیسم محیطی آن ۲) امکان کاهش سطح سرمی فنوباربیتال و فنی توئین ۳) افزایش نیاز به ویتامین B6 با هیدرالازین، ایـزونیازید و OCPها ۴) افزایش خطر بروز هذیان و اسیدوز لاکتیک با مصرف همزمان B6 و الکل.

آزمایشگاهی: موردی کزارش نشده است.

موارد منع مصرف و احتياطً: منع مصرف: در حساسيت به دارو، تزريق IV در بيماران قلبي.

ع**وارض مآنبی:** شایعترین: فاقد عوارض جانبی شایع مهمترین: فاقد عوارض خطرناک

سایر عوارض: سندرم نوروپاتی حسی شامل تلوتلو خوردن، بیحسی پاها، افت مهارت در کار با دست، بیحس شدن دور دهان، کاهش احساس لمسی، حرارت و لرزش، کرختی، خواب آلودگی و افت غـلظت سرمی فولیک اسید، سردرد، تشنج (با تزریق IV)، تهوع واکنشهای آلرژیک.

مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف مجاز و افزایش نیاز در دوران بارداری. ترشح در شیر با مقادیر متفاوت، کاهش شیردهی از طریق مهار پرولاکتین، مصرف با احتیاط در شیردهی.

مسمومیت و درمان: بروز آتاکسی و نروپاتی شدید با مصرف مقادیر زیاد و طولانی مدت (۵۰mg-۲g در رِوز)، تخفيف علائم با قطع مصرف دارو و رفع كامل آنها تا ۶ ماه.

توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) افزایش نیاز به B6 با مصرف مقادیر زیاد پروتئین ۲) توجه به نکات زیر دراستفاده B6 در درمان مسمومیت با ایزونیازید: الف. امکان نیاز به داروی ضد تشنج؛ ب: خودداری از اختلاط سدیم بیکربنات با B6 برای کنترل اسیدوز ۳) خودداری از مصرف اشکال داروئی حاد B6 در مصرف کنندگان لوودوپا

شرایط نگهداری: دور از نور.

#### Vitamin C [Ascorbic acid] ويتامين C

📵 اسامی تجارتی: Ascorbicap ،Cebid ،Cecon ،Vita-C مصرف در حاملگ*ی:* C

گروه دارویی ــدرمانی: ویتامین محلول در آب، مکمل غذائی

EFF Tab: 1000mg ! Inj (5ml): 100mg/ml لشكال دلرويي: 💠 فارماگوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: کوفاکتور برخی واکنشهای هیدروکسیلاسیون و آمیداسیون، مورد نیاز در سنتز کلاژن، سنتز کارنیتین، تبدیل اسید فولیک به اسید فولینیک، متابولیسم

> میکروزومی داروها و تبدیل دوپامین به نورایی نفرین، افزایش جذب گوارشی آهن. جذب ساده گوارشی، توزیع در پلاسما و تمام سلولهای بدن، متابولیسم کبدی، دفع کلیوی.

مصرف برحسب اندیکاسیون: نکته: ارجحیت تزریق IM به تزریق SC یا IV دارو.

بیماری اسکوروی: بالغین: درمان اسکوروی با: ۱۰۰mg، سه تا ۵ بار در روز یا ۲۵۰mg دوبار در

روز به مدت حداقل ۲ هفته خوراکی، گاهی تا ۶–۳گرم در روز، سپس درمان نگهدارنده با دوز ۱۰-mg/day. پیشگیری از بروز اسکوروی با: ۱۵-mg/ ۷۵-۱۵

اطفال و شیرخواران: درمان اسکوروی با ۳۰۰۳۵-۲۰۰ در روز منقسم در ۱-۲ دوز خوراکی به مدت

حداقل ۲ هفته. پروفیلاکسی اسکوروی با دوزهای پایین تر (۳۰mg/day).

مصارف جنانبی: اسیدی کردن ادرار: ۲۵–۳۱ در روز منقسم در ۳–۳ دوز. بهبود ترمیم زخم: ۲۰۰-۵۰-mg در روز، ۲۰۰-۷ روز قبیل و بعد از عمل سوختگی شدید: ۲۶/day-۱. متهموکلوپینمی ایدیوپاتیک حداقل ۱۵-mg در روز پیشگیری از سرماخوردگی (تجویز با دوز بالا) اهلزدانلوس تیپ کیفواسکولیوزی: ۳۶/day-۱ به عنوان کوفاکتور سنتز کلاژن درمان آسم

اسکیزوفرنی؛ درمان کمکی کانسر؛ به همراه دفروکسآمین در درمان بیماران مبتلا به تالاسی جهت افزایش دفع تالاسمی آهن؛ افزایش جذب خوراکی آهن در درمان کمبود آهن؛ آترواسکلروز؛ جـلوگیری از عفونت در سندرم چدیاک هیگاشی؛ تازایی؛ ترک مواد مخدر

تداخلات مهم: دارویی: ۱) افزایش غلطت سرمی استروژن و OCPها توسط ویتامین C

۲) افزایش احتمال بروز کمبود ویتامین C با مصرف مقادیر بالای آسپیرین یکبار پریمیدون

۳) کاهش تاثیر درمانی وارفارین توسط دارو \*/ در در ایرانی درمانی وارفارین توسط دارو

۳) بهبود جذب آهن در مصرف همزمان ویتامین C با مکملهای آهن آزمای**شگاهی: ۱**- اِمکان ایجاد جواب منفی کاذب در نتایج تعیین گلوکز ادرار با مصرف مقادیر زیاد

(پیش از ۵۰۰mg) دارو و آزمایش تشخیص سلولهای خونی در مدفوع از روش وابسته به آمین. ای موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: مورد خاصی گزارش نشده است. خودداری از مصرف

مقادیر زیاد و طولانی مدت دارو در مبتلایان به دیابت، بیماران مبتلا به سنگ کلیوی و مصرف کنندگان ضد انعقاد خوراکی

احتیاط: در دوران بارداری و شیردهی

الم عهد الله عليه الما على الله على الل

مهمترین: لیز سلولهای خونی در مبتلایان به کمبود ژنتیکی G6PD

سایر عوارض: احساس ضعف و سرگیجه (با تزریق بسیار سریع IV) بروز اسهال، اسیدی شدن ادرار و به دنبال آن رسوب سنگهای سیستتینی، اگزالات یا اوراتی در کلیه با مصرف مقادیر زیاد آن. امکان بروز درد موقت در محل تزریق IM یا VI. بروز تحمل دارویی مصرف با مقادیر زیاد و طولانی مدت دارو. سوزش سر دل اروزیون دندانی به دنبال استفاده طولانی از قرصهای جویدنی.

مصرف در بار داری و شیر دهی: تجویز در بارداری تنها در صورت لزوم و به اندازه مورد نیاز. ترشح در شیر مادر استفاده با احتیاط در دوران شیردهی

ادر. استفاده با احتیاط در دوران شیردهی سمومیت و درمان: موردی گزارش نشده است.

√ توجهات پرشکی - پرستاری / آموزش بیمار - خانواده: ۱) پرهیز از تزریق سریع IV داره ۲) تجویز منقسم دوزهای بالای داره ۳) توصیه ترک سیکار یا کاهش مصرف آن در مبتلایان به کمبود در در کسیکار یا کاهش مصرف آن در مبتلایان به کمبود ویتامین C
سرایط نگهداری: نگهداری شکل تزریقی دور از نور و محافظت از انجماد.

شرایط نگهداری: نگهداری شکل تزریقی دور از نور و محافظت از انجماد.

\*\*Topical Control of the Con

Vitamin D Calcifediol

ويتامين Dكلسيفديول

🗐 اسامی تجارتی: Calderol

Vitamin E

# ويتامين E

🗐 اسامی تجارتی: Aquasol E

ای اسامی تجارتی: Aquasol E - اسامی مجاول در چربی 🗖

) لشکال دارُوپیی: قرص: Tio XiV. X· ، IV. ؛ کپسول: ۱۰۰، ۲۰۰، ۲۰۰، ۵۰۰، ۵۰۰، ۹۰۰ و ۱۰۰ واحدی قطره: ۵mg/ml

 فار ماکوکینتیک: به طور متغیر از مجاری گوارشی جذب می شود (به وجود نمک های صفراوی، چربی در رژیم غذایی، عملکرد طبیعی پانکراس بستگی دارد). عمدتاً در بافت چربی بدن تجمع می یابد. در کبد متابولیزه شده و از طریق سیستم صفراوی دفع می شود.

عملکرد / اثراًت درمانی: یک عنصر تفذیهای ضروری میباشد. یک آنتی اکسیدان بوده و سلولها را از اکسیداسیون محافظت میکند. از سلولهای قرمز خون در مقابل همولیز محافظت میکند. ممکن است به عنوان یک کو ـ فاکتور در سیستم آنزیمی بدن عمل کند.

موارد استفاده: درمان کمبود ویتامین E

تَجُويز خوراكي: أز نصف كردن يا خرد كردن قرصها وكيسولها پرهيز شود.

میتوان بدون توجه به وعدههای غذایی دارو را مصرف نمود. ۲- موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود ویتامین E:

خوراکی در بالفین، سالمندان، بچهها: با توجه به وضعیت فرد تعیین میشود.

√ توجهات ........

🔂 ِ موارد منع مصرف: مورد منع مصرف یا احتیاط مهم ندارد.

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

 ■ تداخلات دارویی: در بیباران مبتلا به آنمی کمبود آهن ممکن است پاسخ هماتولوژیک را تخریب کند. آهن (دوزهای بزرگ) ممکن است میزان نیاز به ویتامین E را افزایش دهد. کلستیرامین، کلستیبول، روغنهای معدنی ممکن است جذب دارو را کاهش دهد.

🚜 🛮 عوارض جانبی: عارضه جانبی مهمی ندارد.

ی واکنشهای مَضَر / اثراَت سَمَی: آوردوز مزمن موجب ایجاد خستگی، ضعف، تهوع، سردرد، تاری دید، نفخ، اسهال میشود.

◘ تدابیر پرستاری
 له آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

. غناهای سَرشار از ویتامین É شامل روغن گیاهی، کره گیاهی، مارگارین، برگ سبز سبزیجات، تخم

Vitamin K

ويتامين K

### Warfarin Na

# وارفارين سديم

- ا اساس تجارتی: Warfilone ،Sofarin ،Panwarfin ،Coumadin ، Warfilone ، حسته دارویی: ضد انعقاد
- ♦ لشكال دارويي: قرص: ١، ٢، ٢/٥، ٣، ٥، ع. ٧/٥ و ١٠mg ؛ تزريقي: ويالهاي ۵mg
- ❖ فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و به طور کامل جذب میشود. در مصرف خوراکی، اثردارو پس از ۳−۵/• روز شروع شده و پس از ۳ تا ۴ روز به حداکثر میرسد. مدت اثر دارو ۵−۲ روز میباشد.

پخش: به میزان زیادی به پروتتینهای پلاسم، بهخصوص آلبومین پیوند مییابد. از جفت عبور میکند، ولی به نظر نمیرسد که در شیرترشح یابد.

دفع: متابولیتهای دارو از نظر بازجذب و از طریق ادرار دفع میشود. نیمهعمر داروی متابولیزه شده: ۳–۱ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: با سنتز فاکتورهای انمقادی وابسته به ویتامین X در کبد تداخل کرده و منجر به تهی شدن سطح سرمی فاکتورهای انمقادی X, IX, VII, II می شود. از گسترش بیشتر لختههای تشکیل شده جلوگیری کرده؛ از تشکیل لختههای جدید یا عوارض ترومبوآمبولیک ثانویه به آن پیشگیری می کند. مواود استفاده: پروفیلاکسی، درمان ترومبوز وریندی، آمبولی ریبوی؛ درمان ترومبوآمبولی نباشی از فیبریلاسیون مزمن دهلیزی: داروی مکمل در درمان انسداد کرونری، پروفیلاکسی و درمان عبوارض ترومبوآمبولیک همراه با جراحی تعویض دریچههای قلبی؛ کاهش ریسک مرگ و عود انفارکتوس میوکارد، سکته مغزی، آمبولی بعد از IM، پروفیلاکی آمبولی عود کننده مغزی، انفارکتوس مجدد میوکارد، درمان تجویز خوراکی

قرصهای پوششدار را میتوان خرد کرد.

می *توان* بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه غذا صرف شود.

ح موارد مصرف / دوزار / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو بسیار منحصر به فرد بوده و بر پایه INR&PT تعیین می شود.

خوراکی در بالغین: در شروع ۱۰-۱۵mg، سپس دوز دارو تنظیم میشود. دوز نگهدارنـده دارو بـین ۲-۱۰mg/day براساس سطح PT است. درای با در اساس استان است.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی / وریدی: Z-Amg/day (دوز نکهدارنده). **توجهات** 

کا موارد منع مصرف: ناهنجاریهای خونریزی دهنده، هموفیلی، ترومبوسیتوینی، جراحی مغز یا نخاع، بیهوشی نخاعی، جراحی مغز یا نخاع، بیهوشی نخامی، جراحی چشم؛ خونریزی از مجاری گوارشی، تنفسی یا ادراری \_ تناسلی؛ تهدید به سقط، آنوریسم، کمبود اسید اسکوربیک، نفریت حـاد، هـموراژی عـروق مـغزی، اکـلامپسی، دیسکرازیهای خون، هیپرتانسیون، بیماری شدید کبدی، افیوژن پریکارد، آندوکاردیت باکتریال، کـارسینوم احشایی، پس از ملل، دادن LDD، یا هر مورد دارای پتانسیل خونریزی

🤻 موارد احتیاط: فاکتورهای فزاینده ریسک خونریزی، سل فعال، دیابت شدید، اولسرهای گوارشی، در طی قاعدگی، دوره بعد از زایمان

حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در طی حاملگی ممنوع است (هموراژی جنین یا نوزاد). از جفت گذشته و در شیر مارد ترشح میشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X میباشد. در همر مارد

🛭 " تغییر مقادیر آزمایشگاهی:وارفارین PT، PT، PT و INR را افزایش میدهد. این دارو مسکن

است موجب افزایش ALT و AST شود. همچنین، این دارو موجب بروز نتایج منفی کاذب در تعیین غلظت سرمی تئوفیلین میشود.

🚜 عوارض مانبی،

اعصباب مرکزی: تب.

دستگاه گوارش: اسهال، استفراغ، کرامپ، تهوع، ملنا، استفراغ مزمن، بیاشتهایی، التهاب دهان، زخیهای دهانی.

ادراری تناسلی: هماچوری.

خون: خونريزي (با مصرف مقدار زياد دارو).

کبدی: هپاتیت، زردی. پوست: درماتیت، کهیر، بثورات پوستی.

**پوست.** ترمایت، تهیر، بنورات پوسی. نکروز، ریزش مو، سندرم پنجه پای ارغوانی.

سِائِي عوارض: أفزايش ترشح اسيد اوريك.

 واکنشهای مضر / اثرات سمی: مشکلات خونریزی از دامنه اکیموز موضعی تا هموراژی شدید میباشند. در صورت وقوع این مشکلات دارو بایستی سریعاً قطع شده و ویتامین K (فیتونادیون) تجویز شود.
 هموراژی خفیف: IV/IM/PO به صورت IV/IM/PO

هموراژی شدید: ۱۸-۱ به صورت وریدی، و در صورت ضرورت هر ۴ ساعت تکرار میشود. بهندرت ممکن(ست سمیت کبدی، دیسکرازیهای خونی، نکروز، واسکولیت، ترومبوز موضعی رخدهد.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: دوز دارو را با یکی از همکاران خود مجدداً چک کنید. قبل از تجویز دارو و سپس

بر رسی و شناحت پایه: دوز دارو را با یکی از همکاران خود مجددا چک کنید. قبل از تجویز دارو و سیس به طور روزانه بعد از شروع درمان INR را تعیین کنید. پس از ثابت شدن آن، هر ۴-۳ ساعت یکبار آن را تعیین کنید.

مداخلات / ارزشیابی: گزارشات INR را به طور دقیق بررسی کنید. سطح هماتوکریت، پلاکت، نتید کشت ادرار و مدفوع از نظر خون محفی، سطوح سرمی SGOT&SGPT را صرف نظر از طریقه تجویز دارو بررسی کنید. نسبت به شکایت بیمار از درد کمر و شکم، سردرد شدید (ممکن است نشانههای هموراژی باشد. از همون باشید. کاهش فشار خون و افزایش نبض نیز ممکن است نشانه خونریزی باشد. از بیمار راجع به افزایش مقدار خون دفمی در طی قاعدگی سئوال کنید. منطقه دچار ترومبوآمبولی را از نظر رنگ و دما بررسی کنید. نبضهای محیطی را کنترل کرده و پوست را از نظر پتشی و خونمردگی معاینه کنید. از نظر خونریزی زیاد از بریدگیهای کوچک از بیمار سئوال شود. لثمها از نظر خونریزی، و قرمزی کنترل شوند. یرون ده ادار از نظر هماچوری بررسی شود.

﴾ آَمُوزُش بِيْمَارُ / خَانوادْهُ: بَهُ بَيْمَارُ يَا خَانُواده وَى آموزش داده شود كه:

دارو را دقیقاً مطابق مقدار و شیوه تجویز شده مصرف کند. بدون توصیه پزشک از مصرف یا قطع سایر داروها پرهیز کند. از مصرف یا قطع سایر داروها پرهیز کند. از مصرف الکل، سالیسیلاتها یا تغییرات غذایی خیلی مشهود خودداری کند. قبل از انجام جراحی یا کار دندانپزشکی با پزشک خود مشورت کند. ادرار ممکن است به رنگ نارنجی درآید. در صورت وقوع خونریزی، خونمردگی، قرمز یا هی پزشک اطلاع دهد. از ریش تراش برقی و مسواک نرم جهت جلوگیری از خونریزی استفاده کند. در صورت قرمز یا سیاه شدن ادارا، بیاه شدن ادارا یا مدفوع، استفراغ با زمینه قهوهای رنگ، خلط دارای رکههای قرمز در موقع سرفه کردن فوراً به پزشک اطلاع دهد. از مصرف سایر داروها حتی داروهای بدون نسخه، بدون تایید پزشک خودداری کند (ممکن است با تجمع پلاکتی تداخل داشته باشند).

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

# Yellow Fever Vaccine

## واكسن تب زرد

- 🗐 اسامی تجارتی: Stamaril ، Arilvax ، YF-Vax
- □ دسته دارویی: واکسن، واکسن ویروسی
   امن از (میک: Inj. (vaccine)
   فیرژنریک: Inj. (vaccine)
  - فارماكوكينتيك: شروع الدر: ۱۴-۱۰ روز مدت زمان: ۳۰ سال
- موار د مصرف / دو زاؤ / طریقه تجویز
   واکسیناسیون اولیه برای افرادی که در مناطق پر خطر زندگی یا کار یا سفر میکنند برای کارکنان و
   یرسنل بیمارستان یا مراکز بهداشتی در معرض خطر
  - بالفین و کودکان بیش از عسال: O.5ml SC عمیق دوز بوستر O,5ml SC هر 10 سال
- - موارد منع مصرف
     حساسیت مفرط به جوجه یا تخم مرغ، سرطان، کمبود گاماگلوبولین
  - بیماران سرکوب آیمنی، کورتیکواستروئید یا رادیوترایی، بدخیمی معومی، لوسمی، لنفوم، زنان حامله و شیر خواران کمتر از ۴ ماه (مگر در نواحی پر خطر)
  - موارد احتیاط واکنشهای آنافیلاکسی و حساسیت بیش از حد
     هشدار در هنگام حضور تب و یا یک دوره از بیماریهای حاد باید واکسیناسیون به تعویق افتد
    - احتیاطً در ارتباط با افراد مسن کودکان بارداری حاملگی و شیر دهی: جز گروه دارویی C میباشد.

تداخلات ً

آزانیوپرین و کورتیکواستروثیدها Fingolimade: هیدروکسی کلروکین، داروهای سرکوبکننده ایمنی، عوارض جانبی و سمی ناشی از واکسن را افزایش دهد. اجتناب از ترکیب واکسن با موکاپتوپورین، متوتروکسات، متیل پردنیزولون، mometasone

پردنیزولون تریامسینولون واکسن زنده ممکن است اثر تشخیصی تست توبوکولین را کاهش دهد – بین تزریق واکسن و انجام تست ppo باید ۴ هفته فاصله باشد..

ی عوارض مانبی:

پچ - عهاران مابدی: شایع: تب، ناراحتی عمومی، سردرد، تشنج، ضعف، راش، کهیر، واکنش در محل تزریق – درد عضلانی – ضعف

نادر: سندرم کلین باره – افزایش حساسیت زیاد – واکنشهای مرتبط با بیماری، بیماری viscerotropic گِ واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

🥀 آموزش بیمار / خانواده

در هنگام تزریق واکسن مطمئن باشد بیمار تب یا بیماری حاد ندارد. بعد از تزریق بیمار را از نظر عوارض جانبی دارو پایش کنید بیمار را ۱۵ دقیقه پس از واکسیناسیون مانیتور کنید.

به بیمار توصیه کنید تا ۴ هفته بعد از تزریق واکسن به مناطق آلوده یا افراد مشکوک تماس برقرار نکند.

### Yohimbine HCl

# يوهيمبين هيدروكلرايد

ا اسامی تجارتی: Yoman ،Corynine HCl ،Aphrodyne ،Actibine ،Yovital ،Yohimex ،Yoron ،Yohimar ،Yoron ،Yohimar

- دسته دارویی: آلفا ـ ۲ آدرنرژیک بلاکر
- ا لشكال دارويي: قرص: Ymg . كيسول: ۴mg
- فارماکوکینتیک: جذب دارو سریع است. در کید و کلیه متابولیزه می شود. نیمه عمر دارو حدوداً ۳۶
   دقیقه است. شروع اثر دارو پس از ۳-۲ هفته ظاهر می شود. دفع دارو کلیوی است و کمتر از ۱۸ دارو بدون

تغيير دفع مي شود.

عملكرد / اثرات درماني: يوهيمبين يك ألكالوئيد ايندول ألكيلامين با تشابه شيميايي به رزريين است. یوهیمبین گیرندمهای پیش سینایسی آلفاً ۲۰ آنرنرژیک را بلوک میکند. تاثیر آن روی عروق خونی محیطی همانند رزریین ولی ظاهراً ضعیفتر و دارای مدت اثر کوتاهتر است. اثر یوهیمبین روی سیستم اعصاب خودکار محیطی افزایش فعالیت پاراسمپاتیک (کولینرژیک) و کاهش فعالیت سمپاتیک (آدرنـرژیک) است. یوهیمبین دارای اثر خفیف آنتی دیورتیک، احتمالاً از طریق تحریک مراکز هیپوتالاموسی و ریلیز هورمون هیپوفیز خلفی است.

موارد استفاده: ناتوانی جنسی ناشی از اختلال نعوظ در مردان. نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°۵ نکهداری شود.

ع موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ناتوانی نعوظ:

مردان بالغ: یک قرص (5.4mg) از راه خوراکی سه بار در روز؛ عوارض جانبی گهگیر گزارش شده با این مقدار مصرفی با دادن نصف قرص سه بار در روز و بدنبال آن افزایش تدریجی به یک قرص سه بار در رِوز کاهش خواهد یافت. درمان دارویی حداکثر ۱۰ هفته است.

توجهات ..... موارد منع مصرف: بیماری های کلیوی، بیماران حساس به دارو. مصرف در زنان، حاملگی،: دکان، سالمندان، بیمارآن قلبی ـکلیوی، با سابقهٔ زخم معده یا دئودنوم. مصرف توام با داروهای تعدیل گر خلق نظیر ضد افسردگیها، یا بطور کلی در بیماران روانی.

**حاملگی / شیر دهی:** مصرف در بارداری و شیردهی ممنوع است.

🐿 تداخیلات دارویی: همراه با ضد افسردگیها مصرف نکنید، با فنوتیازینها ممکن است تداخل کند. 🚓 عااض ماندی: آنتی دیورز، افزایش فشار خون، سرعت ضربان قلب، افزایش فعالیت حرکتی، عصبانیت، تحریک پذیری، رعشه. شایع: تعریق، تهوع، استفراغ (بعد از تجویز پراگوارشی دارو)؛ سرگیجه، سردرد، برافروختگی پوست (با قرص خوراکی). Tab: 10-20 mg

# $Z_z$

.....

# زافیر لوکاست Zafirlukast

Accolte ¿Zuvair ،Accoleit :اسامی تجارتی

دسته دارویی: آنتاکونیست رسپتور لوکوترین
 گروه درمانی: ضد اسم

سروه درمانی: صداسم 🌢 لشکال دارویی:

فارمآکوگینتیک: اتصال با پروتئین: ۹۹، با آلبومین. متابونیسم: گسترده با CYPC9.
 فراهمیزیستی: کاهش ۴۰٪ همراه با غذا. نیمه عمر حذف: ۱۰ ساعت. زمان اوچ سرم: ۳ ساعت. دفع: ادار ۱۰۰٪، مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: آنتاکونیست انتخابی گیرنده لوکوترین E4D4 که آن را بهصورت رقابتی اشغال میکند. لوکوترین باعث ادم مجاری هوا، انقباض عضلات صاف و بروز التهاب می شود که به دنبال این اعمال علایم آسم بروز میکند.

هُ مُوارَّدُ مُصَرِفُ / دُوزَارُ / طَرِيقَهُ تَجُويِزُ

پروفیلاکسی و درمان درازمدت آسم

بالفین: 20mg PO bid ، یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا کودکان ۱۱-۵ سنال: ۱۰ میلیگرم دو بار در روز

کودکان ۱۲ سال به بالا: دوز بزرگسالان

✓ توجهات
 ♦ موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو يا تركيات أن

حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملکی جزو داروهای گروه B میباشد.

🗨 تداغلات دارویی:

کلرودیلول: ممکن آست غلظت سرمی کارویدلول افزایش یابد. اریترومایسین: ممکن است غلظت سرمی Zafirlukast را کاهش دهد.

تثوفيلين: ممكن است غلظت سرمي Zafirlukast را كاهش دهد. Zafirlukast ممكن است غلظت سرمي مشتقات تتوفيلين را افزايش دهد.

آنتاگونیستهای ویتامین X Zafirlukast : K ممکن است غلظت رمی آنتاگونیستهای ویتامین K را افزایش دهد

مشدار و احتیاط: هشدار در ارتباط با اثوزینوفیل، واسکولیت، سمیت کبدی، عفونت، حوادث عـصبی، برونکواسیم، مصرف همزمان با وارفارین، افزایش قابل توجه INR را در پی دارد. پچ عهارائ مالدی:

۳۷ ۱۰٬۰۰۰ میلید: شایع: سردرد. خطرنای: ندارد.

سیدی سورگیجه، درد، تب، تهوع، اسهال، درد شکم، استفراغ، سوء هاضمه، افزایش ALT، درد پشت، ضعف، عفونت فادر: اگرانولوسیتوزیس، آنزیوادم مفاصل، تغییر رفتار و خلق و خوی، خونریزی، کبودی، افسیردگی حاد، ذاتالریه، نارسای کبدی، هپاتیت، هیپربیلی روبینمی، واکنش های افزایش حساسیت، ضعف، خارش، بئورات

جلدی، کهیر، واسکولیت. ◘ تدابیر پرستاری

به بیمار توصیفهٔ کنید دارو را با معده خالی (۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا) مصرف کنید. بیمار را از نظر آسیت کبدی و عملکرد آنزیمهای کبدی با انجام معاینه و آزمایشات روتین مورد پایش قرار دهید.

با شروع دوزهای اولیه درمان بیمار را از نظر علایم آنافیلاکسی مورد بررسی قرار دهید. به بیمار آموزش دهید که سردرد جزء عوارض شایع دارو میباشد که ممکن است با گذشت زمان بهبود یابد.

Zaleplon زالفن

اً اسامی تجارتی: Sonata ا دسته داره، مال خور نا

آ دسته دارویی: آرامبخش ـ خواب آور

لشكال دارويي: Cap: 5mg

Pow for Inhalation: 5 mg/Blister

 فارماکوکینتیک: به طور سریع و کامل جذب می گردد. غذا ممکن است جذب را طولانی نماید. در حدود ۶۰٪ به پروتئینهای پلاسما متصل شده و به طور وسیع متابولیزه میگردد.

در حدود ۷۱٪ در ادرار و ۱۷٪ از طریق مدفوع دفع میگردد.

عملكرد / اثرات درماني: اين دارو باكمپلكس رسيتور گاماآمينوبوتيريك اسيد واكنش داده و زمان شروع به کاهش و حالت خواب را افزایش میدهد.

کے موارد مصرف / دوزاڑ / طریقه تجویز درمان بیخوابی

در بزرگسالان به عنوان خواب آور ۱۰ میلی گرم در هنگام خواب

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه  ${f C}$  بوده و در شیردهی منع مصرف دارد. 👽 تداخلات دارویسی: سایمتیدین باعث مهار متابولیسم این دارو شده و باعث افزایش غلظت

يلاسمايي ميگردد. ريفامپين باعث تشديد متابوليسم دارو مىگردد.

عهارض مالدی: سردرد، سستی، خواب آلودگی، گیجی، فراموشی، تهوع و درد عضلات.

در بیماران دارای نارسایی تنفسی و کبدی این دارو با احتیاط مصرف شود.

از مصرف این دارو در افراد مبتلا به میاستنی گراویس و سندرم وقفهٔ تنفسی در هنگام خواب، خودداری شود.

#### Zanamivir زانامىوير

گروه درمانی: ضد ویروس

📳 اسامی تجارتی: Relenza دسته دارویی: مهار کننده نورامینیداز

لشكال دلرويي:

فارماگوكينتيك: جذب: استنشاق. لتصال به پروتئين پلاسما: كمتر از ١٠ ٪. نيمه عمر حذف: ٢/٥ ، ٥/١ ساعت (اختلال

کلیوی شدید ۱۸/۵ ساعت). زمان اوج افر: ۱ تا ۲ ساعت. دفع: ادرار (بهعنوان دارو بدون تغییر). مدفوع: باقيمانده دارو. عملکرد / اثرات درمانی: Zanamivir آنزیمهای نوروآمینیداز ویروس آنفلوانزا را مهار میکند و بدین ترتیب تجمع اجزای ویروس و بعد از آن آزادسازی ویروس از سلول را تغییر میدهد.

🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

افراد بیمار با شرایط عصبی-عضلانی، مَاخوشی حاد:

ناخوشی حاد غیر کمپلیه ناشی از ویروس آنفلوانزا با علایم کمتر از ۲ روز: افراد با بیماریهای شدید، بیماریهای قلبی عروقی **پانغین:** دو استنشاق دهانی (۱۰ میلیگرم) دو بار در روز برای ۵ روز.

توجهات .....

موارد منع مصرف: حساسيت مفرط به دارو و تركيبات أن.

حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملگی جزوگروه دارویی  ${f B}$  میباشد. 👽 تداخلات دارویی:

عوامل ضد ویروس ممکن است اثرات درمان واکسن آنفلوانزا را کاهش دهند. تـغییرات درمــان را درنــظر

**کی عوارض مانبی:** درد شکم، درد عضلانی، دردهای اسکلتی، عفونت، سینوزیت، برونشیت شايع: تب، لرز، خستگي، ضعف، سرگيجه، كهير، بي اشتهايي، كاهش اشتها، افزايش اشتها، تهوع، اسهال،

خطرماک: ندارد.

احتمالي: واكنشهاي الرژيك، أريتمي، برونكواسپاسم، أگاهي براي تغييرات، هذيان، تنكي نفس. نادر: واكنشهاى الرژيك يا حساسيتزا ، أريتمي، برونكواسياسم، هذيان، تنكى نفس، توهم، كابوس، بثورات جلدی، تشنج، سنکوپ **اخطار و هشدار: آ**هشدار در ارتباط با واکنشهای آلرژیک، ادم اوروفارنکس و خارش پوست، هذیان و

توهم، برونکواسپاسم، احتیاط در ارتباط با اختلالات کبدی و کلیوی و بیماریهای تنفسی

Zidovudine زيدوودين

اسامی تجارتی: Retrovir AZT

دسته دلرویی: ضد ویروس

تزریقی: ۱۰mg/ml شریت: ۵۰mg/۵ml ؛ لشکال دلرویی: کیسول: ۱۰۰ و ۳۰۰mg ؛  فار ماکوکینتیک: سریماً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می شود. در کبد تحت متابولیسم کذر اول قرار می گیرد. دارای توزیع وسیمی در بدن می باشد. از سد خونی مغز می گذرد و وارد CSF می شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود. به مقدار خیلی کمی از طریق همودیالیز دفع می شود. دارای نیمه عمر ۱۸/۸ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می یابد).

عملکر د / اثرات درمانی: با DNA پلیمراز وابسته به RNA ویروس که یک آنزیم ضروری برای تکثیر HIV ویرال است تداخل کرده، پیشرفت عفونت HIV را کند میکند.

مواود استفاده: وریدی: درمان بیماران بالغ منتخب مبتلاً به عفونت HIV سمپتوماتیک (AIDS و بیماری HIV بیشرفته). خوراکی: درمان بیماران بالغ منتخب مبتلاً به عفونت HIV دارای شواهد تخریب سیستم ایسنی، پجمهای الوده به HIV بزرگتر از ۳ ماهه) که دارای علائم مربوط به HIV بوده؛ یا بدون علامت بوده اما نتایج تستهای آزمایشگاهی آنها غیرطبیعی و نشان دهنده سرکوب چشمگیر سیستم ایمنی در اثر آلودگی به HIV میباشد. پیشگیری از انتقال HIV از مادر به جنین. پروفیلاکسی در تماسهای شغلی افراد در خطر کسب HIV جزء استفادههای تایید نشده دارو است.

نگهداری آ / حمل و نقل: کیسولها در جای خشک و خنک نگهداری شوند. از نور محافظت شود. محلول تزریق وریدی بعد از حل کردن به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۴۸ ساعت در صورت نگهداری در یخچال پایدار میماند. توصیه شده که در صورت نگهداری در دمای اتاق در طی ۸ ساعت بعد و در صورت نگهداری در یخچال در طی ۲۸ ساعت بعد مصرف شود. در صورت وجود ماده خاصی در محلول یا تغییر رنگ دارو، از مصرف آن خودداری شود.

تُجويز خوراكي / وريدي

خوراکی: غَذَا یا شیر روی جذب گوارشی دارو تاثیری ندارد.

دوزهای دارو راس ساعت مقرر هر روزه مصرف شود.

وریدی: بایستی قبل از مصرف حل شود. دوز محاسبه شده برای تهیه محلولی با غلظت کمتر از #mg/ml به ۵٪ D/W اضافه میشود. در طی یک ساعت انفوزیون شود.

🏖 موارد مصرف / دوزارُ / طریقه تجویز

عفونت HIV: بزرگسالان ۶۰۰ mg خوراکی در دوزهای منقسم همراه با سایر داروهای ضد اینز. کودکان ۶ هفته تا ۱۲ سال: ۱۶۰۹ mg/m<sup>2</sup> خوراکی هر ۸ ساعت همراه با سایر داروهای ضد اینز. انتقال مادر به جنین: مادران قبل از چهارده هفتگی ۱۰۰ میلیگرم خوراکی ۵ بار در روز تا زمان وضع حمل و

سپس بهصورت تزریقی. نوزادان: ۲ mg/kg خوراکی هر ۶ ساعت در عرض ۱۲ ساعت از وضع حمل آغاز شده و تا ۶ هفتگی ادامه میابد.

سي.... √ توجهات

که موار د منع مصرف: آلرژی شدید تهدید کننده زندگی به زیدوودین یا ترکیبات و فرآوردههای آن
 موار د احتیاط: تهدید عملکرد مغز استخوان، نقص عملکرد به زیدوودین یا ترکیبات و فرآوردههای

حاملگی و شیر دهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح میشود. همچنین مشخص نیست که آیا دارو برای جنین مضر بوده یا روی باروری تاثیر دارد یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداهلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان، گانسیکلوویر ممکن است سرکوب مغز استخوان
را افزایش دهند. کلاریترومایسین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهد. پروبنسید ممکن است غلظت دارو
را افزایش داده و بنابراین سمیت آن را تشدید کند.

) تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است میانگین حجم سلولی (MCV) سلولهای قرمز را افزایش ه

> چه عهارض مانین خیلی شایع: سردرد، تهوع، احساس کسالت عمومی شایع: بی اشتهایی، سرگیجه

احتمالی: میوپاتی، اسهال، درد شکمی، آستنی (کاهش قدرت و انرژی)، راش

احتمالی: میوپایی، اسهال، درد سخمی، استی ( ناهس قدرت و انزری)، راه نادر: بی خوابی، یبوست، پارستزی، تنگی نفس

قدابیر پرستاری
 بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه الرژی به زیدوودین یا ترکیبات فرآوردههای آن سئوال
 شود. از مصرف هم زمان داروهایی که دارای سمیت عصبی، سلولی یا تضمیف مغز استخوان هستند پرهیز
 شود (ممکن است ریسک سمیت را افزایش دهند). برای تستهای تشخیصی ویرال قبل از شروع درمان
 نمونهگیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج آزمایشات شروع شود. گزارشات
 هماتولوژیک پایه را چک کرده و مقادیر پایه ثبت شوند).

مُدَاخَلات /اَرزُ شهابِی: نتایج تستهای هماتولوژیک را از نظر آنمی و گرانولوسیتوپنیبررسی کرده و بیمار را از نظر خونریزی چک کنید. بیمار از نظر سردرد، سرگیجه معاینه شود. الگوی روزانه فعالیت روده و

قوام مدفوع تمیین شود. پوست از نظر آکنه و راش ارزیابی شود. نسبت به وقوع عفونتهای فرصت طلب هوشیار باشید: برای نمونه؛ تب، لرز، سرفه، درد عضلات. وضعیت تحمل غذایی بیمار چک شود. تستهای عملکرد کلیوی و کبدی و میزان I&O کنترل و چک شود. بیمار از نظر بیخوابی تحت نظر باشد.

**00000000000000** 

🔼 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمانی را رعایت کند. دوزهای دارو را بایستی به طور مساوی تقسیم کرده و راس ساعت مصرف کند. زیدوودین، AIDS یا عفونت HIV را علاج نمیکند، بلکه روی کاهش علائم بیماری و کند کردن سرعت پیشرفت آنها عمل میکند. از فعالیت جنسی پرهیز کند، از به کارگیری سرسوزن مشترک پرهیز کند (زیدوودین از انتشار بیماری پیشگیری نمیکند). بدون تایید پزشک از مصرف هرگونه دارویی خودداری کند، حتی استامینوفن و آسپرین ممکن است دارای عواقب جدی باشند. خونریزی از لثهها، بینی یا رکتوم ممکن است رخ دهد و بایستی فوراً به پزشک گزارش شوند. به علت وجود پتانسیل خونریزی، انجام تست شمارش سلولهای خون بسیار ضروری است. اعمال دندان پزشکی بایستی قبل از شروع درمان یا زمانی که شمارش سلولهای خونی به حد نرمال برگشت، انجام شوند (اغلب چند هفته بعد از قبطع درمان). وقوع هرگونه علامت جدید را به پزشک گزارش کند.

#### Zinc Undecylenate

## زىنگ آندسىلنات

- Mycodecyl Desenex اسامي تجارتي:
  - دسته دلرویی: ضد قارچ موضعی

لشكال دارویی: بماد موضعی: زینک آندسیلنات ۲۰٪ ، آندسیلنات اسید ۲٪ **پودر موضعی:** زینک آندسیلنات ۲۰٪ ، آندسیلنات اسید ۲٪

عملكرد / اثرات درماني: اندسيلنات احتمالاً از طريق انحلال پروتئينهاي قارج باعث توقف رشد آن میشود. اثر قابض ناشی از عنصر روی موجود در این ترکیب به کاهش تحریک و جراحت کمک میکند. **موارد استفاده**: اندسیلنات روی برای درمان موضعی کچلی پا و سایر اعضای بدن به کار میرود.

🗷 موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین و کودکان: مقدار کافی از پماد، روزانه در دو نوبت به ر = ۱۰۶۰ روی موضع مالیده میشود. ۷ - ۲۰ - ۲۰ -توجهات .....

موارد منع مصرف: کودکان زیر دو سال (مگر با دستور پزشک) حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A میباشد.

- 🚜 عهارض هالدی: عوارضی همچون تحریک پوست که قبل از درمان وجود نداشته است، با مصرف این دارو گزارش شده است
  - 🔾 تدابیر پرستاری مدّاخلات / آرزشیابی
  - قبل از مصرف دارو، محل عفونت را به خوبی شسته و خوب خشک کنید.
- در درمان عفونتهای قارچی مقاوم، برای تسکین سوزش و خارش، پماد را هـنگام شب و پـودر را هنگام روز به کار ببرید.
- آموزش بيمار /خانواده: به بيمار توصيه كنيد، چنانچه طي چهار هفته درمان، بهبود حاصل نشد به 솼 پزشک مراجعه کند. به بیمار تاکید کنید، مصرف دارو را تا دو هفته بعد از برطرف شدن علائم بیماری ادامه
  - به بیمار تذکر دهید، از تماس دارو با چشم خودداری کند.

#### Zinc Oxide

# زىنك اكسايد

- اسامی تجارتی: Desitin ،Dermit
- دسته دارویی: محافظ و ضد عفونی کنندهٔ پوست
  - لشکال دارویی: پماد موضعی: ۲۰٪

عملکرد / اثرات درمانی: اکسید روی ایجاد یک سد فیزیکی باعث بازتاب، پراکنده کردن و جذب اشعه ماوراء بنفش و اشعهٔ مرثی نور خورشید شده و نفوذ آن را از طریق اپیدرم به حداقل میرساند. به علاوه دارای اثرهای قابض، محافظ و ضد عفونی کننده پوست نیز میباشد. این دارو مهار کننده رشد باکتریها نیز میباشد که تا حدودی به اثر کاهش PH ناشی از آن مربوط میشود.

**موارد استفاده:** درمان بیماریها و عفونتهای پـوستی مـانند سـوختگیهای خـفیف، اگـزما، زرد زخـم، و زخمهای واریسی، خراشیدگی، آکنه ولگاریس، پسوریازیس، ادرار سوختگی، گزش حشرات.

**نگهداری / حمل و نقل:** این دارو را در ظرف سر بسته و در جای خنک نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز بالفین و کودکان: بر حسب نیاز، روزانه چندین بار بر روی ضایعات مالیده میشود.

توجهات ..... سالمندان ممکن است متعاقب مصرف عوامل ضد أفتاب دچار کمبود ویتامین D شده و به دنبال آن به

نرمی استخوان، پوکی استخوان یا شکستگی استخوان مبتلا شوند. حاملگی / شیر دهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B میباشد.

چه عقارض مالی، مصرف عوامل ضد آفتاب ندرتاً ممکن است باعث جوش، درماتیت الرژیک تماسی (سوزش و خارش پوست)، درماتیت تماسی فتوالرژیک (قرمزی و التهاب زودهنگام پوست)، تحریک پوستی (سوختگی، خارش و قرمزی پوست) و بغورات پوستی شود.

شدید وجود داشته باشد، به پزشک مراجمه کند. • به بیمار تذکر دهید از مصرف این دارو در چشم یا بر روی غشاهای مخاطی خودداری کند.

#### Zinc Sulfate

## زينگ سولفات

دسته دارویی: مکمل غذایی، ضد عفونی کنندهٔ پوست

🌢 لشكال دارويى: كيسول: Bulk ۲۲۰mg

فارماکوکینتیک: جذب نمکهای روی از مجرای گوارش ناچیز میباشد. تقریباً ۳۰-۲۰ درصد از روی موجود در رژیم غذایی از طریق دوزادهه و ایلتوم جذب میشود. این عنصر اساساً در گلبولهای قرمز و سفید و همچنین در عضلات، استخوانها، پوست، کلیهها، کبید لوزوالمعده، شبکیه و پروستات ذخیره میشود. راه اصلی دفع روی (تقریباً ۹۰ درصد) از طریق مدفوع است و میزان کمی نیز از راه ادرار و عرق دفع مشدد.

عـلکر د / اثرات درمانی: عنصر روی حفظ ساختمان اسیدهای نوکلئیک، پروتئینها و غشاهای سلولی ضروری است. به علاوه، رشد طبیعی و تقسیم سلولی، ترمیم بافتی، بلوغ جنسی و دستگاه تولید مثل، عادت به تاریکی و بینایی در شب، التیام زخمها، دفاع ایمنی بـدن، درک چشـایی و احـتمالاً بـویایی از اعـمال فیزیولوژیک وابسته به روی می،اشند.

م<mark>وارد استفاده:</mark> سولفات روی به عنوان مکمل در پیشگیری و درمان کمبود روی مصرف میشود. نیاز به این ماده معدنی در حالاتی از قبیل سوختگیها، سیروز کبدی، دیابت، بیاشتهایی، گاسترکتومی، اختلالات ژنتیکی، نوزادان نارس، عفونتهای مزمن، بیماریهای روده، بیماری لوزالمعده، بیماری کلیوی، اختلالات پوستی، استرس و ضربه ممکن است افزایش یابد.

هُ مُواردُ مُصَرَف / دوزارٌ / طريقةٌ تَجَويز

دوزاڑ؛ ۖ زَينک سولفات:

تهربر. ريب عو الف) RDA

خانهها در حین شیردهی قبل از ۶ ماهکی شیرخوار: ۱۹ میلیگرم خوراکی روزانه. خانهها در حین شیردهی بعد از ۶ ماهگی شیرخوار: ۱۶ میلیگرم خوراکی روزانه.

خانمها بیش از ۱۱ سال: ۱۲ میلیگرم خوراکی روزانه.

آقایان بیش از ۱۱ سال: ۱۵ میلیگرم خوراکی روزانه. کودکان بین ۱ تا ۱۰ سال: ۱۰۹ میلیگرم خوراکی روزانه.

نوزادان تا ۱ سالگی: ۵ میلیگرم خوراکی روزانه.

ب) کمبود روی، داروهای کمکی در التیام زخمها، آکنه، گرانولوماتای گوش، آرتریت روماتوئید، کاهش احساس چشایی، آنوسمی، درمان با ویتامین A و اکرودرماتیت آنتروپاتیکا.

بزرگسالان: مقدار ۲۰-۱۱ میلیگرم ۳ بار در روز (معادل ۱۵۰–۲۵ میلیگرم عنصر روی در روز) از راه خوراکی مصرف میشود. مقدارمصرف مجاز روزانه RDA روی برای بزرگسالان ۱۵ mg است.

✓ توجهات
 در صورتی که بیمار دچار کمبود مس باشد، مصرف روی ممکن است کمبود مس را تشدید کرده یا سطح سرمی آن را کاهش دهد.

و مصرف بیش از حد این عنصر در افراد سالم ممکن است مضر باشد.

صحری بیس از خد این طبط تر امراد سایم تصحیل است جذب مس از طریق روده را مختل نماید. نمکهای ● تداخلاسه دارویی: مقادیر زیاد روی ممکن است جذب مس از طریق روده را مختل نماید. نمکهای روی ممکن است جذب تتراسایکلین را از طریق ایجاد شلاتهای غیرمحلول کاهش دهند. لذا فاصله زمانی حداقل ۲ ساعت بین تجویز مکملهای روی و تتراسایکلین ضروری می باشد.

 عهارض مالئی، مصرف مقادیر زیاد دارو ندرتا ممکن است باعث بروز مشکلات گوارشی به ویژه اشکال در هضم و درد ایی گاستریک، تهوع و مشکلات هماتولوژیک شود.

آدابیر پرستاری مداخلات / ارزشیابی

 دارو را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید (مقدار مصرف مجاز روزانهٔ RDA، باانین: ۱۵mg/day و کودکان، ۱۳mg/kg/day میباشد).

در صورت بروز دل آشوبه، این دارو را همراه با غنا یا شیر میل نمائید.
 آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید از مصرف غناهای حاوی کلسیم، فسفروفیتات با این

دارو خودداری کند. • به بیمار بیاموزید در صورت ایجاد تهوع، اسهال خفیف، بثورات پوستی، استفراغ شدید، از دست رفتن Z

آب بدن و بیقراری، مقدار مصرف دارو را کاهش داده یا مصرف آن را تاکنترل علائم فوق، قطع کند.

#### Zolpidem

اسامی تجارتی: Amebien ، Stilnoct

دسته دلرویی: خواب اور ـ آرامبخش لثنكال دلرويي:

Tab: 5, 10mg

فارماکوکینتیک: این دارو سریعاً از دستگاه گوارش جذب شده، حداکثر غلظت پلاسمایی در ۱/۶ ساعت اتفاق میافتد. غذا باعث تاخیر در جذب میگردد.

این دارو در حدود ۹۲/۵ درصد به پروتئینهای پلاسما متصل میگردد. دارو در کبد به متابولیت غیرفعال متابولیزه میگردد و عمدتاً از طریق ادرار دفع میشود و نیمه عمر حذف آن در حدود ۲/۶ ساعت

عملكرد / اثرات درماني: دارو از طريق تداخل با كاماأمينوبوتيريك يا كمپلكس كيرنده Omega عمل نموده و فعال شدن رسپتورهای GABA باعث باز شدن کانالهای کلر و جاری شدن یونهای کلر از میان غشای نورونها به داخل نورون میگردد. نتیجه این هیپرپلاریزاسیون، مهار تحریک نورون میباشد. 🕿 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان کوتاه مدت بی خوابی: در بزرگسالان ۱۰ میلی گرم قبل از خواب مصرف میگردد.

حاملگی / شیردهی: در حاملکی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی توصیه نمی شود.

🗨 تداخلات دارويي: Ritonovir احتمالاً غلظت پلاسمايي اين دارو را افزايش داده افزايش خطر سرکوب تنفسی وجود دارد. لذا از مصرف همزمان خودداری گردد.

عهارض ماللي: خواب ألودكي روزانه، كيجي، سستي، سردرد، اختلالات خواب، بيحالي، دبرسيون خشکی دهان، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، درد شکم، راش، درد سینه و پشت، میااژی، لکوپنی و گرانولوسیتوپنی گزارش شده است. 

🔾 تدابیر پرستاری

در طول مصرف دارو شمارش کامل خون توصیه میشود. تست عملکرد کبدی در مدت مصرف دارو ارزیابی شود.

در صورت مصرف بيش از چند هفته امكان ايجاد تحمل وجود دارد.

الکل و سایر داروهای مضعف CNS همزمان استفاده شود.

توصیه می شود بیماران از انجام فعالیت هایی که به هوشیاری کامل نیاز دارد خودداری کنند.

## Zulmitriptan

زولمي تريپتان

اسامی تجارتی: Zomigoro ، Miske ، Ascotop ، Rapimelt ، Zomig دسته دارویی: آگونیست انتخابی رسپتور ۵ - هیدروکسی تیریپتامین

**گروه درمانی:** ضد میگرن

Tab: 2.5 & 5mg لشكال دارويي: 0.1 mg/0.1 اسپرى داخل بيني.

فارماكوكينتيك: شروع اثر: ٥/٥ تــا ١ ساعت. جذب: خوب است. اتصال با پروتئين: ٢٥٪. متابوليسم: تبديل به متابوليت فعال. فراهمي زيستي: ٣٠ ٪ . نيمه عمر حذف: ٣/٣ تا ٣/٧ ساعت. زمان لوچ دارو در سرم: قرص: ۱/۵ ساعت. اسپری بینی: ۳ ساعت. دفع: ادرار (۶۰ تا ۶۵ ٪). مدفوع (۳۰ تا ۴۰ ٪) عملکرد / اثرات درمانی: اگونیست انتخابی گیرنده های سروتونین (SHT1D,SHT1B) در شریان های مغزی باعث انقباض شریان ها شده و التهاب ناشی از انتقال نورونی آنتی درومیت (حرکت جریان

عصبی از اکسون به سمت جسم سلولی) را کاهش می هد و در نتیجه علایم میگرن بهبود می یابد. 🗻 موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سردرد حاد میگرن یا بدون Aura

بالغین: شروع با ۲/۵ PO میلیگرم یا کمتر در صورت عود بعد از ۲ ساعت دوز دوم تجویز میشود. حداکثر در ۲۴ ساعت ۱۰ میلیگرم. فرم اسپری بینی، اسپری (5mg) در شروع درد میگرن. توجهات .....

موارد منع مصرف:

ماسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن، هیپرتانسیون بدون کنترل، بیماری ایسکمیک قلب، سندرم WPW موارد احتياط: حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملگی جزء داروهای گروه C میباشد.

> شيردهى: نظارت بر پارامترها:

تداخلات دارویی: سایمتیدین، مشتقات آرگوت، مهارکنندههای MAO ، پروپرانولول، تعدیل کننده سروتونین، ریسبوترامین

#### يتي عوارض مائبي:

شایع: گیجی، درد، سفتی یا فشار در ناحیه گردن، گلو یا فلک

خطر نای: ندار د.

احتمالي: سرگيجه، خواب ألودكي، درد، تهوع، خشكي دهان، سوء هاضمه، اختلال بلع، مورمور، ضعف، حس گرم سردی، هیپواستزیا، درد عضلانی، میاستنی، درد گردن، گلو و فلک

فادر: وأكنشهاي أنافيلاكسي، أنزين صدري، أبنه، أريتمي، أتاكسي، اسپاسم برونش، ايسكمي مغزي عروق كرونر، أزوفاژيت، توهم، سردرد، هماتمز، فشار خون بالا، ملنا، MI ، سقط جنين، بانكراتيت، راش، سندرم سروتونین، سنکوپ، تتانی، وزوز گوش، ضعف، کهیر، VF ، CVA

هشدار و احتياط:

هشدار در ارتباط با عوارض جانبی، حوادث مغزی و قلبی، حوادث مربوط به وازواسپاسم

احتیاط در ارتباط با بیماران بیماریهای عروق کرونر، اختلالات کبدی. در صورت عدم پاسخ به درمان در تشخیص تجدید نظر نمایید.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: 

ندابیر برستاری

أموزش بيمار / خانواده 牀 با شروع اولین دوزهای درمانی، بیمار را از نظر علایم آنافیلاکسی و حساسیتی بررسی کنید.

به بیمار آموزش دهید که گیجی و سردرد از عوارض شایع جانبی میباشد که با گذشت زمان و مصرف مداوم دارو کمتر خواهد شد.

به بیمار توصیه کنید دارو را در ساعت مشخص مصرف کند و طول درمان را کامل نماید حتی اگر در طول درمان حمله میگرنی نداشته باشد.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان از انجام اعمالی که نیاز به هشیاری و دقت دارد مثل رانندگی و کار با ابزارآلات خطرناك برهيز كند عدم پاسخ بیمار به درمان را به پزشک اطلاع دهید.

بیمار را در طول درمان از نظر وجود علایم عوارض جانبی بررسی کنید.

Winpred, 11.

Wyamine Sulfate, 117

Wyamycin, 177

Wycillin, AFT

Wydase, 017

Wymox FY

Wytensin, 000

Wytensin, 000

4-Way Long Lasting Nasal, AF0



XR Keppra, \$55 Xalatan, \$5. Xanax, \$7. Xandase, #A Xanthium, 1.55 Xanturic, #A Xeloda, 140 Xenical, ATV Xilopar, \$47 Xopenex, \$57 Xorimax, \$1. Xorimax, \$1. Xuret, \$75 Xylocaine, \$77 Xylocard, \$77 Xyloproct, A1



YF-Vax, 110f
Yamatetan, 114
Yectami, 61
Yellow Fever Vaccine, 110f
Yodoxin, \$11
Yodoxin, \$1,
Yodoxin, \$7.
Yohimar, 110f
Yohime, 110f
Yohime, 110f
Yonan, 110f
Yovital, 110f
Yuredol, \$14
Yuredol, \$14
Yuredol, \$14
Yutopar, \$14
Yutopar, \$14

# $\mathbf{Z}$

Zadipina, A1.
Zaditen, FOY
Zaditen, FOY
Zaditen, FOY
Zaditen, FOY
Zaleplon, 110F
Zanagam, 1.fY
Zaleplon, 110F
Zanadol, 1.ff
Zanamivir, 110Y
Zanosar, 1.ft
Zanotar, 1.ft
Zanotar, 1.ft
Zarontin, FOO
Zaroxolyn, Yff
Zayasel, 1.of
Zayasel, 1.of
Zoyasel, 1.of
Zoyasel, 1.of
Zoyasel, 1.of
Zeyasel, 1.of
Zeyasel, 1.of
Zedolac, FOA
Zefei, Off
Zefei, Off
Zefei, Off
Zefan, foA
Zemuron, fAf
Zemuron, fAf
Zemuron, fAf
Zenapax, f.o
Zenadal, f.o
Zenaya, f.o
Zentel, f.o
Zepelindue, fff
Zephira, 11Y

Zepril, 4 Zepril, 4 Zequin, 5°1 Zent, 1.1° Zequin, OT 1
Zent, 1 · YT
Zent, 1 · YT
Zeroxin, 1 Y ·
Zestril, FY4
Zhuobisha, Y · F
Ziagen R, 4
Ziagen T, 4
Ziagen TAbamune, 4 Ziagen, ¶
Ziagen, ¶
Ziagen, ¶
Ziagenavir, ¶
Ziagenavir, ¶
Zidovudine, ∏
Zidovudine, Zilpro, Y.T Zinace, Y1.
Zinacet, Y1.
Zinacef, Y1.
Zinacef, Y1.
Zinacef, Y1.
Zinacef, Y1.
Zinc Sulfate, Y1.
Zinc Undecylate, Y1.
Zinc Undecylate, Y1. Zinc Oxide, 1104 Zinecard, TT-Zinecard, TT-Zinnat, T1-Zintergia, fy Zithromax, 1.4 Zloric, TA Zocef, Y1. Zocor, 199 Zorran, ATT Zoladex, 001 Zolicef, 117 Zolmide, 17 Zoloft-Lustral-Serad-Tatig, 440 Zolpidem, 1191 Zomig, 1161 Zomig, 1171
Zomigoro, 1181
Zonalon, 491
Zonef, 11.
Zoref, 11.
Zosfam, 492
Zosyn, A92
Zosyn, 1.44 Zosyn, 1.fA Zoton, 509 Zovirax, YY ZuckerfreiQuantalan, 179 Zudem, Y·1 Zulmitriptan, 1151 Zuvair, 1109 Zvdol, 1-11 Zydol, 1 · 11 Zyflo Flimtab, 174 Zylapour, TA Zyloprim, TA Zyloprim, TA Zyma-D2, TT1 Zymafluor, Zymar, ۵۲۱ Zymar, 081 Zymar, 611
Zymaran, 671
Zymenol, Y6Y
Zyprexa, A70
Zyrtec, 11A
Zytrin, 1061

Vehem, 1.07 Vekfazolin, 11. Velban, 11. Velbe, 11. Velocín Pediatric, YS9 Velosef, ۲۱۶ Velosulin, ۶۰A Velsar, 114. Veltane, 184 Velvelań, 1177 Venizol, T Venlafaxine HCl, 1170 Venofer, 58. Venoglobulin, 5.1 Venomil, TA Ventodisk, TY Ventodisks. Ventolin HFA, TY Ventolin Inhaler, 9A6 Ventolin, TY Ventolin, AAA Vepesid, FF Vepesid, FF Vepesid, 491 Veramina, 514 Verapamil HCl, 1177 Veriga, A9Y Vermazine, A9Y Vermirex, AAY Vermox, V. Veroxil, 5.1 Verrupor, 1111 Versant XR, 446 Versed, YOF Verstadol, 109 Vertilox, 170 Vesanoid, 11.0 Vesistol, F.Y Vestam, FFA Vi-Daylin With iron, YYF Viadur, ۶۶۲ Viagra, 998 Vialebex, T1 Vibra-Tabs, ۳۹۶ Vibramycin Calcium Syrup, ۳۹۶ Vibramycin, 198 Vicerease, MI Vick's Vaporub, 1.5A Vicks children's chloraseptic, M1 Vicks chloraseptick, MI Vicks vapor inhaler, YYF Vidanovir, 788 Vidarabine, 1174 Videx, TF9 Videx, TF9 Videx, TF9 viewgám, ۵۲۵ Vigabatrin, 1179 Vigamox (IV), YYA Viisine LR, AFA Vijamikin, 61 Vinblastine Sulfate, 11f. Vincaser PFS, 11f1 Vincosona, TA1 Vincristine Sulfate, 1151 Vindesine Sulfate, 1157 Vinorelbine tartrate, \\fr Vioform, 519 Viogencianol Viokase, AAY Vioxx, 9AY Vira, VIY Vira-A, 11YA Viracept, Y1Y Viramune, A. 1 Viramune, A.1 Virazide-Virazole-Rebetol, 191

Viregyt-K, fy Virilon, Yf I Virofral, fy Virojol, fy Viroptic, 1117 Virudin, 619 Visine extra, 4.0 Visipaque, FIA Visken, A97 Visken, A97 Vistacrom, 190 Vistagan, ۶۶۷ Vistaril, 6A8 Vistaril, 018 Vistide, YFT Vistide, YFT Vita-C, 11F9 Vitacari, 1A5
Vitamin A+D (Topical), 11f6
Vitamin A+D, 11f6
Vitamin A, 11ff
Vitamin B complex, 11ff Vitamin B1 (Thiamine HCI), \\ff Vitamin B12 (Cyanocobalamine), Vitamin B2 [riboflavin], 116A Vitamin B6 [Pyridoxine HCi], 1144 Vitamin BW, 177 Vitamin C [Ascorbic acid], 1174 Vitamin D Calcifediol, 116. Vitamin D, 171 Vitamin E, 110 Vitamin H, 177 Vitamin H, 177 Vitamin K, 1161 Vitrase, DVT Vitrasert, 519 Vitravene, 17 Vivapryl, 117 Vivarin, 151 Vivarin, 151 Vivelle, FFF Vivol, TTA Vladol, ASS VoSpire, TY Volmac, TY Voltaren XR, TFT Voltaren, TFT Voluax, TT Volunia, TI Vongeno, 11. Voxitin, Y Vumon, 1.01



Wakaflavin, 14'
Wake up tablets, 191
Warfarin Na, 1107
Warfilone, 1107
Warfilone, 1107
WariActiv, \$05
Wazzin, \$00
Waxol, \$70
Wakol, \$70
WellourinZyban, 10"
WellourinZyban, 10"
Wellovone, \$9
Werdo, \$1'
Werdo, \$1'
West Cort, \$1'
West Cort, \$1'
West Cort, \$1'
West Cort, \$1'
Wigraine tablets, \$1'
Wilpowr, \$1'
Wincoran, \$1'

Tripta, 5. Triptanol, 5 Triptizol, 5.
Triptorelin, 1114 Tris, ۱۱۲۰ Trisalicylate, Y Trisporal, 941 Tritec, 198 Trnaxene, YY. Trobicin, 1.Y. Trombovar, 1.11 Tromethamine, 117. Tromlipon, 117. Tropicacyl, 1171 Tropicamide, 1171 Trozolite, YA Trusopt, 'r Trynol, 's Trytomer, Tulip, 4.4 Tums, 189
Turoptin, 189
Turoptin, 189
Tusitato, 18
Tylenol, 10
Tylenol, 18
Tylenol, 18
Tylenol, 18 Tylenol, 🗚 Tyrex, 1.54



Uazar Ukidan, 11 Udzapen, 549 Ukidan, 1114 Ultiva, 190 Ultra-mop, M Ultracef, 197 Ultradol, FOA Ultralente, F.A Ultram, 1.99 Ultram, 01A Ultrame, ADY Ultravist, FTT Uman-Big, OFA Uman-serúm, 🕬 Unat, 1.9A Uni fast, AAY Uni phyl, 1.99 Uni-dur, 1.99 Unicontin, 1.51 Unidasa, 697 Úniderm, ۶۵۸ Unimeton, YA
Unipen, YAT
Uniphyl, 1.95
Univasc, Y9A YAY Unizone, TA Unizox, Y.S Uno-Enantone, ۶۶۲ Unoximed, T1's Unabanyl, 19.
Urabanyl, 19.
Uramox, 19
Urbadan, 19.
Urbanol, 19.
Urea, 111"
Ureacin, 111"
Ureaphil, 111"
Urecare, 111"
Urecholine, 117 Urecholine, 17A Uree, 1177 Uremol, 1177 Ureotop, 1117 Uri-Tet, Afy Uricad, TA Uricad, Uricanol, TA Unconorm, Undoz, 11A Uriflex, YAY Urinol, YA Urisec, 1177 Unizone, 11A Urocit K, 1.A Urodie, 1.A

Urodine, AYY
Urofolitropin, 1177
Urolense, 1177
Urolene Blue, YT9
Uromitexan, Y14
Uroquad, TA
Ursodiol, 1177
Ursofilk, 1177
Utabon, AF6
Uticort, 179
Utha Mide, 1177
Utradol, F6A
Uvesterol D, FT1

V-Cillin-K, AFF VAQTA, OFF VP-16-213, FFI VP-TEC, FF VP\_Gen, FF ΫP\_Gen, Vac Anticholera-orochol, YTA Vac Antimmeni AC, YI Vac Antisaramp, FIA Valaciclovir, 11YA Valadol, 19 Valatan, 1119 Valbazen vet, Valergen 10, ffr Valenc, TA Valisone, 179 Valium, 17A Valproate Na, 117A Valproic Acid, 117A Valrelease, TTA Valrubicin, ۱۱۲۸ Valsartan, ۱۱۲۹ Valrubicin, 1, 1
Valsartan, 117
Valstar, 117A
Valtensin, 117A
Valtex, 117A
Valupak, 65T
Vandig, 65A
Vanceril, 117
Vancocin, 117 Vancocin, 117 Vancoled, 117 Vancomycin HCl, 117. Vanos, fay Vanquin, 101 Vanseb, 1.f. Vansenase AQ, 11" Vantin, Y+1 Vaporole, Y۶ Vaqta, 059 Varcor, 1174 Varicella (chiken pox) vaccine, Varicella vaccine, 1177 Varierix, 1187 Varierx, 1187 Varivax, 1187 Varivax, 1187 Vascal, 58 Vaslan, ۶۴. Vasocon, Y1. Vasocon, 1.0 Vasoderm, 197 Vasodin, 1.7 Vasomotal, 170 Vasonase, A.T Vasonit, AY1

VePesid, f5.
Vectavir, f59
Vecuronium Bromide, 1170
Vecuron, 855

Vasopressin, 1177 Vasosan Granulat, 779

Vasosan, 179 Vasotec, 111

Vatrasin, A.T Vatronol, 119 Vaxem Hib, 05.

```
Totect, TT.
Thorazine, YTY
Thromboject, 1.11
Thromboject, 1.15
Thrombovar, 1.15
 Toxogonin, Tposyn, fay
 Tracemate, †
Tracleer, 179
Thrombovar, 1.15
Thybine, 1105
Thymoglobuline, AT
 Tracnum,
Thyrar, 1.79
Thyro-Block, 517
Thyro-Block, 4.A
Thyroid, 1.79
 Tramadol, 1.44
 Tramakeinsts, 1.99
Tramol, 1.99
Trandolapril, 1.99
Trandolapril, 1.99
Tranexamic Acid,
Thyroid, 1. YY
Thyrotropin, 1. Al
Thyrorpin, 1. Al
Th-U-Lac, 1. YT
Tiadyl, 1. YT
Tiagabine, 1. Al
Tialade, Y40
Tiamol, 74Y
Tiazac, 764
 1.99
 Transact Lat, 0.9
Transamin, 11...
 Transannon, f
Transene, YV.
Transital, 8f
 Transital, 85
Transjer-V, 99
Transjer-V, 99
Tiazac, TON
Tice, INN
Ticlid, INN
 Iransper-v, ...
Tranxene, YY.
Tranxene SD Half strength, YY.
Tranxene SD, YY.
Tranxene, YY.
Tranxene, YY.
Tranxene, YY.
Ticlopidine, 1.AY
Tifox, Y...
Tigason, FFY
Tikosin, FAY
Tilamoi, IVA
Tikosyn, TA
Timolol Maleate, IVA
Timoptic XE, IVA
Timoptic, IVA
Tinactin, IVA
Tinactin, IVA
 Tranxilene, TY.
Tranxilium, TY.
 Tranylcypromine Sulfate, 11.1
 Trappen, fay
Trastocir, Yff
Tinidazole, ۱۰۸۵
Tirofiban HCl, ۱۰۸۵
 Trastuzúmab, ۱۱۰۲
 Trasylol, AY
Travamine, TF1
Travel Aid, TF1
Travel Eze, TF1
 Tirolaxo, TA-
 Titralac, 188
Tizanidine hydrochloride, 1.As
 Trazodone HCl, 11.7
 Tizos, Y.F.
Tobramycin Sulfate, Y.AF
 Trelstar Depot, 111.
Trenantone, 557
Trendar, 61.
Trental, AY1
 Tobrex, 1.AF
Tocainide HCI, 1.AA
 Today, A19
Tofranil, A9A
 Trepiline, ۶۰
 Tofranil, 619
Tohsino, fay
Tol-Tab, 1-11
 Tretinoin, 11.0
 Trevintix, 447
Trexan, YAA
Tri Cittrates, 1
Tri-Norinyl, YA4
Tri-chlor, 1111
 Tolanase, 1.19
 Tolazamide, 1-14
Tolazoline Hydrochloride, 1-11
 Tolbutamide, 1.41
Tolcapone, 1.47
Tolectin, 1.47
 Triadapiń, ۲۹۱
 Triamcinolone Acetonide, \\.Y
Triamcinolone Diacetate, \\.A
 Tolerance, 6.4
Tolinase, 1.A4
Tolmetin Sodium, 1.47
 Hexacetonide,
 Triamcinolone
 11.4
 Triamcinolone, \\.Y
 Triaminic, 15
Triamterene, 111.
 Tolnaftate, 1.45
 Tolterodine, 1.46
Tonocard, 1.46
Topamax, 1.46
Topfena, 544
 Triapten, 019
 Trichloroacetic Acid, 1111
 Triclabendazole, 1111
Triclocarban, 1111
Tricol softgels, AT1
 Topicrem, 590
Topicycline, 1.57
Topiramate, 1.90
 Tricor, fw
Tricosal, Tf.
Tridep, f.
Tridesilon, TTA
Tridil, ANT
 Toposar, ff.

Topotecon, 1.45

Toppsyne, f4Y

Toprec, ff4

Toprec, ff4

Topres, ff4

Topresid, ff.

Toprol XL, yf6

Topsym, f4Y

Topsym, f4Y

Topsyn Gusgel, f4Y

Topsyn, f4Y
 Toposar, fs.
 Trilisate, Yf.
Trilon, 11.A
Trimethaphan Camsylate, 1116
 Topsyn, †17
TopsynTopsyne, †17
 Trimethoprim, 1115
Trimipramine Smesilate, 1117
 Tora, MY
Toradior, 1.9A
Toradol, 901
 Trimovax,
Trimox ۶۷
 Torecan, 1.YI
 Torem, 1.1A
Toremifene citrate, 1.19
 Trin, 1.08
 Trioma, AT
 Triostat, 5777
Triphasic, YA9
Triple sulfa (Vaginal), 1119
 Torofer, 519
Torospar, 1.57
Torsemide, 1.9A
```

```
Synemol, ۴۹۶
 Syneudon, 5.
Synflex, Y17
 Sýnkavít, v 4
 Synomax, 17
Synthroid, 571
 Syntocinon, AFA
 Syscor, A1.
 T-PA, fr
Novasal, 540
Tachystin, 704
Tacrine, 1.ff
Tacrolimus, 1.
Tadagra, 1.10
Tadalafil, 1.10
Tafirol, YYY
 1.40
Tagamet HB,
Tagamet, YFF
 Takanarumin,
Talofilina, 1.55
Taloxa, 197
Talwin, AFA
Tambocor, TAS
Tamiflu, ATA
Tamofen, 1.15
Tamone, 1.15
TanaCof, 15Y
Tancilen, 179
Tancilen, T
Tannate, 1177
Tannate, 1177
Tapazole, 179
Tapazole, 179
Targretin, 17
Tarsime, 11
Tartaric acid, 1-fy
Tasmar, 1.47
Tavist, Yov
```

Tamolen, 1.75
Tamoren, 1.75
Tamoren, 1.75
Tamoxifen Citrate, 1.75
Tamoxifen Citrate, 1.75
Tamsulosin HCl, 1.77
Tanialosin HCl, 1.77
Tanial, 1.71
Tanial, 1.71
Tanial, 1.77
Tapazole, 1.74
Targretin, 1.77
Tarsime, 1.74
Tarsime, 1.74
Tasime, 1.74
Tavist, 1.70
Tazidime, 1.76
Tebrazid, 1.76
Tebrazid, 1.76
Tebrazid, 1.76
Teeple, 1.77
Teggeon, 1.77
Teggeon, 1.70
Temodar, 1.01
Temozale, 1.01
Temozolomide, 1.01
Tempra, 1.6

Tenelid, ۵۵۵
Tenex, ۵۵۸
Tenex, ۵۵۸
Tenex, ۵۵۸
Teniposide (VM-26), ۱.۵۲
Tenormin, 4۳
Tensilon, ۴.۸
Tenso stop, ۵14
Tensocardil, ۵14
Tensodox, ۲4Υ
Tensogad, Δ14
Tensuate, ۴۴۸
Tenzipin, ۶۴
Teodur, 1.9۴
Teodur, 1.97
Teopic, 1ΑΥ

Teosoné, 1.55

Teotard, 1.55 Teperin, 5. Tequin, 071 <u>T</u>equin, ۵۳۱ Teragestine, YTF Terap, 018 Terapam, 1.07
Teraprost, 1.07
Terazoflo, 1.07
Terazol, 1.09 Terazosin HCl, 1.07 Terbinafine HCl, 1.05 Terbutaline Sulfate, 1.05 Terconal, 1.08 Terconazole, Terconer, 1.05
Terfenadine, 1.05
Tenmovax, Y... Tenmovax, Y...
Teriparatide, Y.OA
Terramycin, AfY
Tertensif, F.Y Tessalon perles, 17. Tessalon, 11. Testex, 1.0A Testosterone Cypionate, ۱۰۵۸ Testosterone Enanthate, ۱۰۵۸ Testosterone Propionate, 1.0A Testosterone Transdermal, 1.0A Testosterone, 1.0A Testred, YF1
Tetan, 14A
Tetanus Antitoxin (TAT) Equin, 1.5.
Tetanus Antitoxin for Human Use,

Testred, Yf \
Tetan, 14\text{A}
Tetanus Antitoxin (TAT) Equin, 1.5.
Tetanus Antitoxin for Human Use, 1.5.
Tetanus Antitoxin, 1.5.
Tetrabenazine, 1.5.
Tetracaine HCI (Parenteral local), 1.51

HCl

Tetracycline HCl, 1.57

(ophthalmic),

Tetracaine

Tetracyn, 1.58

1.51

Tetrin, 1'Or
Tevanate, TO
Teveten, FYA
Thalitone, YFF
Thalilium (201T) chloride, 1.9f
Tham, 11'.
Thamacetat, 11'.
Thamesol, 11'.
Theo-24, 1.9f
Theo-24, 1.9f
Theo-Dur, 1.9f
Theolair, 1.9f
Theolair, 1.9f
Theolair, 1.9f
Theolixir, 1.9f
Theolixir, 1.9f

Theolair, 1.59
Theolair, 1.59
Theon, 1.59
Theophyline - G, 1.59
Theophylline (Anhydrous), 1.59
Theophylline Ethylenediamine, 1.54
Theophylline, 1.59

Theopylline, 1.5f
Theospan, 1.5f
Thera-Flur-N, 1...
Theracys, 111
Thermo Rub, 1.5A
Thiabendazole, 1.5A
Thiamine HCl, 1...
Thiethyl Perazine
1...
1...
Thiotacid, 117
Thiotacid, 117
Thiopenthal Sodium, 1...

Thioplex, 1.75
Thioridazine HCI, 1.70
Thiosulfin, 1.17
Thiotope, 1.76

Thiotepa, 1.79
Thiotepa, 1.79
Thiotepa, 1.79
Thiothixene HCl, 1.7A
Thiothixene, 1.7Y
Thochm, 1.97

Sodium Hyaluronate, 1...Y Sodium Hyposulfite, 1...Y Sodium Lactate, 1...A Sodium Phosphate, 1...A Stearic acid, 1.11 Stelazine, 1117 Stenox, 2.7 Sterapred, 17. Sterax, 770 Sterecyt, 117 Sodium Salicylate, 1-1
Sodium Sulamyd, 1-rr
Sodium Sulfatetetradecyl, 1-11
Sodium Sulfonate (Popystyrene), Sterodelta, To Sterogyl, FT1 Sodium Thiosulfate, ۱۰۱۳ Sodium aminosalicylate, ۱۰۱۴ Stickoxydul, AIA Stiline, 1151 Stilnoct, 1151 Sodium cellulose phosphate, Stilphostrol, TF9 Stilphostrol, TF9 Sodium citrate, 1.18 Sodium nitrite, 1.18 Sodium phosphate Stilphostrol, 014 Stimate, TYT Stimubral, A9Y and sodium Biphosphate, 1... Sodium tetradecyl sulfate, 1.15 Stobol, 1AY Stoxil, 097 Sofarin, 1107 Soflax fleet, T Sol-jod, 517 Solaquin, OAT Solarcaine, 11A
Solatene, 11F
Solaxin, TTY
Solgol, YAY
Solinum, FAY
Solosinum, FAY
Solosinum, FFF Strumex, 919 Solosim, 1-ft Solpaflex, fft Solice, 1YT' Solu-Cortef, AYA Solu-Medrol, Yft Solufos, ATA Soma, 1Af Somadril, 1Af Stugeron, 149 Sublimaze, TYA Succimer, 1.T. Sudafed, 1177 Suduvax, 1177 Sufenta, 1.77 Somatrópin, 1.1Y Somnite, All Somofillina, 1.55 Somophylin, Sular, A1 Sulfa-Gyn, 1119 Sonata, 11 Sone, 11. ۱۱۵۶ Sonomigran, A11 Sulfadoxine - P, 1.70 Sulfair, 1.77 Sulfalax calcium, TA. Sopamycetin, 111 Soparnyceun, 1 Sophidone,  $\delta A$ . Soprol, 177 Sorbax, 1.1A Sorbitol, 1.1A Sulfamethoprim, YYY Sulfamylon, 941
Sulfasalazine, 1.77
Sulfex, 1.77
Sulfisoxazole, 1.7A
Sulfoton, Aya
Sulfur, 1.74 Sorbitrate, FTA Soriatane, TT Sorialane, YY Soriflor, YAN Sotalol HCI, Sotradecol 1%, Sulfur, 1.79 Sulfur-S, 1.5. Sotradecol, 1.
Sotradecol, 1.
Soyacal, FYY
Spacol, OAA
Spara, 1.fY
Sparlox, 1.fY Sulindac, 1.5. Sulphan Blue, 574 Sulpiride, 1.f1 Sultanol, TT Sumatriptan, 1.fT Sparfloxacine, 1.fr Spectazole, f.f Sumycin, 1-97 Super EPA, ATY Supeudol, AFF Suprax, 199 Spectinomycin HCl, 1.7. Spermargin, A Spiramycin, ۱۰۲۱ Spironolactone, ۱۰۲۲ Splendil ER, FYA Splendil, FYA Spondylon, FFA Spondylon, FFA Suprecur, 109 Suprecut, 107
Suprefact, 106, 107
Surfak, TASurfak, TASurin, YTF Sporanox, Sprase, AYT Spray, AFA 841 Surmontil, 111A Sursumid, 1.f1 Survanta, 177 Spray-n-wake, 191 Sus-Phrine, fr. Suscard, Aff Sustac, Aff Spreor, TY Stadol NS, Stadol, 104 Stamaril, 110f Sustiva, f1. Sutril, 1.4A Sustila, 1.1A
Suxil, 1.1A
Sux - Cert, 1.7
Symax, AAA
Symbol, YF
Synalar, F15
Synalar-HP, F15
Synalar-ACitron Stapenor, AT9 Stapin ER, FY0 Starch, 1.77 Staril, 619 Starox, or 1 Stavudine, 1.17 Stazol, 14, 14f

.

A CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF

Stibogluconate Sodium, 1.75 Storphis, 6.4 Streptase, 1.76 Streptokinase, 1.76 Streptomycin Sulfate, 1.75 Streptozocin, 1.7A Strifon & Paraton, YTY Strip A-T, F9A Strontium Chloride, 1.7. Succimer, 1.7. Succinylcholine Chloride, 1.7. Sucostrin, 1.T.
Sucralfate, 1.TT
Sucrets cough control, TTY Sufentanil Citrate, 1.77 Sulfacetamide Sodium, 1.77 Sumax, 70 Summer's Eve Dispoasable, M1 Sumycin, 1.57 SyncumarAcitrom Asenox, 17

```
SK-Reserpine, 155
SK-soxazole, 1.7A
SPS suspension, 1.17
 Selenium Sulfide, 195
 Selepine, FYO
Selestoject, 179
Selgene, 117
Selpak, 117
SRSymax, 6AA
SSK1, 1.A
SSK1, 914
STD, 1.19
Sabol, 117
Sabol, 1171
 Selpak, 117
Selsun Blue,
Selsun, 117
 Semets, 11A
Semilent, 51
 Saccharin Sodium, 4A6
 Sensorcaine, 10.
Sadon
Salacid, 11
Islin, 1774
 Sepex, Y.O
Sephros, Y...
Septosol, AM
Sequels, IY
 Sadoxol, 144
Salacid. 9A8
 Salamól, "Y
Salazopyrin, 1-TY
Salbulair, TY
Salbulin, TY
Salbumol, TY
 Seralbumin, T1
 Serax, Aft
Serc, 170
 Serevent, 1AY
Seromycin, 1.1
Salbur salbohexal, TY
Salbutamol, 1A0
 Seromycin, 1-1
Serophene, 196
Seroquel, 101
Seroquel, 101
Serpalan, 199
Serpasil, 199
Serpate, 199
Sertraline, 110
Seria-Huasa, 011
Sali gel, 1A5
Salicylate Salts, 1A5
Salicylic Acid, 1A5
 Salimag, ۶۹۵
Salinex, ۱۰۰۳
Salmagne, FAT
Salmetrol Xinafoate, 1AY
 SevacHyasá, ۵۷۲
 Salmundin, TT
Salofalk, YIA
Salonil, 1A8
 Siblin, 944
 Sibutramine HCl, ۹۹۵
Salonil, 148
Salt Substitute (KCI), 144
 Sicco, F.Y
Sikacin, AN
Salterprim, TA
Salvent, TT
 Silace, TA.
Silace, TA.
Silain, 11A
Salvent, TY
Salvitipid, TYY
 Silain,
Sandimmune, T.Y
Sandostatin, AYS
 Sildnafil Citrate, 999
 Silomat, 197
Silomat, 197
Silvadene, 197
Silvadene, 197
Silvadene, 197
Sandoz Bisoprolol, 189
Sandoz, Y.Y
Sandoz, 959
Sandoz-Acebutolol, 17
 Silver nitrate, 19A
Sandoz-Famciclovir, +54
 Simaron, fay
Simethicone, 14A
Simfibrate, 144
Simple Eye Ointment, 144
Sani supp, ata
Sanoma, 14t
Sanoma, 1.
Sanor, 14.
Sapril, 011
 Simron, FAI
Simulect, 11.
Saquinavir Mesylate, 1AA
Sarcoidosis test [KVEIM], 1A4
 Simvastatin,
Sargenor, A
 Sinalfa, 1.01
Sargramastin, 4.4
 Sinapsán, A99
Sama, IVI
 Sine floor, TTA
Sinemet, 1A.
Saroten, ۶.
Sarotex, 5
Satric, YFY
Savox, 01
 Sinequan,
Sinex, Ata
 ۶.
 Sinex, AFA
Singulair, YYI
Sinketol, FFA
Scabene, FYF
Scopace transderm scop, 11.
Scopoder TTs, 44.
 Sinnageron, 149
Scopoder, 44
 Sinoric, TA
Scopolamin HBr, 19.
 Sintesina Carisoprodol, 1AF
Scorpian antivenum, Af
 Sinthrom, 17
Sintopozid, FF.
Scutamil, 1Af
Sea-Omega, ATT
Sebaquin, 51
Sebequin, 511
 Sintrom, 17
Sinusol-B, 17
Sebequin, 914
Seboval, 474
Secobarbital Sodium, 441
 Sirolimus, 1...
 Slo-bid, 1.57
Slo-bid, 1.55
Slo-phylline, 1.57
Slophyllin, 1.55
Seconal sodium, 111
Secretin - ferring, 44Y
Secretin, 44Y
Sectral, 1Y
Sectral, 1Y
Sedante Isoamitil, FF
 Slow - mag, 597
Slow k, 1 A
Slow-FeFeosol, FA)
 Smart anti-tac, T.A.
Smoodipin, 467
Snake Bite, AF
Sodium Benzoat, 1...
Sedatuss, TTY
Seffin, Y15
Seftem, Y.A
Selax, TA
 Sodium Bicarbonate, \...\
Sodium Chloride, \...\
Sodium Citrate & Citric Acid,
Selaxá, 61
Seldané, 1.09
Seledat, 117
Selegam, 117
Selegiline HCI, 117
 Sodium
 Ferric
 Gluconate
```

1...

Selegon,

Rectodelt, 97. Redisol, 1177 Redomex, 5. Regitine, M ٣٨٨ Reglan, 'Yf' Regonol, 4†8 Regranex Gel, Regranex, 11° Regranex, 11° Reguip, 4Λ° Regular, 5·Λ Regulaz SS, ۳Λ· Regulex, ۳Λ· Reidamine, ۳۶1 Rela. 11° Rela, 1At Relaten, YAT Relenza, 110Y Relif-Balmox, YAT Relifex, YAY Rematof, 549 Remeron-Zispin, YS Remid, TA Remifentanil, 450 Remnos, All Remular, YYY Renamid, YY Renedil, YYO Renedil, YYO Renedil, YYO Renova, 11.4 ReoPro. 1. ReoPro, \
Repaglinide, \\$6 Replens, 14. Rescriptor, TY.
Rescriptor, 455
Resonium, 1.17 Resorcinol - S, 454 Resoxym, Ata Respax, TY Respbid, 1.55 Respinaler, TYS Respolin, TY Restoril, Resyl, 604 Retafyllin, 1.54 RetardkapsPaliadon, OA. Retardtab, 140 Retarse-Rapilysin, 151 Retarse-Kapilysin, Reteplase, 199 Reticus, 770 Retin-A, 11.0 Retrovir, 1100 Reumophan, 777 Reumophan, 777 Reversol, 7.4 Revia, YAA Revimine, TAD Rexitene, DAD Rheaban Actapulgite, 1-1 Rheaban Maximum Strength, 1-1 Rheaban, 1.1 Rheomacrodex, TTT Rhetoflam, 549 Rheumatrex, Rheuna, 954 Rhinaler, F90 Rhinoclir, AFO Rhinocort, 14A RhoGAM, Y1 Rhodiasectral, 17 Rhodis, 549 Rhotral, 17 Rhovail, 549 Rhoxal-acebutolol, 17 Rhumacide, YIY Rhythmodan, TY Ribavirine, 151 Ribavirine, Ribobis, 97 47. Riboflavin, 47. Ribon, 4Y. Riboract, 4Y-Ribrain, 1YA Ribrain, 114 Ributin, 411

Ridaura, 1.1 Ridau. ..., Ridauran, 1 Ridonra, TA Rifabutin, 4Y1 Rifabutin, 49 Rifadin, Rifampin, 4YY Rilball, TA Rilenton, 4YF Rilutek, 4YF Riluzole, 4YF Rimactane, Rimasal, TY Rimevax, ۶ Rimso, ۲۶۴ Rinerge, At a Ringer Lactate, 446 Ringer's, 449 Rinocorin, A Rinodf, AFA Rinodif, AFA Rinolic, TA Ripurin, TA Risedronate, 479 Risperdal, 479 Risperidone, 977 Ritalin, YTA Ritalin-SR, YTA Ritodrine, ۹۷۸ Ritonavir, ۹۷۹ Ritonavir, Rituximab, ۹۸. Riva-Fosinopril, ۵۱۹ Rivastigmin, ۹۸۱ Rivotril, ۲۶۷ Rizatriptan Benzoate, ۹۸۱ Robaxin, YYY Robidex, TTY Robinul, AfY Robitet, 1.5T Robitussin, AAT Rocephin, Y.A Rocgel, fo Roculax, 9A7
Rocuronio, 9A7
Rocuronium Bromide, 9A7 Rodanol, YAY Rofact, AYY Rofecoxib, Rofenid, 514 Rofenid, 911 Roferon-A, 9 Rogaine, YAA ۶١ Rogitine, MT Rokamol, 10 Roma-nol, 514 Romazicon, †1† Romilar CF, TTV Romilar Children's cough, TTV Ropinirol HCl, 4AT Rosiglitazone, 4AF Rostal, 145 Rouvaux, 54A Rovamycin, 1 Rovamycin, 1 Rowasa, 114 Roxanol, YVT Roxicodone, Roxicodo, 1.7 Resignium, 5.

Rubella virus vaccine live, 9Af
Rubex, 74f
Rubitussin DM, 777
Rubramin PC, 747 Rufen, 09. Rufull, 797 Ruvert-M, 7.7 Rynacrom, 19 Rythmol, 177 190



S/D, 5.1 SCHICK Test, 4A0

Procren, FFT Procrit, FTT Procytox, T99 Prodeine, 10 Prodeine, 12 Prodon, 511 Prodormol, AY Profasi HP, AY Profesi, AYY Profasi, AYT
Profenid, FFA
Profinia, FFA
Profilnine, FFA
Progandol, TAA
Progesic, TYY
Progesterone, Progestilin, 17.
Proglycem, 771
Prograf-FK506, 1.10 ProHIBIT, 05.
Prohim, 110f
Prolax, YTY Prolax, TTY Proleukin, Tt Prolixin, 0.0 Prolixin, 0.0 Prolixin, 0.0 Prolopnim, 1115 Promega, ATT Promethazine HCI, 471 Prontoket, 574 Propacetamol HCI, 477 Propaderm, 117 Propadenone HCI, 177 Propanidid, 171 Propanthel, 171 Propanthel, 177 Propanthline bromide, Proparacaine HCI, 976 Propine, 759 Proplex T, 75A Proplex, 10 Pro-plus, 151 Propofol, 179 Propranolol HCl, 179 Propulsid, Yo. Propyl-thyracil, 474
Propylene glycol, 474
Propylthiouracil, 474 Proropam, 11" Proscar, 110 Prostaglandin E1, 11. Prostaphilin, ATA
Prostigmin, YAA
Prostin E2, TST
Prostin VR Pediatric, AT Prostin VR, 11.
Protamine Sulfate, 1
Protamine Sulfate, 11 Protamine, 451 Protanol, 5 Protenate, 1. Prothionamide, 441 Prothramplex, Ya Protofen, Ff 4 Protonix, AAT Protonix, And Protopom Cl, 41" Protostat, YFY Protrin, YYY Provas, 1174 Provatene, 175 Proventil HFA, "Y Proventil, TY Proventil, 4A& Provera, Y.T Provigil, YSY Proviodine, 417 Proxigel, 1A. Proxuric, TA Prozac, 6.1 Prozef, 1.7 Prozef, T.T Pseudoephedrine HCl, 11T Pseudoephedrine Sulfate, 11T Psorcon, Tal Psorigel, TY1 Psycoton, A4Y

Psyllium, 4ff
Pulmicort, 1fA
Pulmophylline, 1·99
Pulmozyne, rA9
Purinethol, v1v
Purinol, rA
Purintid, 6r
Pyramen, A4v
Pyrantel Pamoate, 4ff
Pyrazinamide, 4f6
Pyrazinamide, 4f6
Pyridoxine, Af7
Pyridoxine HCl, 4fA
Pyriloxine, 4f4
Pyrilmine Maleate, 4f4
Pyrithione Zinc, 46
Pyridine Aldoxime, 4f7



Q.M.T., fy
Q.lite, YAf
Qital, Yff
Qualitation, F.
Quantalan, Yf4
Quantalan, Yf4
Questran Light, Yf4
Questran, Yf4
Quistran, Yf4
Quistran, Yf4
Quistran, Yf4
Quistran, Yf4
Quistran, Yf4
Quistran, Yf4
Quibron, 1.9f
Quinaglute, 100
Quinaglute, 100
Quinaglute, 100
Quinaglute, 100
Quinidine Gluconate, 100
Quinidine Sulfate, 100
Quinidine Sulfate, 100
Quinine, 107
Quinine, 107
Quinne, 107
Quinne, 107
Quinne, 107
Quinne, 107
Quinne, 107



R-Gene, A4
RAN-fosinopril, 614
Rabeprazole, 464
Rabies Immunoglobulin (RIG),
Human, 464
Rabies Vaccine, 45.
Rabies vaccine absorbed, 45.
Rabies vaccine absorbed, 45.
Ramiprill, 457
Ramiprill, 457
Rantidine Bismuth Citrate, 457
Rantidine, 457
Ranvil, A.T
Rapamune, 1...
Rapifen, 75
Rapimelt, 1151
Rasal, A71
Rastinon, 1.41
Ratio-Fosiopril, 614
Rauracid, 747
Reboxetine, 457
Recombinant human factor VIII,

Recombivax HB, ASY

Recombivax, 659 Recombivax, 659 Recomon, 878

Powergel, 589
Practomil, 585
Pralidoxime Chloride, 918
Pralidoxime, 918
Pralidoxime, 918 Plasmafusin HES, av-Plasmateiu, 4... Plasmateiu, 4... Plasmaterii, 5... Pralidoxime, 117
Pramipexole HCI, 117 Plasmaviral, 9... Prandase, 17
Prandase, 17
Prandin, 199
Pravastatin Sodium, 116 Platinol, YFA
Platinol-AQ, YFA
Plavix, YY
Plazil, YFY Plazil, YfY Pledil Depottab, fyo Plendil ER, fyo Prayanol, fy Praziquantel, 110 Prazocin HCl, 115 Plendil Retard, FVO Prd-Epanutinc cerebyx, ar-Precedex, ""1 Precorten pivalate, "To Plendil, fyf Plendil, fyf Plendil, fyð Plendil, fyð Pletoz, fff Precose, 17
PredMild, 11A
Predalon, AYY
Predalone TBA, 11A Plicamycin, 4.1 Plixym, Y1 Ploemix-Alpha, 111. Predalone, 11A Predni-Tablinen, 11 Plurimen, 11 Pluserix, Y. 998 Prednimustine, 417
Prednisolone Acetate, 417
Prednisolone Pneumococcal vaccine, 1.1 Pneumopent, AFA Pneumovax 23, 4.7 Pnu-Imune23, 4.7 Pod-Ben-25, 4.7 Sodium Phosphate, 11A Prednisolone Tebutate, 41A Prednisolone, 1 Pod-Ben-25, Podoben, 1.7 Podofin, 1.7 Prednisone, Prefrin, MF Podomexef, Y.1 Podophyllin (podophillin), 1.7 Podophyllin, 1.7 Pregnesin, avr Pregnyl, avr Pregnyl, AYY Prelone, 11Y Podopny Podox, Y·1 Point - two, 1··δ Poladex T.D, ۳۳· Premarin, YAS Premarin, fff Prenacid, WYA Prent, 1Y Prent, 1Y Polaramine, T Polargen, TT Policor, Tff Policorirus Prent, 17 Prepidil, 751 vaccine live oral FORUM 1.4.6
Poly Citra K, 1.6
Poly Citra Syrup, 11.5
Poly ethylene glycol (macrogds), Prepulsid, Your Preslow, TYA Preslow, †YA Presolol, FAT Pressaldo, 805 Polycilline, YY Polygam Sandoglobulin, 5.1 Pressural, 5.1 Pressun, 1188 Pressyn, 1177 Preuarina, ff Polymox FY Polymyxin B Sulfate, 9.0 Preupak, fff Prevacid, 501 Polymyxin E, YAA PolyolTopsym, FAY Polysorbate 80, 4.Y Prevacia, 767
Prevalite, 777
Prevalite, 777
Prevalite, 777
Prevex, 770
Prevex, 770
Prilocaine - F, 371 Polytar, 179 Polyvalent snake Antivenom, Af Pomadom, YY. Ponderal, YYO Prilosec, ATY Pondimin, \*YA
Ponstan, Y.\* Ponus. Ponstan, V. 1 Primacor, YAS Primaquine Phosphate, 477 Primatene, fr. Primaxin, 64Y Pontacaine, 1.51 Pontocaine, 1.57 Poractant alfa, 1.7 Primidone, 117 Primogonyl, 247 Primpex, 1115 Porcelana, OAY Porosal, YO Primpex, 111 Primsol, 1119 Portier , 1 Posid, 19. 1111 Principen, V Prinivil, 5Y1 Potaba, 1.4
Potassium Acetate, 1.A
Potassium Acetate, 1.A
Potassium Bicarbonate, 1.A 4.4 Printing, 1 Priscoline, 1 1.41 Pritanol, TA
Pro-Banthine, 177 Potassium Chloride, ۱۰۸
Potassium Citrate & Citric Acid, Pro-Dafalgan, 411 Pro-cal-sof, TA Pro-defalgan, 977 ProAir HFA, 77 ProSom, 111 Potassium Citrate, 1.A Potassium Gluconate, ۱۰۸ Potassium Iodide, ۱۰۸ Potassium Para-Aminobenzoate, Probalan, 177 Probenecid, 47f Procainamide HCl, Procaine HCl, 47Y Procaptan, AYY Potassium Phosphate, 4.4 Potassium Phosphate, 4.4 Potassium- Sodium Phosphate, Procarbazine HCI, 4YA Procardia, A·A Procef, Y·T Povidone - Iodine, 417

```
Peristaltine, 149
Peritoneal Dialysis solution, AYY
Paranthol, T.
Paraplatin, 1AT Parasal Sodium, A09
 Peritrate, AFY
Parcono, 10
 Permease, ovr
Parcoten, 10
 Permetrin (Topical), AYY
 Permitil, 0.0
Permochinona, VV
Parenogen, TAT
Parepectolin, 1-1
Paricalcitol, ASA
Parical, ASA
Pariodel, 149
Parmal, 149
 Perphenaziné, AYF
 Persantine, TV
Pertofrane, TTY
Pertussin 8 hour cough formula, TTY
 Pertussis
 vaccine
Parmine, MY
Parnate, 11.1
 (DTP), 754
Pethadol, AVS
Parnate,
 Pethidine HCl, AYA
Paroxetine, AAA
Parvolex, Y. Pathocil, Tff Pavabid, Asf Pavased, Asf
 Petrogalar pain, YOY
Pevaryl, f.f
 Pfizerpen, Ass
 Pharmalgen, TA
Pharmorubicin, TT
Phazyme, TTA
Phelop, TYA
Pavatyme, AST
Paveral, YA
Paverolan, AST
Pavulon, AST
 Phenazo, Avy
Paxil, AAA
Pazidium, YY
 Phenazopyridine HCl, AVV
 Phenelzine sulfate, AYA
Pedi-Boro, fy
Pedia Care, TTY
Pedia flor, 1.00
Pediamycin, fTY
Pediapred, 11A
 Phenergan, 171
Phenobarbital Sodium, AV1
 Phenobarbital, AY9
 Phenol, M.
Pediapred, 11A
Pediatric Gripe, AF.
 Phenoxybenzamin HCl, AN Phentermine HCl, AN
PedvaxHiB, 05.
 Phentolamine, MY
Pegaspargase, AF\
Peginterferon Alfa-2A, Alfa-2B,
 Phentrol, MY
Phenyl Hydrate, M1
Phenylephrine HCI, Mf
Pen Vee K, ASS
Penbritin, YY
 Phenytic Acid, AA1

Phenytoin Sodium, AA
Penbritin, YY
Penbutolol sulfate, ASI
 Phenytoin, MA
 Phor, 197
Phosphate Sandoz, MY
Penedil, †Yo
Penetrase, 647
Penetrex, $15
Peniccilin G Procaine, ASY
 Phosphates, MY
Phospholine lodide, * · Y
Penicillamine, AFF
Penicillin 6.3.3, AFA
Penicillin G Benzathine, AFF
Penicillin G Potassium, Sodium,
 Phyllocontin, 1.5A
Phylobid, 1.54
 Physex, 5YY
Physostigmine Salicylate, MA
Physostigmine Sulfate, MA
Phytonadione (Vitamin K1), A4
Penicillin V PotassiumV, AFF
 Piklinak, 61
Pilo, 191
Penilente, AFA
Penstaphó, ATI
Penstapjo, ATI
 Pilocar, A11
Pentacarinat, ASA
Pentacarythritol, ASY
Pentam 300, ASA
 Pilocarpine (HCl or Nitrate), A91
 Pilokair, A11
Pima, 517
 Pima, 1.A
Pimatucin, Y11
Pentamidine Isthionate, AFA
Pentasa, YIA
Pentavir, FFA
Pentazocine, AFA
 Pimozide, AN
Pin-Tega, ANY
Pindolol, ANY
Pentids, AFF Pentobarbital sodium, AY-
 Pindoptan, A9T
Pindoreal, A9T
Pentomer, AVI
Pentothal, 1. YT
Pentoxi Torontal, AVI
 Pindoreal,
 Pinsaun,
 Pioglitázone, A1f
Pipecuronium Bromide, A1f
Pentoxifylline, AYI
Pentylan, ASY
Pepcid, TYI
 Piperacillin
 Tazobactam
 Sodium, A10
Piperazine Hexahydrate, A17
Pepsamar, fo
Peptard, ban
Pepto-Bismol, 189
Peptol, 188
Percoffedrinoln, 181
 Pipril, ANY
 Pirabéne, 194
 Piracetam, AAY
Piracetam, AAY
Pirbuterol Acetate, AAA
 Percorten Acetate, TYO
Percutafeine, 197
Perdiem, 199
Perdipina, A.T
Perdolan, 10
 Piroxicam, AAA
Pitocin, AAA
 Pitcessin, 1177
Pitressin, 1177
Pitress, 1.47
Pizotifen, A44
Placidel, 87
Plaquenil Sulfate, AA7
Perdolan, 10
Perfudal, 170
Perfudel, 170
Pergonal, 111
Periactin, 717
Peridex, 175
 Plaquenil, OAT
Penau-
Peridex, YT.
 Plasbumin
 Plasma Protein Fraction, 4...
Perindopril Erbumine, AYY
 Plasma-plex, 4...
```

Onoton, TAY Onoton, TOT
Onychomal, 1177
Operand, 117
Ophthacet, 1.77
Ophthaimic HCl, 170
Ophthalmic Bath, Arf
Ophthalmic Brinzolamide, Ard
Ophtho-Banolol, 554
Ophtho-Banolol, 554
Opard Al Oprad, 41 **Oprelvekin**, ATS Optho-Dipivefrin, 759 Opticrom, 190 Optipranolol, 197 Opumide, F.Y Orabet, 1.41 Oracefal, 197 Oracit, 11A Orafen, 554 Oragel, 1A. Oral rehdration salt (O.R.S), ATS Oralgen, TA Oralsterone,  $\delta \cdot r$ Oraminic II, 14Y Orap, A97 Orasone, 17. Oravil, 159 Oravir, 159 Oraxim, T1. Orbenin, TVF Orelox, T.1 Orelox, Y·1
Oretic, ΔΥ۶
Oreton-Methyl, Yf1
Orgabolin, fΔ۶ Orgalutran, ۵۳۰ Orgalutran, 57. Orgaran, 711 Orimethén, ۵۶ Orimune, ۹۰۵ Orimune, 1.0 Orinase Diagnostic, 1.11 Orinase, 1.11 Orinase, 1.11 Orlistate, ATY Orlobin, 41 Omex DM, 777 Orphenadrine, A Ortho7.7.7., YAS Ortho 7./., 100 Ortho - Novum, 744 Ortho Dienestrol, 77 Ortho Gyne-T, 791 Ortho-Esterase, 774 Ortho-Esterase, ffY Orthoclone OKT3, YY4 Orthocione Orthocords KT, 589
Orudis, 589
Oruvail, 589
Os Cal, 155 Oseltamivir phosphate, ATA Osficar, To Osmitrol, 595 Osmoglyn, ata Ospotenk, TA Ossmax, 70 Ostelin, 771 Osteofar, To Osteofos, To Osteopor, ۲۵ Osteosan, To Osteovan, To Ostoforte, TTI Otico Suym, 19 Otitex, TA. Otowaxol, TA-Otreon, TA-1 Ovcon, TA-1 Overtte, FY1 Ovral, TA9 Oxacil, AT9 Oxacillin sodium, AT9 Oxadrin, Af · Oxaliplatin, Ar ۹ Oxandrin, Af ·

Oxandrolone, Af-Oxaprozin, Af \ Oxazepam, Afr Oxis, 616 Oxsoralen, YTI Oxsoralen, YTT Oxybutinin Chloride, AFT Oxycodone, Aff Oxymet, Afa Oxymetazoline HCl, Afa Oxymetholone, Af 8 Oxytetracycline, AfY Oxytocin, AFA

(Sodium

Amino

P & S, MI **P.A.S** 

P.A.S Salicylate), A P.E.T.N, AFY PAM, 917 PGE1, 96 PK-Merz, fY PLetaal, Yff ۸۵۹ PLetaal, Yff PLetal, Yff PLetal, Yff PLetal, 17ff PM, 044 PMS Dimenhydrinate, 751 PMS-Famciclovir, 754 PMS-fosinopril, 619 PPS, 4... PR 100, TYA Pabanol, AAA Pabaquinone, AAY Paceco, 10 Pacis, 111 Pacis, Pacis, 111
Paclitaxel, A
Padutin, 546
PadvaxHIB,
Palafer, 4A Palladone, AA. Palladone, AA Pamelor, ATT Pamidronate, A61 Pamine, 11. Pamol, 117 Pampara, 117 Pan Oxyl, 17 Panadeine, Panado, 10 Panadox, AT9 Panafcort, 47 Panafox, 7... Panamax, 10 Panasol-S, 11 Panasol-5, 11.
Pancreatin, AΔY
Pancreatin, AΔY 94 Pancrelipáse, AAY Pancuronium Bromide, AAY Pandiuren, at Panmikin, at Panmycin, 1.58 Panpharma, Panretin, TY Pantex, T Pantex, To Panthoderm, TTT Pantholin, 1V Pantoprázole sodium, AAT Panwarfin, 1107
Papaverine HCI, A07 Para-amino benzoic acid (PABA), ۸۵۵ Paracetamol, A۵۵ Paracodol, 10 Paractant Alfa, Aby Paradine, 10 ParaflexMyoflexin, YTY Parafon forth DSC, YTY Parafon, YTY
Paragard T3BOA-sof-T, Y11
Paramax, 10
Paramomycin Sulfate, A0Y

Nitroglycerin Transmucosal, A1f Nitroglyceriny Translingual, A19 Nitroglyn, A17 Nitrogual, A19 Nitrol, A19 Nitromin, 049 Nitronal, 049 Nitropress, A19 Nitroprusside Na, A19 Nitrostat, AND Nitrous oxide, AIA Niven, A·T Nix Cream Rinse, AYT Nix, AYY Nizatidine, AIA Nizoral, 87A No - Salt Seasoned, 1AA No DOZ, 191 No Gravid, 141 NoDoZ, 191 Noctec, 111 Nolvadex, 1.75 Nonoxynol-9, Nootropil, A9Y Noprostol, Y9. Norcuron, 1170 Norditropin, 1-14
Norditropinephrine Bitartrate, AY Norfloxacin, ATI Norgalax, TA Norgeston, FYI Norilin, 5 Norinyl, 7A1 Norlestrin, 7A1 Normodyne, 501 Normothen, TA9 Nornoglaucon, Yf Y Noro-cholamine, 179 Noro-clopate, 179 Noro-clopate, TV-Noropropanthil, 177 Noroxin, AY1 Norpacé, TY Norpanth, 177 Norplant postinor-2, 5Y1 Norplant, 841 Norpramin, TYY Nortriptyline HCI, AYY Norvasc, 51 Norvir, 179 Norvir, 144 Nosalt, 144 Nosmá, 1.54 NovaRéctal, AY Novador, 11. Novafed, 117 Novantrone, 454 Novarel, DYY Novasen, 11 Novo Chlor Hydrate, 111 Novo chlorpromazine, Novo-Alprazol, f. Novo-Butamide, 1.41 Novo-Keto, 9f4 Novo-Nifedin, A.-A. Novo-Panol, 4TY Novo-Semide, 6TY Novo-Trimel, TYY Novo-fosinopril, 614 Novo-fosinopril, 614 Novo-pindol, ATY Novocaine, 4TY Novocaine, 4TY Novocaine, 4TY Novocef, 711 Novocephal, AYY Novocimetine, 7ff Novo chlorpromazine, TTT Novocimetine, Yff Novocloxine, YYf Novocloxine, Novodimenate, 751 Novodipam, 77A Novodipiradol, 77 Novofibrate, 158 Novoflupam, A.A. Novolexin, TIT Novolin R, F.A. Novomethacin, 5.0

Novonidazole, YTY
Novopoxide, YTY
Novopoxide, YTT
Novopoxide, YTT
Novoridazine, YTT
Novotamoxifen, YTT
Novotamoxifen, YTY
Novoter, TTY
Novoter, TTY
Novoter, TTY
Nu-Flurprofen, & T
Nu-Flurprofen, & T
Nu-Flurprofen, & T
Nubain, YAA
Nubain, YAA
Nubain, YAA
Nubain, YAA
Nubain, YTY
Nupercainal, TTY
Nupercainal, TTY
Nupercaine Heavy, TTY
Nuprin Backache, FTA
Nupin, & T
Nuprin, & T
Nuprin, & T
Nuprin, & T
Nuprin, & T
Nutriaplus, NYT
Nutraplus, NYT
Nutriopin, N-1Y
Nutropin, N-1Y
Nytazid, FTT
Nystatin, AYT

Obe-Nix, MY Obepheń, MY Obermine, AAY Obestin, AAY Obidoxime Chloride, AYS Occlusal, 9A8 Ocean Mist, 1 Octalbin, 71 1... Octalbin, TÍ Octreotide Acetate, AYS Ocu-Tropine, Ocuclear, At a Ocufen, a. 1 Ocuflex, ATY Ocuflur, 6.4 Oculten, 1Y Ocupress, 1AY Ocupress, 1AY Ocupress, 17 Ocusert, A11 Ocusert, A11 Ocycontin, Aff Oestro-feminal, ##1 Oestrofeminal, ### Ofirme, 19 Oflax, TA. Ofloxacin, Oftinal, AFO Ogen, FFY Okavax, 117 Oki, 579 1177 Olanzapine, AT Oldern, VIII Oleosorbate, 1.Y Olsalazine sodium, AT. Oltramop, YTT Olyster, 1.01 Omega-3 Fatty Acid, AT1 Omega-3 Marine Triglycerides, Omega-3 Marine Triglycerides, ATI Omega-3 Triglycerids, ATI Omeprazole, ATT Omincef, 117 Omnic-Flomax, 1.17 Omnicef, 197 Omnigraf, 571 Omnipaque, Omnipen, Yr Omniscan, ata Omnitrast, 511 Onavir, At Oncaspar, AF1 Onconil, ATT Oncovin, 1111 Ondansetron HCl. ATT

```
Neostigmine Bromide,
Nafcil.
 YAT
Nafcillin Sodium, YAT
 Neostigmine Methylsulfate, Y99
Nalbufina, YAO
Nalbuphine HCl, YAO
 Neotigas, 17
Neravir, A.1
 Nerdipina, A.T
Neptal, 17
Nalcrom, 190
Naldecon, A1
Naldecon, AF
Naletal, Yff
Nalfon, FYY
 Neucor, A.T
Neufan, TA
 Neufan, TA
Neulin-SR, 1.55
Nalfon, fyy
Nalfon, fyy
 Neumega, ATS
 Neupogen, FAF
Neur-Amyl, FF
Nalgesic, TYY
Nalidixic Acid, YAF
 Neuramata, \
Neurate, Y\s
Nallpen, YA
Naloxane HCl, YAY
Naltrexone HCl, YAA
 Neurocholine,
 707
 Neurontin, off
 Neurotol, P. Neuroxime, Y1. Neutra-Phos, MY
Nandrobolic, YA9
Nandrolone, YA4
Nansius, TY
Napamide, 5 T
Naphazoline,
 Neutraphos, 11
Nevimune, A.1
Nevipan, A.1
Naphcon, V1
Naprelan, V17
 Nevirapine,
Newace, 014
Nexvep, 45
Nezeril, A40
Naprosyn, Y17
Naprosen, YAT
Naproxen, YAT
Naramig, YAT
Naramig, YAT
Naratriptan, YAT
 Niacin, A.Y
 Niacinamide (Nicotinamide), A.Y
 Nicabat-Nicorest, A.D
 Nicabate, A·O
Nicant, A·T
Nicapress, A·T
Nicardal, A·T
Narcan, YAY
 Nardelzine, AYA
 Nardil, AYÁ
Naride, 5.7
Nasal Crom, 1
Nasalide, 590
 Nicardipine HCl, A.T
Nasal Crom, 140
Nasalide, 140
Nasarel, 140
Nasoline, Afo
Nasovalda, Afo
Natacyn, 147
Natamycin, 147
Natramid, 5.7
Natrilix, 5.7
Natrilix, 5.7
 Nicardium, A.Y
Nicarpin, A.Y
 Nichospór, To
Niclocide, A.F
 Niclosamide, A.F
 Nicobid, A.Y
 Nicobion, A.Y
 Nicodem, A.D
Nicopatch, A.D
Nicorandil, A.F
 Natrilix, F.Y
 Natulan, 17A
Natural lung surfactant curosufr, ASY
 Nicoratte (Gum), A.F
 Nauseatol, 751
 Nicorette, A.A
 Nicotine, A. A
 Navamoxin 59
 Nicotine, A. 8
Nicotinell, A. A
Nicotinex, A. Y
 Navane, 1.77
 Navelbine, 1
Naxen, Y17
 1150
 Naxen,
 Nazovell, 559
Nebcin, 1.As
 Nicotinić Acid, A.Y
 Nicotrol, A.A.
Nifedipine, A.A.
 Nebupent, AFA
 Nilapur, TA
Niloric, TAY
Nilstat, AYF
 Nedocromil, Y90
Nefazodone HCl, Y99
 Nefoben, 1.51
 Nimbex, 10.
Nimbex, 10.
 Neg Gram, YAS
 Nelfinavir, Y'Nembutal, AYNemozole, Y'
 Nimbium, Ya-
 Nimodipine, A.4
 Neo Artol, ۵۰۹
 Neo mercurochrom, f19
Neo-DM, TTY
 Nimotop, A.
Nipride, A18
 Nipride, A15
NiravamApo-Alpraz, f.
 Neo-Mercazol, IAY
 Neo-Synephrine, AAF
Neo-cultol, YAY
 Nirmadil, FYO
 Neo-cuito,
Neo-sintrom, 17
 Nirulid, 61
 Nisavan, 444
 Neo-strone, ffff
Neo-synephrine 12 Hour Spray, Afa
 Nisoldipine, Al
 Nitoman, 1.5.
Nitramin, V.1
 Neo-tears, 4
 Nitrazepam,
Nitro-Bid, ANT
Nitro-Dur, ANT
Nitrodisc, ANT
Nitrofural, ANT
 NeoRecormon, ***
Neocalglucon, 15A
 Neocalglucon,
Neodorm, AV
Neogest, FYI
Neokay, Y 1
Neoloid, 11
 Nitrofurántoin Sodium, A11
 Neomycin Sulfate, YAA
 Nitrofurazone, AIT
 Neopermease, 647
Neoquess, 776
Neoquess, 644
Neoral, 7-7
Neosar, 744
 Nitrogard, A11
 Nitroglycerin IV, A\T
Nitroglycerin SR, A\T
Nitroglycerin Sublingual, A\T
Nitroglycerin Topical, A\T
Nitroglycerin Transdermal, A\T
 Neosar, 199
 Neosponn, 201
```

Milophene, YSA Milrinone Lactate, YAS Miltown, Y19 Milurit, YA Mineral Oil, YOY Mini pess, 11Y Mini-Gamulin Rh, Y1 Mini-Gravigard Murtiload, 191 Minilyn, FAA Minims. Pilocarpine, A11 Miniplaner, TA Minipress, 919 Minipress, Minitran, 188 Ministran, ANT Minocin MR, YAA Minocin MR, YAA Minocyclin, YA Minoxidil, YAA Mintezol, 1.59 Miocarpine, A11 Miochol, 11 Miosan, Y1Y Miostat, 1YA Mirapexin, 4 Mirena, 541 Mirtazapine, YF. Miske, 1151 Misodex, 75 Misoprostol, YF Misotrol, Y9. Mithracin, Y91 Mithracin, 1.1 Mithramycin (Plicamycin), Y5\ Mitomycin, Y5\ Mitotane, Y5\ Mitotane, Y5\ Mitoxantro Moban , 754 Mobanol, 1-41 Mobenol, 1-41 Mitoxantrone, YFF Moclobemide, Modafinil, YFY Modamide, AY Modane Soft, TA Modasomil, YFY Modane — Modasomil, YFY Modcate, 5.0 Modicon, 7.4 Modiodal, 757 Modip, 575 Modip, 575 Moditén, ۵۰۵ Modup, ۶۰ Modup, Moduretic, 57 Moebiquin(, 57 Moexipril HCl, YFA Mogadon, All Mohrus, 979 Moisture Drops, 9 Molcer, TA. Molgramostin, Y54 Molindone HCI, Y54 Momentum Muscular Momentum Backache Formula, 590 Monace, 614 Monerix, 455 Monistat 3, 467 Monistat 7, 467 Monistat IV, 467 Monistat-Derm, YOF Monitan, 17 Mono-di-tri-chloroacetic acid, Monobemzone, vv. Monoclate, A. Monocor, 189 Monocor, 175 MonodoseHavrix, 055

Monofoscin, 01A

Monoket, 5TA
Monopril, 219
Monowel, 7...
Montelukast, YY1
Monuril, 21A
Monurol, 21A
Moradol, 129

Moradol, 109

Moraten, 59A Moricizine, YYY
Morphine Sulfate, YYT
Morphitec, YYT
Morupar, Y·· Morupar, Mostarina, 119 Motilium, TAF Motion-Aid, TS1 Motrin, 41 Movamin, 61 Movergan, 417 Movergan, 417 Moxacef, 197 Moxacef, 197 Moxifloxacin HCI, 476 Mtamucil, 1ff Mucobutin, 4Y1 Mucomyst, Y. Mucosill, Y. Mucosol, Y. Mucosol, 1Multiscleran, 4yMultivitamin Plus Iron, YY/Multivitamin Plus Mineral, YY/
Multivitamin therapeutic, YY/ Multivitamin therapeutic, Multivitamin, YYS Mumera, Y. Mumps vax, YYA Mumps virus vaccine live, YYA Mumpsvax, Y.
Munari, 149
Munobal Retard, 140 Munobal, fyr Munobal, fyo Mupirocin, YYA Muromonab-CD3, YY4 Murocel, 4 Murode, TO1 Murukoś, †47 Musgud, Y47 Mustargen, YYY Mustargen, YYY Mustine, YYY Mutamycin, YYY Myalgine, YYY Myambutol, 1 Mycelex, 171 FAY Mycelex, TYT
Mycifradin, Y4A
Myciguent, Y4A
Myclo, TYT
Mycobutin, 4Y1 Mycodecyl, 110A Mycophenolate Mofetil, YA. Mycostatin, ATT Mydplegic, TAA Mydriacyl, 11T1 Mydriegic, 1171
Mydriacyl, 1171
Mykrox, Yff
Mylan, A17
Mylan, A17
Mylan, 407
Mylan-Amilazide, 07 Mylanta, ff Myleran, 104 Mylicon, 757 Mylicon, 11A Myochrysine, 04A Myoflex, 177 Myproic Asid, 111 Mysoline, 177 Mytelase, †9 28 Mini, 971 

N - Acetykysteine, Y. NPH, 570 NTZ, A70 NU - salt, 4AA Nabumetone, YAY Nabuser, YAY Naddol, YAY Nadol, YAY Nadopen-V, AFF Nadopen-VK, AFF

Nadostine, AYF

```
Mesnex, Y19
Mestinon, 99
Metaloz, Yff
 virus
Measles
 vaccine,
 live,
attenuated, 599
Measles,
Vaccine, 599
 Mump.
 Rubella
 Metandren, Vf 1
Metanorm, ASS
 Metanorm, Ad
Metanorm, Ad
Measles, mumps
 and rubella
virus vaccine,, Y۶۵
Mehendazole, Y
Mebendazole,
 Metaproternol Sulfate, YY.
Mebenix, T.
Mechlorethamine HCl, Y.1
 Metenix 5, Yff
 Metformin, YY
Meclizine HCl, Y.Y
 Methadone HCl, YTT
Methamphetamine HCl, YTT
Medene, 17
Medi-keel A, A
Medicefa, 197
 Methenamine Mandelate, YYO
 Methergine, YTY
Methidate, YTA
Medihaler-Iso, 570
Medilium, 770
Mediquell, 777
 Methidate,
 Methimazole, YYS
 Methocarbamol, YYY
Methochloride 2-PAM, 117
Medrexim,
Medroi, YTI
 Methohexital socium, Methotrexate Sodium, YY Methoxalen (systemic), YY Methoxalen (topical), YYY Methox Saliculate, YYY
 Methohexital sodium, YYA
Medroxyprogesterone Acetate,
 779
Medroxyprogesterone, Y·T
Mefenamic Acid, Y·T
Mefloguine HCl, Y·D
 Methyl Salicylate, Yr
Methylcellulose, Yrf
 Methylcellulose,
Methyldopa, Yro
Methyldopate HCl, Y
Methyldopate Blue, Yro
Mefoxil, Y...
Mefoxin, Y...
Mefoxitin, Y...
 Methylene Blue, YTS
Methylene Blue, YTS
Methylphenidate HCl, YTA
Methylphenidate HCl, YTA
Methylprednisolone Acetate, YTS
Methylprednisolone Sodium
Sodium
Mega bs, ATI
Mega-Max EPA, AT1
EPA promega- Pureomega, AT1
Megaray, 010
Pureomega, ATI
Megace, Y.5
Megacillin, ASS
 Succinate, YF1
 Methylprednisolone, YTA
Methyltestosterone, YTA
 Meticorten, 97
Metipranolol HCl, Yf Y
Megacillin, AFF
Megestrol Acetate, Y.5
Meglumine Antimonate, Y.Y
Melanex, OAT
Mellaril, 1.70
Melphalan, Y.A
Menadiol, Y.A
Mendon, YY
Menest, FFT
Mengivac (A+C)
 Metolazone, Yff
Metopirone, Yff
Metopirone, Ya
 Metopirone, YA.

Metoprolol Tartrate, YFA
 Metosyn, f1Y
Metosyn, f1Y
Metro Cream, YfY
MetroGel, YfY
Metronidazole HCI, YfY
Mengivac (A+C), Y1 · Mengivec (A+C), Y · 1
MeningoKokken, YI
Meningococcal (A
 (A+C) Vaccine
 Metropenem, Yf A
 1+C), Y · 9
 Metsal, 590
Meningococcal vaccine, YI
 Metyrapone (Systemic), Yo.
 Metyrapone,
Mevacor, FAY
Mevilin-L, FAA
Menomue, YI.
Menomue-A/C/V/W/-135, YI.
Menomune, Y. 9
Menotropins, Y. 1
Menpovax, Y1.
Menpros, Y6.
Menthol salicylate, Y1Y
Menthol salicylate, Y1Y
 Mevilin L, 59
 599
 Mexiletine Hydrochloride, YO1
 Mexitil, YO1
 Mg-Al ultimate, ff
Mg-Plus, 597
MiacalcinCalcimar, 19f
Mentholatum, 197
Mentopin, 199
Mepem, 98A
Mepem, YFA
Meperidine HCI, YYY
Meperidine HCI, AYS
 Miacin, 61
Micardis, 1.
Micatin, Y67
Micogin, f.f
Mephanok, TA
Mephentermine Sulfate, YIF
Mephyton, A9
Mepivacaine HCI, Y10
 Miconazole Nitrate, YAT
 Miconazole, YAY
 Micos, f·f
Micro 1, ۶۱۷
Micro CV, ۲۹۱
Micro-K, ۹۰۸
Meprobamate, YIS
 Meprodat, IAF
Meprofen, 559
Mepron, 95
 Micro Wicro-K, 4.A
Meprospan, Y15
Mercaptopurine, Y1Y
 Microial, 541
Microlut Anferfil, 541
Mercolzed, DAY
Mendian, 1.59
Mension, 170
 Microlut, 5Y1
 Micronase, Aff
Microser, 170
Mension, 170
Merofen-Enem, YFA
 Microser, 176
Microval, 571
Meronem, YFA
 Midazolam HCl, Y0f
 Mielogen, YSA
Miglitol, YAA
Mikelan, NAY
Meropenem (as Trihydrate), YIA
Merrem , YTA
Merrem IV, YTA
Merxin, Y.,
Mesalamine, YIA
Mesalazine, YIA
Mesasal, YIA
Mesna, YIA
 Miketorin, 5.
 Mikero...
Mikro-30, FY
 Milkinol, YAY
Mill's balsam, 1YS
 Millibar, 8.1
```

Lipoxide, ۲۲۵ Lipsulvin, ۹۹۹ Liquaemin, 094 Liquid petrolatum, YAY Liquid pred, 97 Liquifilm fort, 4. Liquifilm, 0. Liquifilm, 0.9 Liquigesic, 10 Lisapres, 000 Lisionopril, 579 Lisobac, 01 Listaflex, 1AF Listran, YAY Listran, YA Litak, YAA Lithane, FA. Lithium Carbonate, ۶۸. Lithium Citrate, ۶۸. Lithobid, FA. Litinol, TA Lixacol, YIA Lobione Melopat, ITA Locapred, TYA Locatop, TYA Lockolys, AYY Lodex, TYA Lodil, TYA Lodil, 1 Lodine XL, 1 ine, 10A FAA Lodine, fox Lodine, fox Lodipin ER, fvo Lodistad MR, fvo Lodrane, 1fv Loestrin, fox Lofatin, fox Lofene, ffy Lofoxin, 61 Logen, 754 Lohist, 154 ۵۱۸ Lomine, TFA Lomir, FF Lomotil, TFY Lomsin, T Lomsin, T. Lomustine, Loniten, YOA Loperamide, FAT Lopid, ATF Lopressor, YFA Lopunn, TA
Loratadine, FAT Lorazepam, ۶۸۵ Losartan Potassium, FAF Losec, ATT Lotensin, 119 Lovenox, fix Lovenox, fix Lovenox, fix Lovenox, fix Lozide, ۶۰۲ Lozide, F. Y Lozol, F.Y Lozol, ۶۰۲ Lucenfal, A.T Lucrin, FFT Ludiomil, ۶۹۷ Lukadin, 61 Lumigan, 177 Luminal, AY9 Lupron Depot-3 MOuth, 557 Lupron, ۶۶۲ Lurdex, T. Luride, F99 Luride, Lutrepulse, 049 Luvox, 017 Lyderm, fay Lyderm, fay Lydroxil, 197 Lymphazurin, 587 Lymphoglobuline, AT Lymphoser, AT Lynestrenoi, FAA Lypressine (Vasopressine

Synthetic), FA9

Lysodren, \ Lyso Form, 114 Lysodren, 788 Lytears,

M

M.M.R.II, YFO MCT/LCT, FYY MLT-Maxalt, 9A1 MMR, Y... MOM, 59Y Mabthera, 1A. Macrodantin, All Macrodex, 777 Mafenide Acetate, 591 Mag-Al, ff Mag-Ox 400, 597 Magan Mobidin, 590 Magnagraf, ۵۲۵ Magnaspor, 11.
Magnesium Chloride, 911
Magnesium Citrate, 911
Magnesium Hydroxide, 911
Magnesium Oxide, 911
Magnesium Conde, 911 Magnesium Protein Complex, 591 Magnesium Sulfate, Magnesium salicylate, 598 Magnesium, 597 Magnetol, 676 Magnevist, 751 Magnevist, 010 Magnevistan, ۵۲۶ Magnurol, ۱۰۵۳ Malarone, ۹۷ Malarone, Malend, To Mallebrin, fo Malogen, 1.0A Mandelamine, \\
Mandelets, YYA Mandelets, v Mandemeth, YYA Mannitol, 546 Manotran, 776 Mantadan, FY Mantadix, FY Mantadix, FY Mantan, Y Maox, 597 Mapap, 19 Maphaguin, Y. A Maprotiline HCl, 597 Marbaxin, YYY Marcaine, 10. Marezine, YYY Marezine, 199 Marinol, 199 Marmine, 199 Marplan, ۶٣. Marvil, ۲۵ Masaton, TA Maser-Impfstoff Meneux, 59A Masern-Lebend-Impstoff, 59A Masern-vaccinol, 944 Masern-virus-Impstoff, 59A Matalmin, TTY Matulane, 97A Mavik, 1-99 Max-Caro, 175 Maxadol, 10 Maxadol, 10 Maxadryl, 750 Maxair, A9A Maxepa, ATI Maxepa, ATT Maxeran, Yf Y Maxibolin, FOF

Measavax, 54A
Measles Virus Vaccine, 54A
Measles Virus Vaccine, 54A Measles immune globulin, 59A

Maxibone, To Maxidex, TTS Maxiflor, TO1

Maxipime, 140 Maxivent, TT

Kidrolase, 97 Kidrolase, AFI Kineret, YY Klariderm, 194 Klariderm, f9V Kleotrat, 197 Klonopin, 75V Klorzoxażon, TTV Klotrix, 1.A Koate HP, A. Koate, A. Koffex, TTV Kogenate, A Konadion, A9. Kondremul Plain, YAY Konsyl Fibermitrolan, 14-Konsyl, 111 Konyne, FFA Kopodex, 5 Korec, 101 Koromex, A19 Kryobulin VH, A. Kwell, 575 Kwells, 11 Kwildane, 848 Kytril, ۵۵۲ L-Deprenyl, 99. LA-12, 0AY LBC-LAX, 1A9 LPIDC Cyanabin, 11fy Labetalol HCI, 90f Labonda, T. Labopal, 115 Labrocol, 505 LacFlavin, 47. Laceran, 1117 Laceran, Laclotion, 57 Lacril, 1. Lacrilube, 999 Lactic acid, 500 Lactison, 500 Lactose, 500 Lactrex, 57

Lactulax, 505 Lactulose, FAF Lambanol, TA. Lamictal, FAY Lamisil, 1.05

Lanomycin, 61 Lanophyllin, 1.55 Lanoxicaps, TOT Lanoxin, TOT

Lansoprasol, FA9 Lantiflam, FF9 Lantron, F-Lanvis, 1-YY

Lanvis, 1.77 Lapicef, 197 Lapole, 0.9

Larafen, 549 Largactil, 777 Lariam, V.0

Largac Lariam, V·o Larodopa, ۶۶A Laroxyl, ۶ Laroxyl, ۶

Laro. Lasan, Tv.

Lasix, OTT Lasonil, OVT Lastet, FF. Lastet-S, FF.

Latinol, 500

LavilElavil, 5. Laxagel, TA. Laxinat, T1.

Latanoprost, 89.

Lamivudine (3TC), 505

Lamotrigine, FAY
Lamprene, YFT
Lanaphilic, 117T
Laniazid, FTT
Lanolin (woolfat), FAA

Le 500D, ۱۸۹ Lecibral, A.T Ledamox, 19 Leddair, 199 Ledclair, 154 Lederle, 707 Lefenine, 0.9 Leflunomide, 551 Legapas monó, 149 Lemonica, 119 Lemonica, Lente, 5.A Lescol, 017 Lesma, 1.84 Lesporina, 197 Lestid, TAT Letrozole, ۶۶۲ Leucomax', Y89 Leukeran, YYY Leukeran, YYY Leukona-jod-Bad, 51Y Leunase, AF1 Leuplin, FFY Leuplin, 887 Leuprolide Acetate, 887 Leustat, YOO Leustatin, YOO Leustatine, ۲۵۵ Leustatine, ۲۵۵ Levalbuterol HCl, 55T Levamisole HCI, 550 Levaquin, 54. Levatol, AF1 Levbid, AAA Levenova, FY1 Levenova, , . Levetiracetam, 88 Levetiracetam, 555
Levobunolol HCI, 557 Levobunolol, 557
Levocarnitine, 55A
Levodopa (L-Dopa), 55A
Levofloxacin, 57 Levonorgestrel, 541 Levophed, AT. Levothroid, 547 Levothyroxine, 541 Levoxyl, 577 Levsin, OM Levsinex, Lianol, TA ۵۸۸ Lianol, MA
Liberaxim, OALiberist, YY
Librax, YOA
Libritabs, YYO
Librium, YYO
Lidaltrin, YOF
Lidemol, FAY
Lidemol, FAY
Lidex, FAY
Lidex, FAY
Lidex, FAY Lidex, fay Lidex-E, fay Lidocaine HCI, syr Lidopen, 5YT Lifurox, 71. Likacin, 01 Likodin, 197 Limclair, f · Y Lin-Fosinopril, 619 Lincil, A.T Lindáne (gamma hexachloride), ۶۷۶ Lioresal, 1.A Liosiero, 171 Liothyronine (T3), ۶۷۷ Liperox, 1V. Lipiscor-Marinepa, ATI Lipitor, 10 Lipo-gantrisin, 1.TA Lipobay, 11Y Lipocol, 179

Lipofundin, TYY

Lipofundina,

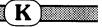
Liporen, fyr

Liporenós, fyr Liposyn, fyr Lipovenos, fyr benzene

Ipratropium & Albuterol, ۶۲۵ Ipratropium Bromide, ۶۲۶ lpser europe, Af Irbesartan, FTY Irbesartan, ۶۲۷ Iretensa, ۶۲۷ Irinotecon HCl, ۶۱ Iron Dextran, ۶۲۸ FYA Iron Supplements, 57. Ismelin, ۵۵۶ Iso-K, ۶۴۹ Isocaine HCl, Y10 Isocarboxazid, 58. Isocef, Y.A Isodine, 917 Isodiur, 1.9A Isofluran, ۶۳۲ Isoflurophate, ۶۳۲ Isomytal, ۶۴
Isoniazid, ۶۳۳ Isopato-Hýoscine, 99
Isophane Insulin Suspension, Isoprel, 570 Isopropyl alcohol, 576 Isoproterenol HCl, 576 ۶۳۵ Isoproterenol Sulfate, 570 Isopto Cetamide, 1.TT Isopto Homatropine, 241 Isopto Karbakolin, 144 Isopto-Atropine, 11 Isopto-Atropine, Isopto-Tears, 4 Isoptocarpine, A91 Isordil, 9TA
Isordi, 7TA
Isordin, TA
Isosulfan Blue, 9TY
Isosulfan blue, 9TY Isosurbide Mononitrate, 5TA Isosurbide dinitrate, FTA Isotamine, ۶۳۳ Isotretinoin, 579 Ispoto carbachol, 14A Isradipine, 85 Itraconazole, 85 Itugeron fort, YF8 IvarestCalamax, 158 Ivelip, fyt



JE-VAX, FFF
Jabon, AN
Jaluran, OYT
Jamylene, TA.
Janimine, OAA
Japanese Encephalitis vaccine,
FFF
Jectocef, T1.
Jectofer, FTJeitin, T.Jenamicin, OTO
Jersin, TY
Jestryl, 1YA
Joddetten, F1Y
Jodetten, F1Y
Jodid, F1Y
Jodid, F1Y
Jonethid, FF4
Jonamin, AAY
Jumexal, AAT
Jumexal, AAT
Jumexal, AAT
Jumista, OAJust Tears, A
Just Tears, A
Justum, 1AY



K-Lor, ۹۰A K-Lyte, ۹۰A K-pek, ۱۰۱

K-phos, MY KBStazole, 1ff Kabikinase, 1.70 Kadian, WT Kalcef, 71 Kalikbra Jod Met, 9.4 Kallidinogenase, 950 Kaltrofen, 549 Kaluril, 64 Kamin, 61 Kanakion, Y. 1 Kanamycin Sulfate, 576 Kanavit, Y 1 Kantrex, FFO Kaon, 1.A Kaopectate Advanced Formula, 1.1 Kaopectate Maximum Strength, 1.1 Kaopectate, 1.1 Karidium, 1..0 Karmikin, 61 Karteol, 1AY Karteol, 1AV Karvea, 57Y Karvea, ۶۲۷ Kasof, ۳۸ Katabiose, ۷۷۶ Kayexalaté, 1 Kebanon, 544 1.17 Kefen, 549 Kefezy, 710 Keflet, 717 Keflin, 717 Kefloxcin, Keftab, YIY Kefurox, YI Kefzol, IAY Keimax, ۲۰۵ Kelfex, ۱۹۲ Kelocyanor, 1.5 Kenacort, 11.7 Kenadion, V.1 Kenalog, 11.A Kenhancer, 544 Kenzen, 177 Keotsan, 549 Keppra, 555 Keralyt, 145 Kerlon, 171 Ketadóm, 549 Ketalar, ۶۴۷ Ketalgin, 549 Ketamine HCI, 544 Ketannitit, TA Ketartrium, 549 Ketatisdin, 500 Ketil, 549 Ketilept, 907 Ketipinór, Keto, 544 Ketocef, 11. Ketocid, 549 Ketoconazole, FFA Ketodol, 549 Ketofen, 549 Ketofen, 549 Ketoflam, 549 Ketolgin, 949 Ketomex, 549 Ketonal, 549 Ketonai, Fr Ketoprofen, Ff Ketoprofen, Fff Ketoprofen, Fff Ketopronil, Fff Ketopronil, 9 Ketores, 959 Ketorin, FF9 **Ketorolac Tromethamine**, F&9 Ketotifen Fumarate, 901 Ketozip, 559 Ketros, 559 Ketum, ۶۴۹ Ketum, 549 Keydipin ER, Keygesic, 590 Kílex, 717 Kidoxone, ۲۰۶

Hylase, DYT
Hynidase, DYT
Hynidase, DYT
Hyoscine N-butyl bromide, DAY
Hyoscyamin, DAA
Hyosvone, DAA
Hyosvone, DAA
HypRho-D Mini dose, full Dose, YA
HypRho-D Mini dose, full Dose, YA
HyperHEP, B, DFA
HyperHEP, DFA
HyperHEP, DFA
HyperHep, DFA
HyperHep, DFA
HyperHep, DFA
Hyperstat, TT
Hyposulfene, N-NT
Hypotars, N-NT
Hythone, DYY
Hytnin BPH, N-DY
Hytnin BPH, N-DY
Hytnin, N-DY
Hytnin, N-DY
Hytnin, N-DY
Hytnin, N-DY

IDU, 697 INH, 577 ISMO, 57A IVheBex (FR), ۵۶۸
Ibuprofen, ۵۹۰
Ibutilide fumarate, ۵۹۱ Icaz, ۶f. Idamycin, 697 Idarubicin HCI, 697 Idoxuridine (ophthalmic), 697 Idu-phor, FIY Ifex, OIF Ifosfamide, OIF Igantibe (TH), OFA Igantibe, ۵۶۸ Ignis, ۲۷ Ikorel, ۸.۵ llopan, TTY llotycin, frv ۸۵۲ llozyme, Imatinib Mesylate, 696 Imdur, 97% Imiglucerase, 649 Imipenem/ Cilastatin Sodium, Imipramine HCI, 64A Imipramine Pamoate, 699 Imitrex-Imigran, 1.fr Immu cyst, 111
Immune globulin intramuscular
(IGIM), 5... Immune globulin human (IVIG), 5.1 intravenous, Glogama ImmunoHBs Antihepatitis-B, 65A Immunovac, TA Imodium, FAT Imogam, 101 Imovax cholera, TTA Imovax, 45. Impril, 04A Impril, 61A Impstoff A+C, Y1 Imuran Oral, Imuran, 1.1 Inalintra, Afo Inamrinone Lactate, F.Y Inapsine, 799 Incert, 1.7. Indaflex, F.Y Indahexal, F.Y Indalix, F.Y Indamol, F.Y Indap, F.Y Indapam, F.Y Indapamid, F.Y Indapamide, F.Y

Indapamide, F.Y

Indapamide, ۶۰۲ Indapamide, ۶۰۲ Indapamide, ۶۰۲ Indapamide, F.T Indapamide, F.T Indapres, F.Y Indapress, F.Y Indapsan, 5. Inderal, 177 Indinavir Sulfate, 5.5 Indivan, 5.4 Indivir, 5.6 Indocin IV, 5.0 Indocin-SR, 5.0 Indocin-SR, 5.0 Indomethacin Sodium Indomethacin Trihydrate, ۶۰۵ Indomethacin, ۶۰۵ Inecor, YA Infed, FYA Integ, F. Inflamase, NA
Infliximab, F. Y
Infukdi HES, AY
Infukdi HES, AY ۰۷۵ InjekTopas, Innovar, f... Innovar, f. Inocor, F.T Inpamide, F.T Insect Repelent, F.A Insig, F.Y Insig, F.T Insomnal, T Inspirly, TT Insulatard, 570 Insulin Injection, ۶۰۸
Insulin Lispro, ۶۰۸ Insulin Zinc Suspension (Extended), ۶۰۸ Insulin Zinc Suspension (Prompt), ۶۱. Insulin Zinc Suspension, ۶۰۸ Insulin, 5 Intal, 190 8.A Integrilin, FY9 integrain, fri Interferon Alfa 2a, \$1. Interferon Alfa 2b, \$11 Interferon Alfa n3, \$17 Interferon Beta 1a, \$15 Interferon Gamma-1b, \$15 Interleukina, Tf Interpharm, Intocel, Yoo Intralipid, FYY Intraperitoneal Solution, FYF Dialusis Intron-A, \$11 Intropin, TAO Invelip, FYY Invelip, Invirase, 9. Iodex, 51Y 411 lodine, ۶۱۷ Iodixanol, ۶۱۸ Iodochlorhydroxyquin (Clioquinol), 519 lodoflex, 517 Iodopen, 51Y Iodopiné, AY lodopine, AV lodoquinol (diiodohydroxyquinoline), ۶۲۰ lodoquinol, 519 lodosorb, 519 lodosorb, ۶۱۷ lohexol, ۶۲۱ lopamidol, ۶۲۲ lopidine, AY lopimax, AY
lopromide, FTT
lpamax, F.Y
lpecac Syrup, FTF Ipolab, 504

HB, 659 HB-vax-DINA, 654 Habitrol, A.A Haemokion, Y.A Haemophilus B Vaccine, AS. Haimabig, 881 Haimaserum, Hakelon, FAY Hal oral, TA Hal oral, Haldol, 65. Halenol, 15 Halenol, A66 Halfprin, YI Haloperidol, 08. Halotestin, 0.7 Halothane, 697 Hamarin, TA Hamilton Skin Cream, 1177 Hanacef, 197 Harmogen, Havrix, 699 Healon, 1...Y Heavy Mineral Oil, Y6Y Hebagam IM, ASA Hectoorol, TAY Heirbogesic, 590 Heitrin, 1.67 Helenil, 549 Helenii, Helmiben, T Helvevir, TY Hematinic, 557 Hemodialýsis Concentrate Solution, 697 Hemometina, 717 Hemometina, fix
Hep-B-Gammagee, dph
HepB-Guin, dph
HepaGam, bph
HepaGam, bph
HepaGam, dph
Hepalean, dpf
Hepatin Sodium, dpf
Hepatect CP, dph
Hepatect, dph
Hepatitis A Vaccine, dpp
Hepatitis B Vaccine, dpp
Hepatitis B Immune globulin,
HBIG. dph

???دیکته؟؟؟ Hepatits B immune golbulin, 859 Hepatitis B Immunoglobulin-VF, 854 Heptalac , 505 Hepuman B, 05A Hepuman, 69A HepumanBerna, 69A Herax, YY Herceptin, 11.7 Herperin, YY Herplex liquifilm, 697 Hespander, av. Hetastarch, av. Hetrazan, rfq Hexa-Betalin, q 444 Hexadrol, TYS Hexal, 10 Hexalan, fr Hexalen, ۵Y Hexaméthylmelamine, ۵۷۰ Hexamurat, TA Hexapindol, A9T Hexastat, fr Hexastat, 64 Hexinawas, fr HiBest, OF. Hib TITER- OminHIB, 65. Hiberix, 65. Hibiclens, YYS Hibistat, YYS Hibistat, YI Hibon, 97 Hilco, 101 Hiperlex, 011 Hipertensal, ۵۵1

HBIG, 65%

Histolit DC, 199 Histolit-D, 199 Histopharmin, AF. Histrone, 1.01 Hofcomant, #Y Hold, TTY Holsten Aktiv, 109 Holsten ..... Holstenaktiv, †6 Homatrine, AYI Homatrocel, AYI Homatropine HBr, ۵۷1 Honvan, 61Y
Honvol, 61Y
Huma, ANT
Human Chorionic Gonadotropin (HCG), ۵۷۲ Human albumin G.rifols, ۳۱ Humatin, ۸۵۷ Humatrope, 1.1Y
Humegon, 6YY
Humegon, Y11
Humibid, 66f
Humulin R, 5.A
Hurricaine, 11A Hurricaine, 1 Hyalase, 000 Hyalasedessau, avr Hyalorunidase, ۵۲۳ Hyalozima, ۵۲۳ **Hyaluronidase**, ۵۲۳ HyaluronidaseChoay, ۵۲۳ Hyanti N, 1177 Hyase, orr Hyason, AYT Hybloc, FAT Hybolin decaneate, YAN Hycamtin, 1.49 Hydac, fYf Hydac, fYo Hydaec, 170
Hydaese, 207
Hydeltra T.B.A, 11A
Hydeltrasol, 11A
Hydergine, 72Y
Hydralazine HCI, 207
Hydralazine, 751
Hydrate, 751
Hydrate, 751 Hydrea, 31 Hydrin, 58 Hydrin, 57 Hydrisalic, 1A5 HydroDiuril, 6Y5 Hydrobexan, OAT Hydrochloric Acid, OYF Hydrochloride ropirinole, ۵۷۵ Hydrochlorothiazide, ۵۷۶ Hydrocil, ۹۴۴ Hudrocortisone Acetate, avv Hydrocortisone Cypionate, AYY Sodium Hydrocortisone Phosphate, avv Sodium Hydrocortisone Succinate, ۵۲۸ Hydrocortisone Valerate, ۵۲۸ Hydrocortisone, ۵۷۷ Hydrocortone, ۵۷۷ Hydrogen Peroxide & Saline Solution, 6A. Hydrolac, FT Hydroloid-G, Tay Hydromorph, ۵۸. Hydronorphone HCl, ۵۸. Hydroquinone, AAY Hydrosil, \*\* Hydrosia, 1.
Hydrostat IR, &AHydroxo-12, &AY
Hydroxocobalamin, &AY
Hydroxybenzene, AA Hydroxychioroquine Sulfate, AAT Hydroxyurea, ۵۸۴ Hydroxyzine HCl, ۵۸۵ Hydroxyzine Pamoate, ۵۸۶ Hyelenex, ۵۷۳ Hygroton, ۲۳۶

Gamimune, 5.1 Gamma Anty HBs, AFA Gamma Glob Antihep B, Gamma Glob Antihepa B, AFA Gammagard, 5.1 Gammar, 9...
Gammar-PIV, 9.1
Gamophen, 1117
Gamulin Rh-D, 44
Ganciclovir (DHPG), 519
Ganirelix Acetate, 51. Ganirelix, 58. Ganite, 51. Gantrisin, 1.7A Garamycín, ۵۳۵ Gascop, ۳۰ Gaseous gangrene antitoxin, or \ Gastote, VF. Gastro-pepsin, ۵۷۵ Gastrocom, ۲۹۵ Gastromiro-Jopamiro-Isorve, ۶۲۲ Gastrosed, AAA Gastrul, YS Gatiflo, 271 Gatiflóxacin, ۵۳۱ Gatilox, 271 Gatimax, 071 Gaviscon, 19 Geavir, 19 Gedax, 10 Gelatin Foam, ATT Gelatin Modified, ATT Gelfoam, ATT Gelivec, ASA Gelofusion, ATT Gelusil, ff Gelusii, 11 Gemcit, 277 Gemcitabine, 277 Gemcitabine, 277 Gemfibrozil, 277 Gemflor, 288 Gemita, 288 Gemtro, 200 Gemzar, ۵۳۳ Gen H-B vax, ۵۶۷ Gen, A1Y Gen-fosinopnil, 111 Gen-xene, TV.
GenHavac B, 05Y
Genabid, A05 Genaced, 11 Genapax, ۵۳۷ Genasal Decongestant, AFA Genaton, 19 Gendann, 78 Genil, 598 Genoptic, 575 Genoral, ffy Genoscopolamine, 11. Genozyl, TA
Gentacidin, ATA
Gentamicin Sulfate, ATA Gentian violet, ATY Gentran, TTT Gentrasul, 5T5 Geocillin, 1A. Geocillin, 1A. Gerimal, 70Y Germicin, 119 Geroom, 200 Geroom, ar Gestrol, 97 Ginecrin, 557 Gitrabin, 577 Gklycobase, FAY Glatiramer Acetate, ATY Glauco-stunn, A97 Glauline, YFY Glaupax, 17 Glauteolol, 1AY Glibenclamide, Glibenclamide, aff Gliclazid, 05. Glicobase, 17

Glimepiride, at Glipizide, at Globuren, ftf Glucagon HCI, AFY Glucamide, 177 Glucantim, Y.Y Glucitol, 1.1A Glucobáy, 17 Glucophage, YY1 Glucor, 17 Glucotrol XL Glucotrol, AF1 Glukamin, 61 Glumida, 17 Glumida, Gluscosamine Sulfate, AFF Glutamic acid hydrochloride, AFF Gly-Oxide, 1A. Glubotic. 01 Glybotic, 61 Glyburide, 677 Glycerin (rectal-Local), 555 Glycerin, 545 Glycerol, 545 Glyceryl Trinitrate, 545 Glycilax, 040 Glycine, ۵۵ Glyconón, 1.41 Glycopyrrolate, AFY Glycotuss, ۵۵۴ Glynase, 1996 Glyrol, 1991 Glyset, YAA
Gold Sodium Thiomalate, AFA Goldar, 1.1 Gonadorelin Acetate, 559 Gonadorelin HCl, 559 Gonal-F, 7f1
Gonasi Hp, 6v1
Gonic, 6v1
Goody's, 11
Gordon, fy
Gormel, 1117 Gormel, ۱۱۲۳ Goserelin Acetate, ۵۵۱ Gram, Any Gramagen, orr Gramicidin-N, ool Granisetron (As Local) HCl, oor Gravigard, Yal Gravol, TÉ1 Grifobutol, 17 Gripe Mixture, 00" Grispe G, 00" Grisactin, ۵۵۳ Griseofulvin, ۵۵۳ Grisovin FP, 60° Gromal, 459 Growngens leucomax, VF4 Gruncel, 197 Guaifenesin, ۵۵†
Guanabenz Acetate, ۵۵۵
Guanethidine Sulfate, ۵۵۶ Guanfacine HCl, ۵۵۸ Gulfasin, 1.TA Gymiso, 45. Gynazole, 189 Gyne-sulf, 1119 Gynefix, 191 Gynergen, 175 Gynet, 191 Gyno-pevaryl, f.f Gynol II, A19 Gynomyk, 189

H-B-vax II, OFY
H-BG, OFA
H-BIG, OFA
H-Diachlor, OYF
HAT, T.A
HAVRIX, OFF
HAVpur, OFF
HB Dialysis formulation, OFY

Floraquin, \$19 Floremet, \$97 Florinef, \$97 Florinet, Florone E, Tal Florone, Tal Floropryl, FTY Flotrin, 1.0° Flovent, 011 Floxin, ATY Floxin, ATY
Floxuridine, FAA Flu-21, fay Fluanxol, a.f Flubiol, fay Fluconazole, FM Flucytosine, F9 Fludara, f11 Fludarabine Phosphate, f11 Fludex, ۶۰۲ Fludex, ۶۰۲ Fludex, ۶۰۲ Fludrocortisone, far Flugalin, 6.9 Fluhalt, ATA Flulium, YY Flumazenil, †9† Flunisolide, †90 Fluocal, 1.0 Fluocinolone Acetonide, 198 Fluocinonide, fay Fluoderm, fas Fluoder, fas Fluoder, fas Fluonex, fay Fluonid, fas Fluor-A-day, 1... Fluorinse, 1...6 Fluor-I-Ful-Glo, 49 Fluor-I-Strip, 49A 444 Fluorescite, fax Fluorescite, fax Fluoride, † 99 Fluoritab, † 99 Fluoritabs, 1 · · ۵ Fluorometholone, a... Fluoroplex, 4. Fluorourácil, o · · Fluothane, 097 Fluotic, 199 Fluoxetine HCl, 6.7 Fluoxymesterone, 6.7 Flupenthixol Decanoate, A.f Fluphenazine Decanoate, 0.0 Fluphenazine Enanthate, 0.0 Fluphenazine HCl, 0.0 Flura - Drops, \ \cdot \ Flurofen, 0.9 Flurosyn, 499 Flurozin, 0.9 Flusemide, A.T Flutamide, 61. Fluticasone, ۵۱۱ Fluvastatin, ۵۱۲ Fluvoxamine Maleate, ۵۱۳ Flypel, 5.A Folex, YY9 Folex, YY9
Folic Acid (Vit B), 617
Foligan, TA Follistret, 5Y1 Folvite, 615 Fondaparinux, 01f Fondril, 188 ronani, 177
Fonofos, 51A
Fonurit, 1Y
ForTco, 1.6A
Foradil, 515
Formaldehyde, 516
Formoterol, 515
Formotex, 765
Forosa, 76

Fortaz, 1.1 Fortovase, Fosalan, ۴۵ Fosamax, 70 Fosanis, 019 Fosaqueen, To Foscarnet Sodium, 618 Foscarnet, 019 Foscavir, 019 Fosffestrol Tetra Sodium, 614 Fosfocin, ۵۱A Fosfocina-Veramina, ۵۱A Fosforine, ۵۱A
Fosfomycin Tromethamine, ۵۱A Fosforal, 01A Fosfurol, 01A Fosinil, 019 Fosinopril Sodium, 619 Fosinorm, 619 Fosipres, 619 Fosipres, 01
Fosipril, 019
Fositec, 019 Fositens, ala Fosiophos-Ex, 188 Fosmicin, 21A Fosmidex Monural, 21A Fosmin, TO Fosphénytoin, ۵۲. Fostex, 17 Fototar, 179 Fowlers Diarrhea, 1.1 Fowlers, 1.1 Fragmin, T1. Francita, 01A Freezone, Frepp, 117 918 Frisium, 18 Fristens, ۶۲۷ Fristium, 15. Froben, 0.9 Froben, A.A Froben-SR, A.A Froxime, 11. Fudixing, 271 Fulixan, 721 Fulvicin, 00° Fumagrippe, ffa Funduscein, ffa Fungistat, 1.05 Furacam, T1. Furacam, 11.
Furacam, 11.
Furadantin, 11.
Furalan, 11.
Furamide, 101
Furazanol, 1.6 Furazolidone, ۵۲۱ Furobioxin, 11.
Furosemide, 011 Furoxime, 11 Furoxone, at1



G-Well, 949 Gabacet, A9Y Gabapentin, off Gabatril, 1.11 Gabrilen, 549 Gadodiamide, ara Gadopentetate Dimeglumine, Galamine Triethiodide, 279 Galantamine, ATY
Gallium - 67 - Citrate, ATY Gallium Nitrate, ATA Gallo-67, atv Gamabenzene, 545 Gamacef, Y Gamastan, F. Gambrosol, A.

Gamikal, 61

Euopremain, fff
Euphyllin, 1.9f
Eurax, Y49
Eurogeneric, A4Y
Eurogenerics, 5.7
Euvax-B, 56A
Eva, 1.1A
Evacef, 147
Evalose, 969
Eviline, ff
Evistan, 491
Exelon, 4A1
Exemestane, ff6
Exidol, 11
Exirel, A4A
Exlutona, FAA
Expectorant - D, ff97
Expectorant, ff9
Expectorant, ff9
Expectorant, ff9
Expectorant, ff9
Extencilline 6.3.3, A66
Extoyl, 176
Extraplus, ff4
Extraplus, ff4
Extren, 46f
Extur, 5.7
Expert, Y7
Expectorant, 767
Expectorant, 77
Expecto

## F

F.Oralet, FYA FML, 6... FUDR, FAA Factor IX ComplexIX, FFA Factrel, 099 Fadrox, 197 Famicle, 459 Famiclovir, 154 Famivirsen Sodium, 14 Famotidine, fyl Famtrex, fsq Famvics, fsq Famvina, 159 Famvir, 159 Fanaxal, 175 Fangizone, YI Fanle, FSA Fansidar, I.TO Fantalin, TS Faremicin, OIA Farergot tabs, frf Fareston, 1.4V Farmacef, 71. Farmagard, YAY Farmorubicin, FYF Farmorubicine, FYF Fastin, AAT Fastum, 854
Fastum, 854
Fat Emulsions, 547 Febin, 544 Febricod, 10 Febrofen, 519 Fedil, 140 Feiba S-TiM4, 18 Feiba, 15 Felbamate, fyr Felbatol, fyr Feldene, A1A
Feldin ER, FYA
Felim, FYA
Felo ER, FYA
Felocor, FYA
Feloday FYA Feloday, fyo Feloday, fyo Felodipine, fyf Felodur ER, fyo

Felodur, fYf Felogamma Retard, fYô Felogine-SR, fYô Feloten, †Yó Felpin, †Yó Fem-prin, 11 Femara, 551 Femaut, fff Femenal, 8Y1 Femguard, 1119 Femfluraming L Fentluranian Fenicado, MAI Fenodipine ER, fy Shrate, fys Fenfluramine HCl, 440 Fenofibrate, Fenoket, 559 Fenol, MI Fenoprofen, fyv Fenopron, fyv Fensel, fyo Fensel, fyo Fentanyl Citrate, FYA Fentanyl, 177 Feostat, fA. Fepron, fyv Fergon, fAI Ferndex, 779 Fernalet, 741 Ferriecit , 1... 6
Ferrous Fumarate, fA. Ferrous Gluconate, fA1
Ferrous sulfate, fA1
Fertinex-Metrodin, 1117 Fertinic, FAI Festal, TOY Fetik, 544 Feveral, 15 Fexmid, 199 Fexofenadine, TAY Fiber-Lax, 14. Fiberall, 14. Fiberall, 444 Fibercon, 14. Fibernorm, 14 Fibretrim, Fibrinogen Human, FAY Fibrinogen, FAY Fibrinolysin, FAT Fibro-vein, 1-19 Filabac, 1 Filabac, 1 FilaxisFoscarnet, 015 Filgrastim (GCSF), fAf Finasteride, FAD Finter, T.
Fischol, ATI
Flagyl, YTY
Flamazine, 1.TT Flarex, 6... Flavis, A9Y Flavitol, 9Y Flavoquin, 50 Flaxedil, 075 Flebutol, 17 Flecainide Acetate, FAS Fleet babylax, ata Fleet phospho-Soda, 1...9 Fletchers, TA.
FlexbuminAlbu RX, TI
Flexen, Ff4
Flexeril, T4Y
Flexeril, T4Y
Flexeril, T4Y Flexiban, 197 Flexitec, 199 Flexitec, YAY
Flint SSD, 1.77
Flobact, Y1.
Flodil LP, FYO
Flodil, FYF Flolan, † 15 Flonase, 011 Florane, FTY

```
Enalapril Maleat, f17
 Erythrocin, fry
 Erythromycin Base, 177
Erythromycin Estolate, 177
Enantone, 557
Enantone, 997
Enantone-Gyn, 997
 Erythromycin
 Ethylsuccinate,
Enbrel, ffA
 ۴٣Ý
 Erythromycin Lactobionate, fry
Erythromycin Stearate, fry
Erythromycin Topical, fry
Endak, IAY
Endep, 5.
Endolipide, fvr
Endrate, f·r
Endrate, f·s
 Escoflex, 177
Eserine Sulfate, AM
 Esidrix, 649
Eskalith, 8A
Endronax, 🗥
Enemette, TA.
EnerjetsCafcit, 191
Enfant Coodoliprane, 10
 Eskasole, T.
 Eskazole, T.
Esmero, 9A7
Enflurane, 110
Engerix, 654
Engerix-B, 654
Enison, 11ff
Enlovid, 1A4
 Esmeron, 9AY
Esmolol HCI, FT9
 Esoterica Regular, DAY
 Espo, fff
Espritin, 900
Esradin, 9f
Enoxacin, f19
Enoxaparin Sodium, f19
 Estar, 179
Entacapon, flA
Entacyl, Aly
Entocort, lfA
 Estazolam, ff \ Esterified Estrogens, ff \
 Estinyl, for
Entonox, AIA
Enzil, TY
 Estivin, Y9
 Estrace, ffr
Eosin, FIA
Epaq-Loftan, TY
 Estraderm, ffr
Estradiol Cypionate, ff
Estradiol Valerate, ffr
Epaxal, 688
Ephedrine (HCl or Sulfate), f19
Ephedsol, f19
 Estradiol, fff
Estramustine
 Sodium
Epi-pevaryl, f.f
Epilim, 1114
 Phosphate, ffr
Estratab, ffr
Estring, ffr
Epinephrine, fr.
 Estrogens conjugated, fff
Epipen.
 41
Epirubicin HCl, fff
 Estropipate, ffv
 Estulic, ۵۵۸
Etanercept, ffA
Ethacryn Sodium, fo
Ethacrynate Sodium, fo
Epitol, 17A
Epival, 776
Epivar, 505
Epivir, 505
Epivir-HBr, 505
Epocelin, 705
Epocelin, 1.5
Epoctin Alfa, frr
 Ethacrynic Acid, FAY
 Ethambutol, for
 Ethicef, 197
Ethinyl Estradiol, FOT
Epogen, frr
Epogin, frf
Epoprostenol Sodium, 179
 Ethmozine, YYY
Ethosuximide, FOO
Eposerin, 1.5
Eposerin, 1.5
Epositin, 1.7
Epoxitin, 1.7
Eprex, 1.7
Eprex, 1.7
Eprosartan Mesylate, 1.7
Eproduce 1.6
 Ethrane, FIS
Ethyl chloride, FSS
Ethylestrenol, FSS
 Ethyol, a.
Ethyol, a.
 Ethyol, &
Etiaxil HidrosolRacestyptine, $&
Epsidox, 75.
Epsom Salt, 597
Eptifibatide, 179
Equalactin, 179
 Etibi, FOY
 Etidronate Disodium, 109
Equanil, V19
Equilid, 1.11
Equin, 111
 Etindrax, TA
Etipramid, 1.99
Etodolac, FAA
Equin,
Erantin, FTF
Ercaf tablets, FTF
Ercatab, FTF
Freoril, TTF
 Etomidate, 1
Etonalin, 197
Etonco, 199
 Etonco, †۶.
Etopophos, †۶.
Ergamisol, 880
Ergo coff tablets, 886
Ergocalciferol, 881
 Etoposid Ebewe, 49.
Etoposid Knoll, 49.
 Etoposide (VP-16), 151
 Ergoloid Mesylate, TOY
 Ergomar, 175
Ergonovine Maleat, 177
 Etoposide Pierre Fabre, 45.
 Ergostar Medihaler Ergotamine, fre
Ergotamine - C, fre
Ergotamine Tartarate, fre
 Etoposide, †$.
Etoposide, †$.
EtoposideTeva, †$.
 Ergotrate, frr
Erifostine, a
 Etoposido, +9
Etosid, +9
 Eritrogen, frf
Eroxmit, 11.
 Etretinate, 757
Etyl Chloride, 705
Eubiol, A9
 Erphadrox, 197
Ertvirax, 17
 Eucalen, 70
 Eucalyptus, 150
Eucardic, 1AA
 Erwinasé, 181
 Erwinase, AFI
EryPed, FTY
Erypo, FTY
Erythrocin, FTY
 Eucardion, TT -
Euglucon, ATA
 Eukacin, '01
Eunoctal, 94
 Erythrocin, fTY
```

Douluton, 571 Dovonex, 157 Doxapram HCI, TAA Doxapram, TAA.
Doxate-C, TA.
Doxate-S, TA.
Doxazosin Mesylate, TAA Doxef, 197 Doxepin HCl, 791 Doxercalciferol, 747 Doxil, TI Doxorubicin, 74f Doxycycline Calcium, 745 Doxycycline Hyclate, Monohydrate, 795 Dr Scholl's Smooth Touch Deep Mousturizing Cream, 1177 Dramamine, TF1
Dramanate, TF1 Dramanate, Dramilin, 781 Dramocen, 751 Dramoject, 751 Dravyr, 17 Drenison,  $\delta \cdot \forall$ Drictor,  $\delta \delta$ Dristol,  $\delta \delta$ Dristan 12 Hr Spray, AF $\delta$ Dristan AF,  $\delta \delta$ Dribtorgemen Type Dristan ..., Drithocreme, TY TYF Drithoscielle, 171
Drithoscalp, YYF
Drocef, 117
Drogenil, 51
Drolex, 117
Dronabinol, Y1A
Droperidol, Y1A
Droperidol, Y1A
Drovef 117 Droxef, 197 Droxicef, 197 Droxilon, 197 Droxyl, 197 Drozid, 197 Drysol, 70 Drysol, FA Duboidine, AM Dubosine, AM Dukoral, YTA Dulcolax, 17A ۸۸۵ Duotrate, ASY Duphaston, F.

Durabolin, YA1 Durabolin, 144
Duracef, 197
Duracef, 197
Duracillin, AF7
Duracillin, AF7
Duragesic, FFA
Duralone, YF9
Duralyn-CR, 19F6
Duramist plus, AF7 Duramist plus, AFA Duramorph, YYT Duraphyl, 1.55 Durapindol, A17 Durapindoi, At Duraprox, Af 1 Duraquin, 166 Duration, Af 6 Duncef, 197 Duncef, 197 Duvimex, 17 Duvoid, 17A Dycill, 788 Dydrogestrone, F. Dygrathyl, TAY Dymadon, 10 Dymenate, TF1 DynaCirc, FF. DynaCirc, FF. Dynacil, 014 Dynamisan, Dynapen, \*fff Dyrenium, 111 DysportBotox, 11.

ŧ.

ţ

the Charleston of the

大 まないことが、からて 教育を経過して

E-Mycin, fry

E.P.Mycin, ATY EC-Naprosyn, Y ED-Spaz, AAA EDTA disc disodium (Sodium EDTA disodiu EDTA)EDTA, f · Y EES, f r Y EFA plus-EPA, A T \ ELSPar, \ \ Y ENovo-triptyn, f · ERYC, TTV ETP, 1.01 Earcalm, 19 Echothiophate Iodide, 1-1 Econazole Nitrate, f.f Econopred, 41A Ecorex, F.F Ecostatin, 11 Ectasulé, ' Ecuvir, 'Y F14 Edecrin, FAY Edepin, AY Edetate Calcium Disodium, F. F Edetate Dicobalt, 1.5 Edetate Disodium (EDTA), 1.5 Edolan, FAA Edronax, 188 Edrophonium Chloride, F.A. Eespan, av. Efavirenz, f Efferalgan, 16 Effexor, 1189 Eflone, 6. ۱۵ Efodine, 917 Efudex, 6.. Efurox, 71. Egacene (NL), AM Egarone, AFA Egazil, AM Egibern, 117 Egifilin, 1.55 Eicosapen-Flowmega-Gamma EPA, ۸۳۱ Eire, 170 Elacutan, Elase, FAT Elatrol, F. 1117 Elcarn, 1A5 Eldepryl, 55. Eldepryl, 197 Eldermint life drops, 149 Eldisine, 11ft Eldopaque, OAY Eldoquin, OAY EleaFoscarnet, O18 Elebloc, IAY Elevat, TAA Eligard, FFY Eliten, 619 Elixicon, 1.55 Elixine, 1.55 Elixine, Elixophilline, 1.59 Elixophyllin, 1.59 Elobact, 11. Elohaes, ۵۷. Elohast, ۵۷. Elohes, av. Elorgan, AY1 Eloxatine, ATA Elspar, ASI Eltroxin, 547 Eluexin, 01. Elvenavir, 5.4 Emanthal, 7 Embrocation, Emconcor, 175
Emcor, 175
Emcyt, ffr
Emetine HCl, f17 Ēmex, 1997 Emoform, 417 Emulsifide FAT, FIT

```
Dicyclomine HCl, TFA
 Diphtheria toxoid
 +
 tetanus
 toxoid + pertussis
adsorbed (DTP), 754
Dipivefrin HCl, 754
 Didanosine, 789
 vaccine
 Didasten, 749
Didax, 749
 Didronel, FOF
 Dipot, YY
 Dienestrol, TTV
 Dipresan, ۵۵۸
Diprivan, ۹۳۶
 Diethyl Propion Hydrochloride,
 Diprolene, 179
 Diethykarbamazine Citrate, 754
 Diprosoné, 179
 Diethylstil bestrol diphosphate,
 Dipyridamole, *Y-
 Direxiode, 519
Disartan, 1179
 Disartan, 111
Disetate, 1.9
 Diethylstilbestrol, 7f4
 Difloraione Diacetate, TO1
 Diflucan, FAA
 Disodium EDTA, 1.9
 Diflunisal, YAY
Diformil, AYF
Difrarel - E, Y4
Difrarel-100, Y4
Difusor, AYY
Digestive, YAY
Digezamol, Y-
 Disonate, TA
 Disopyramide Phosphate, TY1
 Disotate, f. r
Dispaz, rfo
Disulfiram, rvr
Ditenaten, 1.9f
Dithranol (Anthralin), rvr
 Digezamol,
 Digibind, 400
 Ditropan, Afr
 Digitalis Antidot, 700
 Diulo, Yff
Diural, 17
 Digoxin Immune fab, 700
 Digoxin, TOT
 Diuremid, 1.4A
 Dihydrergot, 700
 Diuresin, 8.1
 mesylate,
 Diurigen, TT.
Diuril Sodium, TT.
 Dihydroergotamine
 Dihydroergotoxine, YAY
 Diuril, YY.
Diutol, 1.1A
 Dihydrotachysterol, Yav
Diiodohy-droxyquin, 814
 Divinal Rheuma, 177
 Dilodohydroxyquinoline, 514
Dilacor X.R, 704
 Dixamid, 5.7
Dixarit, 15A
 Dilahex, FVO
 Dilantin, MA
 Dizmiss
 Y . Y
 Doans Backache Pills, 540
 Dilantin, MA
Dilatrate, 5TA
Dilaudid HCI, 6A
 Doans, 590
 Dobutamine HCI, TYY
Dilaudid, AA
Dilofen ER,
Dilopin, 170
 Dobutrex, TVV
 Doca Acetate, TYO
Docaciclo, TY
Docetaxel, TYO
Diloxanide Furoate, YOA
Diltiazem HCI, TO9
 Docusofts, TA-
Docusol, TA-
Dofetilide, TA-
Dofetilide, TA-
 Docusato, TA.
Diluran, 17
Dimegan, 177
Dimeglumine (Gadopentate), 75.
 Dogmatil ,
Dolaforte,
Dimenhydrinate, 751
Dimentabs, 791
 ۱۵
Dimercaprol, YFY
Dimetane, YFY
Dimetapp Allergy, YFY
Dimethicone
 Dolanex, 19
 Dolanex, ADD
 Dolantin, AVS
 (Activated
 Dolased 10
 ۳۶۳
Simethicone),
 Dolaserton Mesylate, TAY
Dimethylsulphoxid, 755
 Dolipol, 1.11
Dolmatil, 1.5
Dolobid, 727
Dinate, 751
Dinex, 775
 1.41
Dinitrogen oxide, AIA
 Dolofar, 549
Dinnefords, 14.
 Dolointensive, 0.4
Dolomax, 544
Dinoprostone, 755
Diocto-k, TA. Dioctyl, TA.
 Dolonivag AA.
 Dolophine, YYT
Diodoquin, 514
 Doloposterine N. TFT
Diodoquin, 57.
Dioetyl, TA.
Dioeze, TA.
Diondel, Yff
 Dolorol, 10
Dolsinal, VAY
 Domebóro, fy
Domical, s
Diotane, 15
Diovall, 557
 144
 Dommanate, 751
 Domperidone,
Diovan, 1114
 Donepezil, TAF
Donnagle, 1.1
Diovol plus, **
 Donnagle,
 Donnamar, AM
Diovol ##
 Donnatol, 110
Dopamet, 770
Dipentum, AT1
Diphenhydramine
 Compound,
 Dopamine HCI, TAG
 Dopar, 55A
Dopastat, T
Dorken, TY
Diphenhydramine HCI, 788
Diphenoxylate HCl W/ Atropine
 Dorken,
Sulfate, 757
 Dorlotin, 84
Diphtheria
 &
 tetanus toxoid
 Dorlotyn, 55
adsorbed (DT), 79A
Diphtheria & tet
 Dornase Alfa, TAS
Diphtheria
 Doryx, ۲۹۶
Dorzolamide HCl, ۲۸۷
 tetanus toxoid
adsorbed (Td), ٣۶٨
Diphtheria antitoxin, equine, TFA
 Dostinex, 191
```

Dapa-Tabs, F.Y
Dapamax, F.Y
Daphyne, YIY
Dapsone (D.D.S), TIF Darsone 759
Daraprim, 959
Darbepoetin alfa, 719
Darmadol, 1999
Darvilen, 194 Darvilen, 19. Daskil, 1.05 Datril, 19 Datril, A00 Daunorubicin, TVV Daunoxome, TVV Dayro, Af 1
Dayron, Af 1
Daytosulf, 1114
Deapril ST, TAY
Debralen, TAY Debrisan, TTF Debrox, 11. Decadron L.A., Decadron, TTF Decadron, TTF Decapeptyl, 111 Declomycine, TT1 Declovir, YY Decortin, 47
Decortisyl, 47
Decreapin SR, 446
Deep Healing Rub, 477 Defanyl, 88 Deflam, Af I Deflox, 1.08 Defroxamine, ٣١٨ Deherp, TY Deladumone, Delatest, 1.0A
Delatestryl, 1.0A
Delavirdine Mesylate, TY. Delaxin, YYY Delfen, A19 Delipo, F9Y Delipo, TOV Delsym, TTV Delta - D, TTV Delta-Corter, 11V Deltacotene, 9 Deltalipid, TYY Deltaup..., Deltasone, 41 97. Deltison, 41 Deltrox, 11. Demadex, 1.9A

Demeclocycline HCI, TT1 Demerol, Y1Y Demerol, AYF Demilets, YY Demulen, YAA Dencorub, 590 Dendrid, 697 Denylin DM, 777 Depacene Syrup, 117A Depacene, 11 ÍNÝX Depacon, TYA Depakoate, TYA Depen, AST Depermide, 5.1 Depigman, YY. Depo-Erythrocin, 1 Depo-Medrol, YY. Depo-Provera, Y·T Depo-Stradiol, ffT Depo-Testosterone, 1.0A Depofin, 519 Depogen, ffr Depopen 6.3.3, Asa Depoper.
Depornit, aff
Depot-HAL, TA
Depot-ped, fft
Denotest, 1.0A Depotest, 1.0 Deprenyl, 88. Deprenyl, 117 Dermaflex, 1177 Dermaflor, 701 Dermagran, fo

Dermalar, f19 Dermazol, f.f Dermazole Amicel, f.f Dermit, 1109 Dermophyl, F99 Dermovate, 791 Dermovate, 19 Desenex, 110A Desferal mesylate, TIA Desferal, TIÁ Desipramine HCI, TTT Desitin, 1109 Desloratadine, TYT Desmopressin, TTT Desocort, TTA Desonide, TTA Desowen, TTA Desoxycorticosterone (Acetate & Pivalate), TYO Desoxyn, YYF Desquam-x, 1Y Desyrel, 11.7 Detensiel, 179 Detensol, 179 Detrol, 1.10 Devirus, 14 Dexal, 549 Dexamethasone Acetate, 779
Dexamethasone Sodium Dexamethasone Phosphate, TY9 Dexamethasone, TY9 Dexamin, 59 Dexampex, TT4

Dexamphetamine Sulfate, TT4 Dexanta, ff Dexarazoxane, TT. Dexrazoxane, TT. Dexchlor, TT. Dexchlorpheniramine Maleate, ٣٣. Dexedrine, TT9 Dexedrine, TTO Dexol, TTY Dexomedetomidine HCI, TTI Dexon L.A., TYP Dexpanthenoi, \*\*\*\*
Dextran 40, \*\*\*\*
Dextran 75, \*\*\*\* Dextranomer, TTF Dextranomer, TTF
Dextroamphetamine Sulfate, TTO
Dextromethorphan - P, TTF
Dextrose (D-Glueose), TTF
Dextrose 5% & Alcohol 5%, TTA
Dey - Dose, FTO
Diableta, AFF
Diabletes, TTF Diabiense, 1776 Diachlor, TT.
Dialaflex Solutions, AYT Dialisol, AYY Dialose, TA. Dialume, FA Dialyte, AYY Diambulate Solutions, AYY Diamicron, of . Diamox, 1Y Diamox, 1Y Diane, T.f Dianeal, AYY Diapid, SAN Diasorb, 1.1 Diazac, TTA 1.1 Diazepam, V Diazonid, \( \) **Diazoxide**, Dibent, Tto Dibenzyline, MI Diblocin, TAI Dibucaine, TFF Dicarasil, 188 Diclofenac - Ca, TfY Diclofenac - Na, TfY Dicloxacillin Na, Tff Dicorvin, 1.11

Conjugen, fff ContinHydromorph, AA Continus Indicatin, 5.7 Contraceptive triphasic, Contraceptives, oral, YAA Contraceptives, oral Contrathion, 117 Convulex, 117A Coomel, A1 Copaxone, ATY Copaxone, ATY Copper Sulfate, 141 Copper, 191 Corasol, A1. Cordaline, 189 Cordan SP, a. Cordan, a. y Cordan, D. V
Cordarone, AA
Cordi-Omega 3, AT 1
Cordipina, A. T
Coreg, 1/AA
Corgard, VAY
Concidin, YY
Concidin, YY
Coronan, TO Consan, T.
Coronex, FYA
Correctol Extral Genrie, TACorrectol stool softener, TACort-Dome, AYY
Cortancyl, AYCortef, AYY
Cortenema. AYY Corticaine, AVY
Corticaine, AVY
Corticotropin Injection, 197 Corticotropin Repository, 191 Cortigel, YAY Cortisone Acetate, YAT Cortone, 197 Cortrophin-Gel, 197 Corvert, 691 Corynine HCI, 1165 Coryphen, 11 Cosmegen, 7.4 Cosmofer, 57 Cotazym, AAY Cotrim, TVY Coumadin, 11 1101 Covaxin, το Coversum, AYY
Coversum, AYY
Coversyl, AYY
Cozaar, 5A5
Crasnitin, A51 Cremacoat 1, TTV Creon, ADY Crixivan, 5.7 Crixivan, 5.7 Crolom, 190 Crolom, 190 Cromolyn Sodium, 190 Crotamiton, 199 Crotamiton, 1-Cryosid, FF, Crystacillin, AFY Crystapen, AFF Crysti -12, YAY Crytion, 1-1 Cuprionine, AFF Cuprocept ccL, 191 Curisafe, 197 Curocef, 11 Curoxime, Y1. Curretab, Y. T Cusiviral, YY Custoria, TY Cyanoject, TYY
Cyanoject, TYY
Cyclivex, TY
Cyclivex, TY
Cyclobenzaprine, TYY
Cyclobenzaprine, TYY
Cyclobenzaprine, TYY
Cyclobenzaprine, TYY
Cyclobenzaprine, TYY Cycloflex, 717 Cyclogyl, 71A Cycloherp, 77 Cyclomen, 711 Cyclomycín, 197

Cyclopentolate HCl, ۲۹A
Cyclophosphamide, ۲۹۹
Cycloprine, ۲۹۷
Cycloserine, ۲۰۱
Cyclostad, ۲۷
Cyclostad, 74
Cyclostad, 74
Cyclostad, 74
Cyclostad, 74
Cyproterone Acetate, ۲۰۶
Cyproterone Acetate, ۲۰۶
Cyproterone Compound, 7۰۶
Cystospaz, ΔΛΛ
Cytospaz, ΔΛΛ
Cytarabine, 70
Cytotos, Δ
Cytofos, Δ
Cytogem, ΔΥΥ
Cytowel, ۶ΥΥ
Cytosar-U, 70
Cytotec, Υ۶
Cytovene, ΔΥ۹
Cytoxan, 7۹4



D-S-S DC Softgels, ra.
D-Vi-Sol, fri
D-Vi-Sol, fri
D-H.E.45, raa
D10W, rry
D2.5W, rry
D2.5W, rry
D2.5W, rry
D30W, rry
D30W, rry
D30W, rry
D50W, rry
D50W, rry
D50W, rry
D50W, rry
D70W, rry
DDAVP, rrr
DDAVP, rrr
DDPC, Aav
DHT, ray
DHT, ray DHT Intensol, "A"
DHT, "A"
DHT, "A"
DHT, "A"
DHT, "A"
DOS Softgel, "A.
DPCA, AVY
DPCA2, AVY
DPCA2, AVY
DPE, "F4
DS, 11"
DTIC, T'Y
DTIC, T'Y DTIC, T.Y DTIC Dome, T.Y Dacarbazine, T.Y Daclizumab, T.A Dacody, 170 Dacortin, 11 Dactinomycin, 7.9 Dafalgan.Codral, 10 Dagan, A.T Daivonex, 158 Dalalone L.A, 875 Dalben, T. Dalcept-Fincoid, 191 Dalivit, 9V. Dalmane, O.A Dalpro, 111A Dalteparin sodium, TI.
Dalzad, 1171
Damide, 5.7 Damide, 5.1 Danapároid Sodium, 711 Danazol, TII Danocrine, "11 Dantrium, "1" Dantrolene Sodium, "11 Daonil, 58% Dapa, 5.8

Clomiphene citrate, 196 Clomipramine HCl, 199 Ciclamil, 197 Ciclofalina, A9Y Clonazepam, YFY Clonidine HCI, YFA Clonidine, YFA Clopate, YY Cicloferen, TY Ciclopar, Ť· Ciclosporin, YfY Ciclosporine-Neoral-Sqndimmune, Clopax urbanyl, YF. Clopidogrel, YV. Cloramed, YV. 247 Cidofovir, 157 Cidomycin, 576 Cidrin, Yff Ciletin, 7ff Cilosol, 7ff Cilostal, 7ff Cloranxen, YY.
Clorazepate Dipotassium, YY. Clorazepate, YV Cloretilo chemirosa, FDF Cloretilo Chemirosa, FDF Clorixan, YY Cloroquine Phosphate, YYI Cilostázol, 1777 Cilotal, 1777 Ciloxan, YfY Cimetidine, Yff Clotrimaderm, TYT Clotrimazole, TYT Cloxacillin Sodium, TYF Cin-quin, 966 Cinaziere, YFF Cincain, YFT Cinmik, 01 Cloxapen, TYF Cinmik, 11 Cinnarizine, 1 Cipladinex, 175 Cipramil, 11 Clozapine, YYA Clozaril, YYA 745 Clozene, YY. Clyvorax, 17 Cipro, 144 Ciprofloxacin HCI, 149 Co-Amoxiclav, YYF Co-Trimoxazole, YYY Coal Tar, 149 Cocaine HCl, 1 CisPlatin, YFA Cisapride, Ya. Cisatracurium Besylate, Ya. Cocaine, 179 Citalopram (as HBr), You Cocrema, DAY Codabrol, 10 Codalgin, 10 Citalopram, Yal Citanest, 971 Citaz, 777 Citicoline (as Sodium), 707 Coday..., Codapane, 1 Codeidol, 10 Codeine Phosphate, 14. Citicoline sodium, YAY Codeine Suifate, YA. Citidel, YOY Codeipar, 10 Codicet, 10 Citidox, fs. Codicet, 10 Codilprane Enfant, 10 Citodon, 10 Citracal, 199 Codipar, 10 Coditam, 10 Codoliprane, 10 Coenzyme R, 17 Cogentin, 171 Citrate of Magnesia, 547 Citrate of Magnet Citrates, YOT Citro-Nesia, FAY Citroma, FAY Citrosteril, YOT Citrosteril, YOT Cogentin, 111
Cogest, fff
Cognex, 1.ff
Colace, TA.
Colace, TA.
Colax-C, TA.
Colax-S, TA. Citrovorum Factor, Ya Citrucel, Yff Cl Food, FTY Cladribine, Yaa Claforan, 14Y Clarmuril, 11YT Claridol, 1a Clarinex, Yff Clarithoromicyn, Yaa Clarith, FAF Clavursal, Y1X Clavulin, FA Citrovorum Factor, YAT Colchicine, Colestid, YAT Colestipol HCI, Colestiramina, YY Colestrol, YYY Colestyr, YYY Colestyramine Resin, YAF Clemastine Fumatrate, YOY Cleocin HCl, YOA Cleocin Phosphate, YOA Cleocin T, YA4 Cleveral, A4Y Clidinium - C, YOA Comfarol, 16 Comitrip, 5. Climara, ffr Climarest, fff
Clindamycin HCI, Y64
Clindamycin Palmitate HCI, Y64
Clindamycin Phosphate, Y64 Compain, 19 Compain, ADD Comphor-Phenol, YAD Compound W, 1A5 Clinoril, 1.4. Clinovir, TY Clint, TA Clirbest, TY Comtan, FIA Contain, 11A
Condivent, 57A
Conceptrol, A17
Conceptrol, A17
Condylin, A17
Condylin, A17
Condylox, A17
Condylox, A17 Clivoten, 54 Clobazam, 19.
Clobetasol propionate, 191
Clobutinol HCl, 197
Clofazimine, 197 Condylox, 1. Clofibrate, 189 Clomid, 180 Congest, YAS
Conjugated Estrogens, YAS

1 4

```
Cefizox, Y. 8
 Cervidil, 754
Cervin, 11.
 Cefizox, Y.Y
Ceflour, YI.
 Cetafen, 19
 Cethixim, 11.
Cetolol Diasectral, 11
 Cefmore, Y.
 Cefociclin, Y.
 Cetoxil, 11
Cetrimide-c, 1
Cetrizine, 11A
 Cefodox, Y.
Ceforal, 197
 Čeforzil, Y · Y
 Cefotan, 194
Cefotaxime Sodium, 199
 Cetrorelix, 114
Cetrotide, 114
Cetylpyridinium chloride, 114
 Cefotetan, 19A
 Cefoxin, Y...
Cefoxitin sodium, Y...
 Cexim, 11.
Championyl, 1
CharcoAid, 11
 1.41
 Cefoxitin, Y
 CharcoCaps, 1f
Charcoal , Activate, 11
 Cefoxitin, Y.
 Cefoxitine, Y...
Cefoxona, Y...
Cefpodoxime,
 Charcocaps, YY-Chelatran, F-Y
Chelintox, 15Y
 Cefprozil, Y.T
Cefprozil, Y.T
Cefprozil, Y.T
Cettazidime, Y.T
 Chelosulvin, 111
Chemacin, 11
Chemet, 1.7
Cheracol sore Throat, AAI
Chibroxin, AYI
Children Cold, YY
 Ceftem, Y.A
 Ceftenon, 197
 Children's kaopectate, 1.1
ChironDexarazoxane, 77.
 Ceftibutén, Y.A.
 ChironDexatazovanie, 117
Chlor-Trimeton, 1777
Chloraethyl "Der Henning", 769
Chloraethyl, 769
Chloraethyl Adroka, 769
 Ceftin, Y1.
Ceftin, Y1.
Ceftin, Y1.
Ceftix, Y.
 Chloral Hydrate,
 Ceftizón, Y · ۶
 Ceftizoxime Sodium, Y.Y
 Chlorambucil, YYY
Chloramphenicol, YYO
Chloramphenicol Palmitate,
 Ceftizoxime, Y.5
Ceftrizxone Sodium, Y.A
 270
 Cefudura, 11.
Cefuhexal, 11.
Cefumax, 11.
 Chloramphenicol
 Sódium
 Succinate, YYY
Chloraseptic sore Throat spray, MI
 Cefuracet, Y1.
Cefurax, Y1.
Cefurex, Y1.
Cefurox, Y1.
 Chloraseptic, M1
 Chlordiazepoxide HCI, 110
 Chlordiazepoxide, ۲۲۵
Chlorhexidine gluconate, ۲۲۶
 Cefuroxime, 11
 Chloridia, 6Y6
Chlormethine
 HCI
 (Nitrogen
 Cefutil, 11.
 mustard), YYY
 mustardy, 114
Chloromycetin, YYT
Chloromase, YTT
Chloroptic, YYT
Chloroquine HCI, YY-
Chlorothiazide, YY-
Chlorped-LA, AFA
Chlorpheniramine, YTY
Chlomanul, YYY
 Cefxitin, Y. Cefzil, Y. T
 Cefzon, 198
 Celebrex, 117
Celecoxib, 117
Celestone, 179
 Celestone,
 Celexa, YA1
Cellcept, YA.
Cellidrin, TA
Celltop, F5.
 Chlorpromanyl, 177
Chlorpromazine HCI, 177
 Chlorpromazine, YYY
 Celltop, 75.
Celocid, 71.
 Chlorpropamide, ۲۲
Chlorthalidone, ۲۲۵
Chlorzoxazone, ۲۲۷
 Celocia,
Cenomycin, Y.-
Center-Al, YA
Centramina, 89
Cantrapryl, 197
 Cholamine, 174
Cholecalciferol (vitamin D3), 177
Centrapryl, 9
Cepacol, 119
Cepan, 19A
 Cholemin, 179
 Cholera vaccine, YTA
 Choles, 179
Cholestabyl, 1AT
Cephalexin, Y\Cephalexin, Y\r
 Cholestyramine,
 Cholestyramine, 179
Choline Magnesium, 179
Choline Salicylate, 171
 Cephalothin Sodium, 115
Cephaothin a
Cephos, 147
Cephradine, 1
Cepodem, 7.1
Ceprazol, 7.
Ceptaz, 7.7
Ceptaz, 7.7
Ceptaz, 7.7
 Choline, 15.
 Choragon, AYY
Chorex 10, AYY
Chorex 5, AYY
Chorex, AYY
Chorigon, YF1
Choriomon, AYY
Choriomic gove
Cerebrópan, A9Y
Cerebryl, A9Y
 Chorionic gondotrophin ,human
Ceredase, 099
Cerentil, 444
Cerespan, A04
 [HCG], 171
Choron, AYY
Chronulac, 9
Cialis, 1.70
Cerezyme, 645
Cerivastatin, 114
Ceroxim, 11
 Cibacen, 119
 Cibacene, 119
Cibalith-S, 9A.
Cerubidine, 717
```

Busereline acetate, 109 Busphen, 104 Buspiron HCI, 105 Busulfan, ۱۵۷ Butaro, 169 Butirid, 17. Butoconazole, 10A Butoloc, 17
Butorphanol Tartrate, 104
Butorphanol, 104 Butrum, 104 CAPD, A AYY Cabaser, 151 Cabergolin, 191 Cacepin, 161 Cadamol, 16 Cade Oil [Goodron], 191 Caedax, 1.0 Cafatin Tablets, 177 Cafetate tabs, 177 Caffederine, 151 Caffederine, Caffein, 191 Calamine - D, 187 Calax, TA. Calcibind, 1.15 Calciferol, FT1 CalcijexRocaltrol, 150 Calcipotriol, 157 Calcitonin - Salmon, 155 Calcitonin - Salmon, 18f
Calcitriol, 186
Calcium Acetat, 188
Calcium Carbonate, 188
Calcium Cholride, 189
Calcium Citrate, 189
Calcium Disodium varenate, 189
Calcium Dobesilate, 189
Calcium EDTAEDTA, 189
Calcium Forte, 184 Calcium EDIGATE, 18A Calcium Globionate, 18A Calcium Gluconate, 18A Calcium Gluconate, 19A
Calcium Pantothenate, 19A
Calcium Polycarbophil, 19A
Calcium Supplements, 191
Calcium Supplements, 191 Calcium edetat-Heyl-chelant, 199
Calderol, 110.
Calicylic, 1A6.
Calm-X, 191
Calmund, 1117 Calmycine, Y11 Calner, YV. Camoquin, 50 Campho-Phenique, 140 Camphoinet, 19Y
Camphor, 19Y
Camphor, Amphor, Menthol, 19Y
Campto, 8YA
Camptos, 8YA Camptosar, 51A Canadiol, 511 Cancidas, 114 Candersatan cliexetil, 177 Candesartan, 14f Candez, 147 Candezsar, 197 Canesten , 197 Canesten , Y Cankaid, 1A Caochlor, 1.A Capastat Sulfate, 1YA Capecitabine, 1YA Capital, 10 Caplenal, 7A Capoten, 149 Capreomycin Sulfate, 140 Capsicum (Capsaicin), 145 Captopril, 179 Capurate, TA Carafate, 1.77 Carbachol, 14A Carbamann, 14A

Carbamazepine, ۱۷۸ Carbamide Peroxide, ۱۸۰ Carbastat, 1YA Carbenicillin, 1A Carbex, 55. Carbex, 117 Carbidopa / Levodopa, ۱۸.
Carbinib, ۱۷
Carbital, ۸۷ Carbocaine, YIA Carbolic Acid, AAI Carbolith, 5A Carboptic, 1YA Carcinil, 557 Cardene, A.T Cardi - Omega, ATT Cardioplegic Solution, IAF Cardioquin, 100 Cardioten, A. Y Cardioxane, TT. Cardioxane, TT. Cardip, A.T Cardizem, Ton Cardizem-CD, Ton Cardura, TA9 Carduran, TA Caress, 1177 Carisoma, IAF Carisoprodol, IAF Carmol, 1177 Carmustine, Carnicor, 1AS Carrier, 1AS Carrier, 1AS Carteaba, 1/ Carteol, 1AY Carnitine, 1AS Carteol, IAY
Carteolol HCI, IAY Cartrol, 1AY Carvediol, 1AA Caryolysine, Y.1 Cascara Sagrata, 1A1 Cascara Sagrata,
Casodex, 187
Caspofungin, 144
Castor Oil, 14
Cataflam, 187
Cataples TTS, 18A
Cathilo, 87
Catol, 147
Catol, 147
Catol, 147 Catol, 1AY
Caverject, 4f.
Cclomed, YY
Cebid, 11f9
Cebralat, Yff
Cebutid Clinadol, 6.9
Cector CD, 19.
Cector 19. Cector CD, 1 Cector, 14. Cecon, 11f4 Cedax, 1.0 Cedax, 1.0 Cedrox, 147 CeeNU, 5A7 Cefablot, 11. Cefabiot, 11. Cefacar, 191 Cefacar, 197 Cefaclor, 19 Cefadril, 197 14. Cefadrol, 197 Cefadroxil, 19 Cefadroxil, 197 Cefadroxil, Cetadroxii, 197
Cefadroxii, 197
Cefalom, 197
Cefamox, 197
Cefamox, 197
Cefatcefaroxii, 197
Cefazicin Sodium, 197
Cefazicin 197 Cefdinir, 195 Cefepime, 198 Cefixime, 198

Bonoq-Uro, 271 Bonoq-Zyquin, 271 Sodium Betamethasone Phosphate, 179
Betamethasone Valerate, 179 Boric Acid, 179 Boro-Packs, fy Betamethasone, 179 Boro-Packs, ...
Boro-scopol, ۹۹

Bosental, ۱۳۹

Botulinum Antitoxin, ۱۴۲

Toxin, ۱۴۰ Betanechol Chloride, 17A Betanol, Yf Y Betapace, 1.19 Betapressin, AFI Betaseron, FIA Betatin, IV Botulinum Toxin, 1 Botulism Antitoxin, Botulism Antitoxin, 177
Botulism antitoxin Betatrex, 179 Betaxin, 1.Y. Betaxin, 1.Y.
Betaxolol, 119
Betimol, 1.AT
Betimex, 119 Botulism antitoxin A+B+E trivalent, \ff
Botulism antitoxin e monovalent, Bovactant, 1ft
Braintop, ANY
Bran, 1ft
Brethaire, 1.0f
Bretylate, 1ft
Bretylium Tosylate, 1ft
Bretylium Theylium Tosylate, 1ft Betopic, ۱۲۹ Bewon, ۱۰۷۰ Bewon, Bexarotene, 17.
Bexidermil Doans, 590 Bexilona, TA1
Bi CNU, 1AA
Bi-Profenid, Ff4
Biamine, 11f5
Biascor, FAF Bretylol, 198 Biascor, 80f Biasin Filmtabs, 708 Brevaten, TS Brevibloc, FT9 Brevicon, TA9 Brevicon, Brevinytal, YYA Brevital sodium, YYA Bicarnesine, ۱۸۶ Bicillin, ۸۶۶ Bicitra, ۱۰۱۵ Biclin, ۵1 Brevital, YYA Bricanyl, 1.01 Bidhist, 197 Bidicet, 197 Bidocet, 197 BifenCataplasma, 2.9 Briclin, 61 Bridine, 417 Briem, 118 Brietal sodium, YYA Brietal, YYA Bifosa, 80 Brimonidine, 150 Bilateń, 177 Bilatin, 171 Brinzolamidé (ophthalmic), 170 Bilatin, Bricor, 1AF Brisoral, Y.T Biltricide, 910 Bimatoprost, Bioarginina, A Bristopen, AT9 British Anti-Lewisite, TSY Biocef, Y.1 Biocef, Y.A Biocin, AIA Brobin, Yff
Bromhexine HCl, 160 Bromocriptine, 118 Biodine, 917 Brompheniramine, \fY Biodribin, 100 Biodroxil, 191 Biofaxil, 191 Biofuroksym, 110 Broncho inhalat, TY Broncho spray, 1 Broncodyl, 1.89 Bronitin, †1. Bronkaid, †1. Biokacin, A\T Bioracef, T\-Bioracef, T\-Biotelin, \TT Biovelin, \TT Biperiden, \TT Bishon TA Bronsolvan, 1.84 Brovex, 144 Brucialporri, 1111 Bruzol, T. Bryrel, ANY Bs-ratiopharm, 11. Bisbon, TA Biscosal, FAY Biseko, A. Bspa-butyl, 11. BuSpar, 108 Budesonide, Biseko, ۹... Bismerck, ۱۳۶ Bismuth Subsalicylate, ۱۳۵ 144 Bufabron, 1.89 Bufferin Advance vanquish, 11 Bisobloc, 189 Bisolvon, 189 Bisolvon, 188 Bisoprolol, 188 Bufferin, YN Bufigen, YAA Bisoprolol, 179 Bisoprolol, 179 Bisoprolol, 179 Bumetánide, 159 Bumex, 149 Bumex, 149 Bituntan, (17) Biurenal, AYY Bleminal, TA Buminate, Bunol, 109 Blenoxane, 17A
Bleomycin Sulfate, 17A Bunoigan, ۶۶۷ Bupivacaine HCI, ۱۵. Blocadren, 1.AT Blocontin, AF1 Blopress, 1YT Buprenex, 101 Buprenorphine HCl, \0Y Blopress, 197
Blue 5, 879
Blue VRS, 879
Boidan, 89 Bupron Depot, FFT Bupropion, Burentol, TY Burinex, 151 Burinex, 151 Burinex, 44. Bonabón, 9 Bonaid, 70 Burn (for minor burns), 10f Burow's Solution, fy Bonalon, To Buscolysin, 11. Bonamine, Y.Y Bonapex, YA Buscopan, OAY Buscopan, Boncordin, 118 Buserelin, 100 Bonine, Y.Y

Atropisol, 99 Atrovent, 575 Attapulgite, 1.1 Attenuvax, 54A Attenuvax, 549 Audax, 15 Augmentin, FA Augmentin, TYF Aunativ, ۵۶۸ Auranofin, Aurorix, YFF Austyn, 1.5F Autonic, 191 Autoplex, 19 Autrin, 09T Avandia, 9AF Avapro, 9YY Avaxim, 055 Avelox, 770 Aventyl, ATT Avigilen, 194 Avir, Yv Aviran, 5.4 Avirax, YY Aviosulfon, 714 Avonex, 518 Avorax, 17 Axacef, 11. Axacef, Y Axert, Y9 Axetine, 11. Axid, AIA Axonyl, A9Y Axurocef, YI. Axyol, FIY Ayercillin, AFY Azactam, I.O. Azathioprine, 1.Y Azathioprine-Na, 1.Y Azelastine, ۱ ۲ Azerty, YAO Azithromycine, 1.5 Azmacort, 11.A Azol, IV Azolfidine, I.TV Azopt, IFA Azopt, ATA Aztreonam, I.A В B Forte Complex & B Complex, BCG Vaccine, 111 BPNorms, 019 Babylax, of a Baciguent, 1.Y Bacitin, 1.Y Bacitracine, 1.4 Back-Ese M, 590 Backache Maximum Strenght Relief, Baclofen, I.A Bacticef, YI. Bactocil, ATA Bactrim, YYY Bactroban, YYA
Bal in oil, TST
Balanced salt plus glutathione, Balanced salt, 1.4 Balminil, 004 Baineum, TYT Bandotan, TI Banflex, ATA Banlin, 1TF 745 Banlin, 177
Banocide, 774
Barbamyl, 57
Barbita, AV1 Barbloc, A97 Baricon, 1.9 Barium sulfate, 1.4 Baro flave, 1.9

Baro-cat, 1.9 Barosperse, 1.4 Basal gel, 10 Basaljel, 10 Basiliximab, 11. Basodexan, 11 Basoquine, 80 Baxan, 117 Bay Gam, 5... Baycol, 11Y Bayer Select Maximum Strength Backache, 590 Bayer, Yí Baymaycard, Al Bayomadol, Bearcef, Yi Becaplermin, \\\"
Beclomethasone Dipropionate, Beclovent, 117 Beconase, 117 Becosym, 1179 Becosym, 11 Bedoz, 11fy Beflavina, 94. Beflavine, 94. Belladonna ergotamine pb, 11f Belladonna pb, 110 Bellergal, 11f Beloc, 17 Belph-10, 1.77 Beminyl, atv Ben, To Ben-Gay, YIT Ben-Gay, YTF Benace, 119 Benadon, 11fA
Benadryl Expectorant, 756
Benadryl, 756
Benadryl, 756
Benadryl, 756 Benazeprii, 119 Benazeprii, 119 Bencavir, 751 Bendex, 7 Benemid, 177 Benoquin2, YY Benazepril, 119 Renazepril, 119 Bentyl, TFA
Bentylol, TFA Benur, TA1 Benuryl, 111 Benylate, 1 Benza, 117 111 Benzać. 11. Benzalkonium chloride, 117 Benzocaine, 11A Benzocol, 11A Benzoin Tincture, 119 Benzol, T.
Benzonatate, 17. Benzoyl peroxide, Benztropine Mesylate, ۱۲۱ Benzyl benzoate, 177 Bephenium hydroxynaphthoate, 111 Beractant, 177
Beractant, 177
Berivine, 4V.
Berkamil, 07
Berna, V. Besitran, 110 Best EPA, ATI Beta Cardone, 1-19 Beta-carotene, 11f Betacet, Y Betadine, 917 Betagan, 887 Betagan, 557 Betahistine HCI, 170 Betalins, 1149 Betaloc, VFO Betamann, YFT Betamethasone Benzoate, 179 Betamethasone Dipropionate, 178

Ansatipin, 171 Ansatipine, 17 Ansiopax, 17 Aralen HCl, TT. Aralen Phosphate, TY1 441 Aralen, TT. 718 Aransép, T Arava, 551 Ansiospaź, Y Anspor, YNS YV. Antabuse, TYT Antagon, 5T Antagonil, A.T Antalin, 5 Arbenzol, T Arcavit, 17 Arcavit, Arcentral, 549 Arduan, A9F Aredia, A01 Antepar, A9Y Aremis, 990 Arendal, 70 Arfast, 79 Arfen, 19 Anthisan, 959 Anthocyanoside - A, YA Anthra-Derm, TYT Anthra-Forte, TYT Anthra-Forte, TY Anthranol, TYF Anti CD25, T.A Arfen, 19 Arfonad, 1110 Arginine HCl, 👭 Anti-d immune globulin, 🕫 Argiolat, A1. Argipressin, Anticoagulant, A Ancept, TAF Anton, 5. Y Antiflubiprofen, 0.4 Antihemophilic Factor, A. Anlvax, 1104 Antihemorrhoid, Al Antihistamine decongestant, AY Anmidex, YA Aristocort, 11.Y Antilerium, AAA Antilymphocyte Anstospan, Arixtra, 01f Arket, 9f9 Armol, 70 Armour thyroid, 1.49 immunoglobulin,, ٣٨ Antimigren, Y Antimint, 1ff Antiscoup-Antisnake [Antivenin], Af Antispas, Yfo Antivert, Y·Y Antiscorpion venom serum, Af Aromasin, 196 Arpranax, 1. serum venom Arpraid, Arsenic, 1 Artane, 1111 Arteoptic, 12 Artesol, 111 Antivert, 'Antix, YY 1AY Antrizine, Y.Y Anuphen, 19 Anuphen, A00 Arthaxan, YAY Arthropan, TF Anuphen, Add Anupsige, 5. Anxidin, YY. Anzemet, TAY Anzief, TA Apacef, 19A Apatef, 19A Aphrodyne, 110f Apo-Amoxi FY Apo-Atenolol 9T Arthropan, 111
Artificial Tears, 1. Artosin, 1.91 Artrosilence, 9 Arubendol, 77 Arzimol, 707 Asacol, 71A Asacol, YIA Ascanol, T. Ascorbic AcidC, 11 Apo-Atenolol, 97 Ascotop, 1191 Ascorbicap, 11f9 Ascriptin, 11 Apo-Benztropine, 171 Ascriptin, Y Asendin, FF Apo-Chlorpropamide, 174 Apo-Diltiza, 701 Apo-Famciclovir, 759 Asendis, ۶۶ Asmaren, TY Asmasal, TY Apo-Flurbiprofen, 6.9 Apo-Folic, 614 Apo-Fosinoprilat, 619 Asmasalon, 1.54 Asmavent, TY Asmavent, The dia 19 Apo-Keto, \$f9 Apo-Sotalol, 1.19 Apo-Trihex, 1119 Asmedic, 'Asmol, TY Apo-c, 11 Asparaginase, 97 Aspirin, 17 Aspirols, 79 Astelin, 1.7 Apo-carbamazepine, IVA Apo-salvent, TI Apocimetine, Apocloxi, 171 Apolar, 110 Asthma-spray, TY Astramorph, YVI Astranic, Astromide, 1 Apomorphine HCl, AA Astron... Atabrine, 101 Atacand, 147 Applicaine, 11 Approvel, 514 Atacand, 1919
Atacand, 1949
Atacand, 1949
Atarond, 1949
Atasol, 195
Atasol, 196
Atasol, 197
Atgam, Apraclonidine HCl, A9 Apresolin, avi Aprotinin, AY Aprovel, 514 Apsomol, 71 Aptin, 51 Apurin, TA Aqua Chloral Supprettes, YY1 Aquacare, 117"
Aquacare, 117"
Aquacare-HP, 117"
Aquadrate, 117"
Aquadrate, 117" Atisuril, TA
Ativan, 5AA
Atorvastatin, 9A
Atovaquone / chloroguanide, 99 Aquaear, 14
Aquasol A, 11ff
Aquasol E, 116
Aquatar, 744
Ara-A, 117A
Aracobin, 11fy Atovaquone, 19 Atrac-Tain, 1117 Atracurium besylate, 4Y Atromid-S, 198 Atropine Minims, Atropine Sulfate, 19

Alpurase, TA Alpunc, TA Alrheumum, 559 Aminocaproic Acid, ۵۵ Aminoflex, at Aminofusion, at Aminoglutethimide, as Alronat, To Alsoben, VS Alsoben, V5. Altace-Tritace, 957 Aminophyline, OA Aminophyline, 1.5A Aminoplasmal, OT Altacef, 11.
Alteplase, F1
Alternagel, F0 Aminosteril, o'r Alternagel, fo Altertamine, fr Aminosyn, ar Aminovenus, at Altraz, YA Amiodarone HCI, AA Amiphos, A. Amiplin, 8. Alu-Cap, fo Alu-Tab, fo Alubron-Soar, fo Amipress, FOF Amipnin, '5.
Amitax, 01 Alugel, fo Alumigel, fo Amitriptyline HCl, 5. Aluminium MGS, ff Aluminium Mg, ff Aluminium chloride, Amlodipine (as besylate), 🕫 Amlor Istin, 51 Ammonia alum, 97
Ammonium Chloride, 97
Ammonium Hydroxide, 98
Ammoharbital Sodium, 97 Aluminum Carbonate, fo Aluminum Hydroxide & Aluminum
Magnesium Carbonate, 15
Aluminum Hudroxide, 10 Aluminum Amodiaquine HCl, 56 Sulfate Calcium Acetat, fy Alupent, yr Alunm, TA Amoron-Indapamid, 5.1 Amoxapine, ۶۶ Amoxicillin / Clavulanate K, ۶۸ Alunm, TA Alutab Alucol, Fo Amoxicillin, ۶۷ Alutard, TA Amoxil, 57 Amphadase, 677 Amphetamine Sulfate, 59 Alvedon, Alverix, at Alviz, f Amphogel, Fa Alzam, F. Amphojel, Alzapam, ۶۸۵ Amphotéricine-BB, VI Alzax, f. Alzinol, fo Alzol, r Ampicillin Sodium, YY Amprenavir, Yf Amrinone lactate, Yo Alzolam, † · Alzontal, † · Amnx, 197 Amukin, 61 Amvisc, 1...v Amycal, 58 AmLactin, 57 Amanda, 57 Amandin, ۴٧ Amyl nitrite, YS Amantadine HCI, FY Amytal, 51 Amytalsodium, 51 Amantan, fy Amantix, fy Amantix, Amytril, 5. Anabet, YAT Anabolin LA, YA9 Amaryl, of Amatrel, fy Amazelén, † Amben, 197 ۴Y Anacin, 11 Anacobin, 197 Ambenonium Chloride, 19 Anadrol, AFF Anafranil, YFF Ambenyl, TTF Amcoral, F.Y Amcort, 11.A Anakinra, Y Analone, YA Amebien, 1151 Amen, V.T Amerge, YIT Americaine, 11 Amersol, 01 Amias, 177 Anapolon, AFF Anaprox, YAY Anaspaz, AM Anastrozole, YA Anax, F Anazól, VA Amicar, 00 Amicasil, 01 Anbacim, 11 Ancalixir, AY9 Ancel, 198 Amicin, 1 Amiclaran, or Amidate, For Ancefa, 197 Amidate, 109 Amiduet form, 01 Ancoban, F Ancotil, F1 Andazol, T F9. Amifostine, A Amikacin Sulfate, Al Androcur, T. F Amikafur, 01 Androderm, Android, Yf I Amikal, 61 Amikaxing, 61 Androlone, YA9 Andronag, 1:0A Amikobiot, 1 Amikozit, 1 Androxy, a.r Amilamant, 61 Anectine, 1.T. Amilo, ar Amiloberag, ar **Amiloride HCI**, ar Aneurine, 1189 Anexate, 898 Anexate, f1f Anflupin-Strepfen, 0.1 Amilozid, at Aminess, AT Aminess-N, AT Anhydrol forte, Tó Anoprolin, TA Anpharm, F. T Anpress, F. Amineunm, 5.
AminoAcid 5% & 10%, or Aminoacetic Acid, ۵۵

Ansaid, 6.9

| Adamasar VA                                   | Aldomet, YTO                                 |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Adenocor, ۲۹<br>Adenoscan, ۲۹                 | Aldren, To                                   |
| Adenosine, 19                                 | Aldrex, To                                   |
| Adepril, 8                                    | Aldrox, fo                                   |
| Adinol 18                                     | Alend, To                                    |
| Adipex-P, MY<br>Adorem, 15<br>Adrekar, Y4     | Alendrate, To                                |
| Adorem, 15                                    | Alendrex, Fo                                 |
| Adrekar, 19                                   | Alendrobell, TO                              |
| Adrenalin, TT.                                | Alendronate, 70                              |
| Adriamycin, T4f                               | Alendros, To                                 |
| Adrin, Afo                                    | Alentos, To                                  |
| Adroxef, 197                                  | Alenfos, TO Alertex, YFY                     |
| Adrucil, A.                                   | Aleve, TTI                                   |
| Adsorbocarpine, A91 <b>Adult Cold</b> , Y9    | Alfabétal, ۶۵۴<br>Alfaca, ۳۰<br>Alfacid, ۹۷۱ |
| Advil, 69.                                    | Alfacid 4VI                                  |
| Aequamen, 110                                 | Alfadil, TA9                                 |
| Aero Bid. FAA                                 | Alfadrops, AY                                |
| Aero Bid, f90<br>Aerobin, 1.89                | Alfenil, TÉ                                  |
| Aerolaté, 1.89                                | Alfentá, TS                                  |
| Aeropax, TFT                                  | Alfentánil HCl, ۳۶                           |
| Aerosporin, 1.0                               | Alferon N, ۶۱۳                               |
| Aerozoin, 119<br>AethylumChloratum, FAS       | Alganax, F                                   |
| AethylumChloratum, FAS                        | Algeldraat, fo                               |
| Afadin, fy                                    | Algimide 1 a                                 |
| Atann, fy                                     | Algimide, 10                                 |
| Afebrin, 19<br>Afebryl, 19                    | Alginox, 15<br>Alista, 155                   |
| Aflow VAY                                     | Alitretinoin, TY                             |
| Aflex, YAY<br>Afluteston, A·T                 | Alka Reumophan, 177                          |
| Afos, 614                                     | Alkeran, Y.A                                 |
| Afrinol Repetabs, 957                         | Allegra, FAY                                 |
| Aftate, 1.95                                  | Allentop, TO                                 |
| Agenerase, Yf                                 | Allentop, TO<br>Allerdryl, TSS               |
| Aggrastat, '\·Ab                              | Allerest 12 Hour Nasal, AFA                  |
| Aggrastat, ۱۰۸۵<br>Aggravan, ۲۴۴              | Allergen edtract, TA                         |
| Agnicin, ۵1                                   | Allergovit, TA                               |
| Agon, fYf                                     | Allinol, TA                                  |
| Agorai Plain, YOY                             | Allobeta, TA                                 |
| Agrastst, 1.Ao                                | Allogut, TA                                  |
| Agrastst, 1.10<br>Agrezol, 188<br>Airbron, 1. | Alloi, TA                                    |
| Airoron, t.                                   | Allopin, TA                                  |
| Airet, TT                                     | Allopur, ۳۸<br><b>Allopurinol</b> , ۳۸       |
| Airomir, TT<br>Aisike, TY                     |                                              |
| Ak-pentolate, YAA                             | Alloric, TA<br>Alloril, TA                   |
| Akfen, ۵۵۸                                    | Alloriń, TA                                  |
| Akineton, 1875                                | Allosig, TA                                  |
| Aktil, 1 · 1                                  | Allospasmin, OAA                             |
| Alamag, ff<br>Alavac, TA<br>Alavac-S, TA      | Allozym, TA                                  |
| Alavac, TA                                    | Allpargin, TA                                |
| Alavac-S, FA                                  | Allpyral, TA                                 |
| Alba, TI                                      | Allurit #4                                   |
| Albanya 7                                     | Allurit, TA                                  |
| Albapure, TI<br>Albatel, T                    | Almex, T·<br>Alminth, T                      |
| Albay, TA                                     | Almocarpine, A11                             |
| Alben, T.                                     | Almogran, T4                                 |
| Albendazol, 🔭                                 | Almotriptan, ۳۹                              |
| Albenza, T                                    | Alnax, TO                                    |
| Albex, ♥·                                     | Alnax, F.<br>Alolell, TO                     |
| Albezole, T.                                  | Alolell, To                                  |
| Albotein, Ti                                  | Alooprin, TA<br>Aloprim (Novopurol), TA      |
| Albox, 1V                                     | Alopam (Novopurol), FA                       |
| Albumer, TI<br>Albumex, TI                    | Alopron, TA<br>Aloquin, YV<br>Alositil, TA   |
| Albumin, Human, T1                            | Aloguin, 44.                                 |
|                                               | Alpaz, f                                     |
| Albuminar, TI<br>Albuminar, TI                | Alpha redisol, DAY                           |
| Albuminate, T1                                | Alphagan, 150                                |
| Albuminative, T1                              | Alphamine, DAY                               |
| Albumm, T1                                    | Alphamine, DAY<br>Alphanine SD, A            |
| Alburaas, TI                                  | Alphatrex, 179                               |
| Alburaas, TI<br>Albutein, TI                  | Alphazurine 2G, ۶۳۷                          |
| Albuterol, TY<br>Albuterol, 3AA               | Alpiax, f                                    |
| Albuterol, 114                                | Alplax, T.                                   |
| Alcaine, 970<br>Alcelam, F                    | Alpracid, f                                  |
| Alcomicin ATA                                 | Alprazolam                                   |
| Alcomicin, 600<br>Alcometrin, 645             | Alprazolam, f.<br>Alprenolol HCl, fl         |
| Alcopar, 117                                  | Alproconting f                               |
| Aldactone, 1.11                               | Alprostadil, fr                              |
| Aldesleukin, ۳f                               | Alprox, f                                    |
| •                                             | - •                                          |

## فهرست اسامی داروها (ژنریک و تجاری)

توجه: داروهای ژنریک با قلم سیاه و داروهای تجاری با قلم نازک آمده است.

5- Fluorocytosine, f4. 5-FC, f1. 8-Mop, YT1 8-Mop, YTT A-Methapred, YF 1 A-Hydrocort, ۵۷A A-Spas, AM A.C.A, 11 A.P.L, 111 ABZ, 11 A.P. ABZ, T. FYI AC, fy1 AC, fy1 ACH, Y1Y ACU-dyne, 11Y ACWY, Y1 AGON'SR, fy2 AK-Beta, FFY AK-Homatropine, av1 AK-Sulf, 1.77 AK-Taine, 976 AK-fluor, 194 AKBeta, 999 AKPro, 799 980 AKPro, Y APL, AYY APO-Dimenhydrinate, 751 APO-Etodolac, 10/ APO-Primidone, 977 AQ, 11" AT 10, ray ATni-inhibitor coagulant complex, 19 AZT, 1104 Abacavir sulfate. 🤇 Abacavir, 1 Abamune R, 1 Abbokinase, 117f **Abciximab**, 1 Abelcet, YI Abenol, 19 Abetol, 905 Abine, ATT Abutol-Sectral, 17 Ac-Vax, Y1. Acamol, 10 Acamol, 19 Acarbóse, ۱۲ Acarpine, A11 Accolte, 1165 Accoleit, 1165 Accuneb, TT Accupaque, 57 Accupill, 10f Accupro, 10f Accutane, 571 Acderma, 519 811 Acebutolo, 1 Acebutolol, 11 Acebutolol, ١٢ Acebutolol, 17 Acebutolol, 11
Acebutolol, 11 Acecor, 11 Acecor, 11 Acemycin, 1 Acenocoumarol, 17 Acenol, 15 Acenol, 160 Acenor, 119 Aceon, AVY Acephen, 19 Acephen, 18 Acephen, 18 Aceprax, f. Acet, 19 Acetadiazol, 19 Acetak, 17

Acetalgin, 19

Acetaminophen & Codeine, 10 Acetaminophen (Paracetámol), Acetaminophen, 1f Acetamol, 19 Acetanol, 17 Acetanol, 17 Acetazolam, Acetazolamide sodium, \Y Acetazolamide, ۱۷ Acetec, YT
Acetic acid, 14
Aceticolina Colino, 14
Acetilcolina Cusi, 14
Acetylcholine Chloride, 14 Acetylcystein, Y Acetylsalicylic Acid, Y1 Achromycin, 1.58 Acibiogel, ff Acibioge, Acic, YF Aciclodan, YF Aciclomed, Aciclor, 19 Aciclosina, Acidosina, 17 Acid Blue 1, 577 Acid Blue 3, 577 Acid Gone Extra Strength, 🕫 Acid Gone, \$9 Acid Mantle, fy Acidlumine, Aff Acidlumine, A Acidulin, A Δff Aciherpin, Acitral, FF Acitrai, Acitretine, Acivirex, YY Acnaid, 159 Acne Acid, 1.79 Acne-Aid, 17. Act-HIB, ۵۶۰ Act-HIB, 65. Acthar Acti-B12, AAY Actibine, 110f Acticilline, AFA Acticolin. YAY Acticolin, Actido, 11 Actidose, Yf Actidose, YY Actigall, 11Y9 Actigall, 11YY Actilyse, fr Actimmune, 515 Actiprofen, ۵٩. Actisite, 1.57 Activase, fr Activated charcoali, 15 Activated prothrombin complex concentrates, 15 Activated prothrombin complex, ۲Δ Activir, YY Actonel, A Actos, A45 Actron, 549 Acuited, 901 404 Acular, 501 Acure, T. Acyclovir, Acylene, YY Adalat, A.A Adapin, 791 Adderall XR, ۶۹ Adderall, 89 Adenine Arabinosid, 118A Adenocard, 11 Adenock, TA